

12 | Honduras

Descripción general de la situación

Figuras 1 a 5

Honduras tiene una extensión territorial de 112,492 km² y un área geográfica palúdica de 97,516 km² equivalente a 87% del territorio nacional. La población en riesgo de contraer malaria es de 4.988.600 habitantes o 63% del total. Es el país con la mayor carga de enfermedad de la región de América Central y México. Sin embargo, en la última década se ha registrado un descenso significativo de la transmisión de la enfermedad en este país. En 2008, se notificaron 8.225 casos, de los cuales 610 (7,4%) fueron por la especie *Plasmodium falciparum*. Si bien se ha notificado transmisión en 15 departamentos en los últimos tres años, en 2008, 88,6% de los casos se concentraron en seis departamentos de la región norte y nororiental del país: Gracias a Dios, 34%; Olancho, 24%; Colón, 11%; Yoro, 8%; Atlántida, 6%, e Islas de La Bahía, 5%. El total de casos de *P. falciparum* fueron notificados en estos seis departamentos.

El departamento de Gracias a Dios tiene seis municipios con transmisión de malaria. Se trata de zonas de acceso difícil, pobres y étnicamente diversas. En decenios más recientes ha aumentado el desplazamiento de la población, fenómeno que podría llevar la transmisión de la malaria a otras zonas del país con presencia del vector. El departamento de Gracias a Dios colinda con Ni-

caragua, país con el que comparte el territorio de La Moskitia. Los principales vectores de la malaria en Honduras son mosquitos de las especies *Anopheles albimanus*, *An. darlingi* y *An. pseudo-punctipennis*.

Tendencias de la morbilidad y la mortalidad

Figuras 4 a 9

El número de casos de malaria en Honduras ha disminuido significativamente desde el año 2000. La reducción de los casos por *P. vivax* llegó a 77%. No obstante, la proporción de casos por *P. falciparum* aumentó de 4,2% a 7,4% entre 2002 y 2008. Este aspecto llama la atención, especialmente porque esa forma de malaria responde mejor a las medidas de control. Por otra parte, entre 2005 y 2007 no se registraron defunciones por malaria en el país. En 2008 hubo dos muertes por malaria en el departamento de Gracias a Dios, una de las cuales fue una muerte mujer embarazada y la otra, una niña en edad preescolar.

Dispersión y focalización de la transmisión

Figuras 1 y 12 a 19

El análisis de la información municipal sobre malaria revela que la carga de enfermedad se concentra en los municipios de Catacamas (de-

partamento de Olancho) y Puerto Lempira y Wampusirpi (departamento de Gracias a Dios). En estos tres municipios se notificaron 38,7% de los casos del país en 2008. Sin embargo, en comparación con otros países de Centroamérica que tienen la carga de enfermedad más focalizada, en Honduras persiste un alto número de municipios con transmisión; de hecho 29 municipios registraron más de 50 casos en 2008. La malaria por *P. falciparum* está más focalizada, ya que hubo tres municipios con más de 50 casos de malaria por *P. falciparum* en 2008, todos en el departamento de Gracias a Dios.

El municipio de Wampusirpe mantuvo en 2008 el IPA más alto de todo el país, seguido por los municipios de Juan Francisco Bulnes, Ahuas y Puerto Lempira, todos en el departamento de Gracias a Dios.

Malaria en poblaciones especiales

Figuras 25 a 28

Malaria en grupos de alto riesgo y en zonas urbanas.

La razón del número de casos de malaria en hombres y mujeres fue 1:1. La malaria en embarazadas hasta el momento solo se notifica en el departamento de Olancho, que en 2008 registró un total de 3,985 muestras hemáticas de embarazadas, con un total de 18 (0,45%) positivas.

El grupo de edad más afectado es el de 15 a 49 años, seguido del grupo de 5 a 14 años de edad. En Honduras la malaria es en su mayoría rural, aunque también se encuentra en zonas periurbanas en aproximadamente 10 municipios endémicos del país.

Diagnóstico y tratamiento

Figuras 20 a 24, 29 y 30

En 2008 se realizaron 119.378 exámenes de gota gruesa para diagnosticar malaria en casos febriles sospechosos. El índice de positividad a nivel nacional ha descendido desde el año 2000, cuando 20% de los exámenes de gota gruesa realizados dieron resultados positivos. El índice de láminas positivas en 2008 fue de 7% en el país, aunque en el departamento de Gracias a Dios llegó a 17%. La proporción de láminas positivas fue más alta en los departamentos de Gracias a Dios y en las islas de la Bahía.

Con el sistema de información actual no es posible determinar el tiempo entre el inicio de síntomas, el diagnóstico confirmatorio y el inicio del tratamiento. Para obtener un dato de referencia, en marzo de 2008 se realizó un estudio que reveló que de 2.072 muestras positivas, 2% había tenido un diagnóstico en las primeras 24 horas desde el inicio de la fiebre y 22% de los pacientes febriles había iniciado el tratamiento antipalúdico en las primeras 48 horas a partir del inicio de los síntomas.

Honduras cuenta con una red de colaboradores voluntarios de aproximadamente 7.500 personas que realizan el examen de gota gruesa y dan tratamiento clínico inmediato d5 cinco días mientras se confirma el diagnóstico microscópicamente. Existen 157 unidades diagnósticas, de las cuales el 74% están ubicadas en centros de salud que cuentan con médico (CESAMO). Las restantes están en hospitales departamentales, hospitales nacionales y en el Laboratorio Nacional de Vigilancia. Para el tratamiento se utiliza cloroquina y primaquina. Se utiliza el esquema de 14 días de primaquina para malaria por *P. vivax*.

En 2008 se distribuyeron a las regiones departamentales 2,463,470 tabletas de cloroquina fosfato de 250 mg (150 mg base), 1,224,500 tabletas de primaquina de 15 mg base y 1,301,000 tabletas de primaquina de 5 mg base, es decir, cantidades suficientes para aproximadamente 200.000 esquemas terapéuticos.

Prevención y control vectorial

Figuras 31 a 33

Durante 2008, en Honduras se utilizó larvicidas como estrategia de control vectorial y acciones de control físico amigables con el medio ambiente. No se utilizaron insecticidas de acción residual ni aerosoles. Las acciones fueron acompañadas con actividades de educación y promoción de la salud, a través de estrategias de comunicación cara a cara con escolares y la comunidad en general. Se realizó también capacitación de líderes sociales y colaboradores voluntarios. De igual forma se promovió la conformación de foros intersectoriales sobre enfoque ecosistémico en los municipios y la coordinación con gobiernos locales. En 2008 se promovió el uso de mosquiteros poniéndolos en práctica en una región del país (Colón). Se distribuyeron 866 MTILDs. La estrategia priorizó hogares con mujeres embarazadas y niños menores de 5 años de edad.

Financiamiento del control de la malaria

Figura 34

El financiamiento del programa de control proviene de fondos nacionales para cubrir el costo de los recursos humanos institucionales y la adquisición de insumos. En 2008, 100% del financiamiento de las actividades del programa relacionadas con la ejecución del proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Lucha contra la Malaria provino del FM. En 2008 el Programa contó también con la cooperación de la OPS y USAID para realizar un estudio para evaluar la eficacia de la cloroquina en el tratamiento de la malaria por *P. falciparum* (Proyecto AMI - RAVREDA).

Figura 1. Número de casos según especies por municipio, 2008

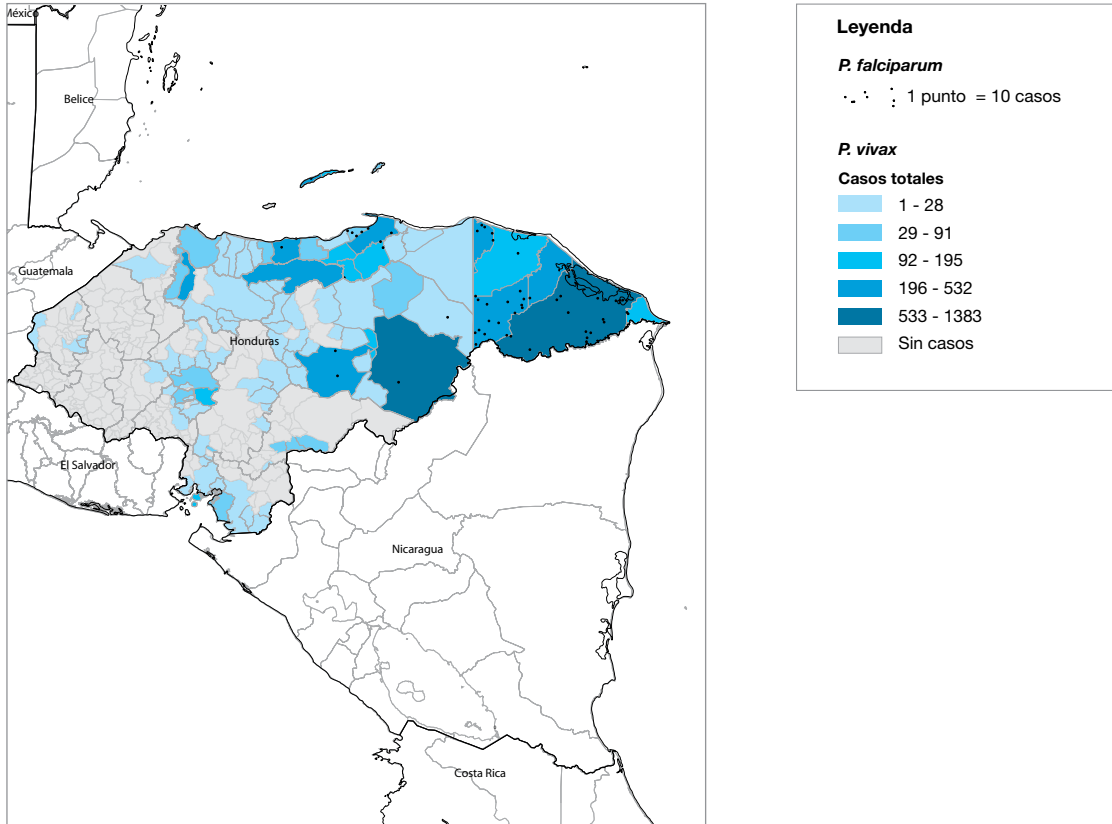
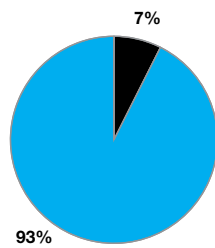


Figura 2. Proporción de casos según especies, 2008



Especie de Plasmodium

- *P. vivax*
- *P. falciparum* y mixtas

Figura 3. Número y proporción de casos de paludismo por especie a nivel ADM1 (estado/departamento/provincia/región), 2008

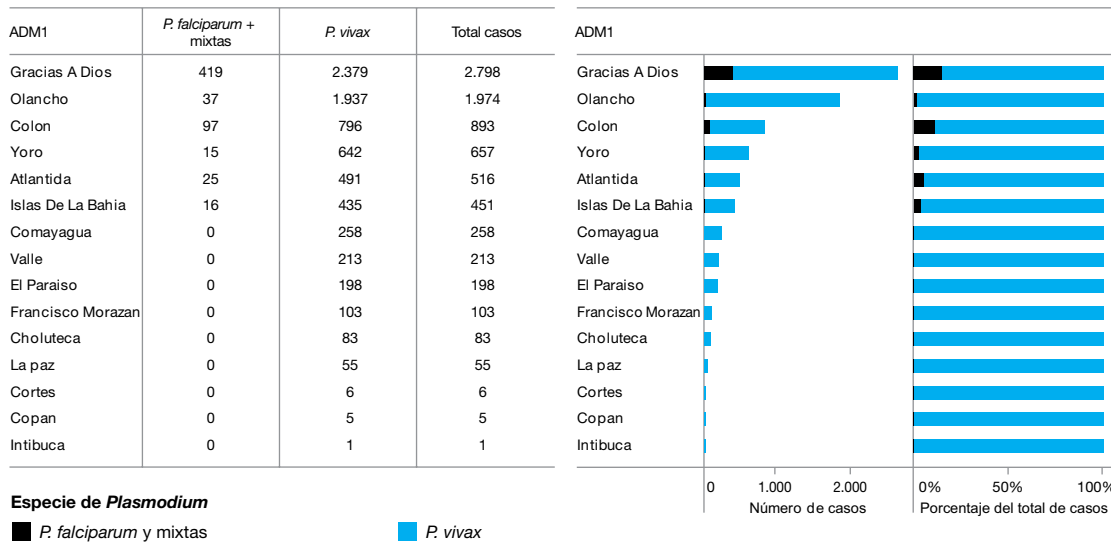


Figura 4. Número de casos por especie, 2000 a 2008

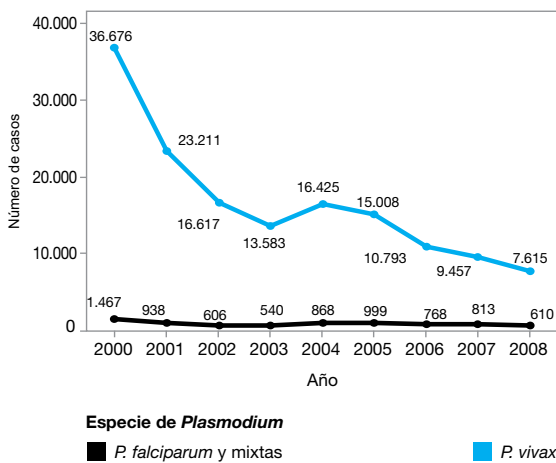


Figura 5. Número de casos de paludismo, 2000 a 2008

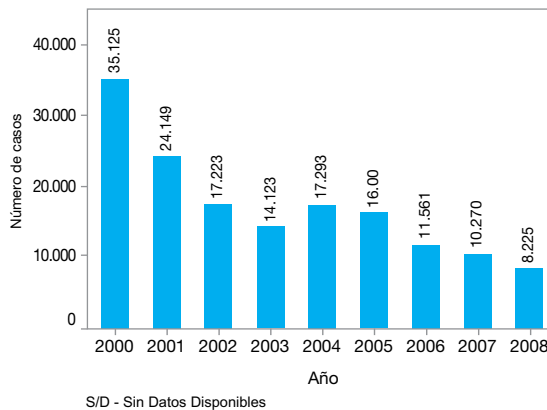


Figura 6. Número de muertes por paludismo, 2000 a 2008

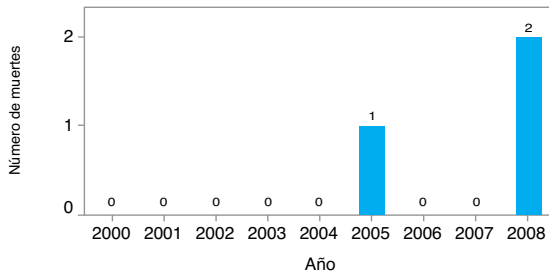
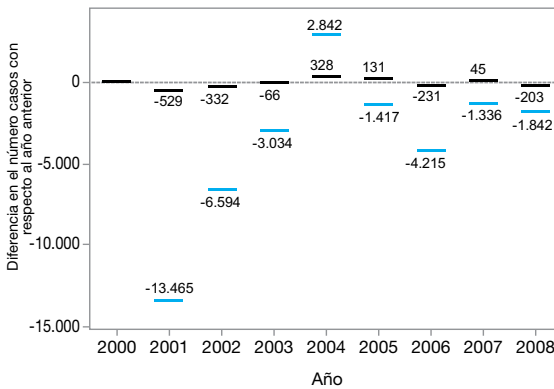


Figura 7. Número de casos de paludismo hospitalizados, 2000 a 2008

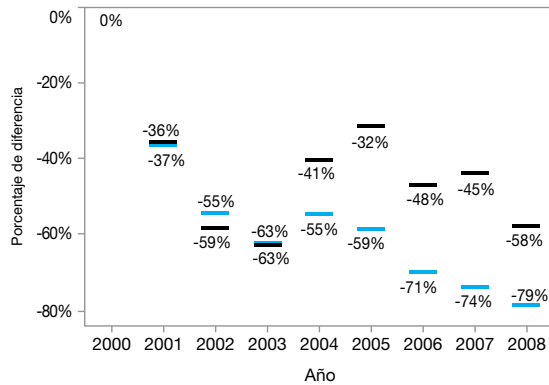


Figura 8. Variaciones anuales en el número de casos por especie



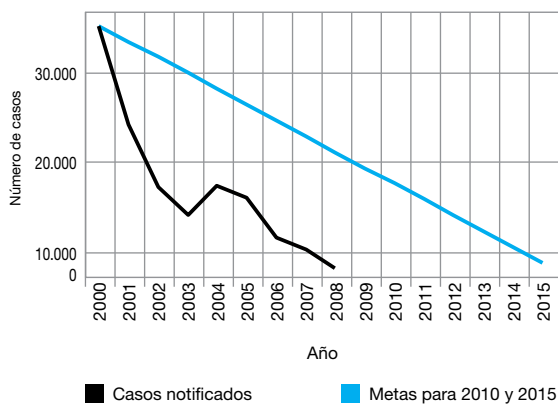
Especie de Plasmodium
 ■ *P. falciparum* y mixtas ■ *P. vivax*

Figura 9. Cambio porcentual del número de casos de paludismo con relación a 2000



Especie de Plasmodium
 ■ *P. falciparum* y mixtas ■ *P. vivax*

Figura 10. Número de casos y metas de RBMI y MDG para 2010 y 2015

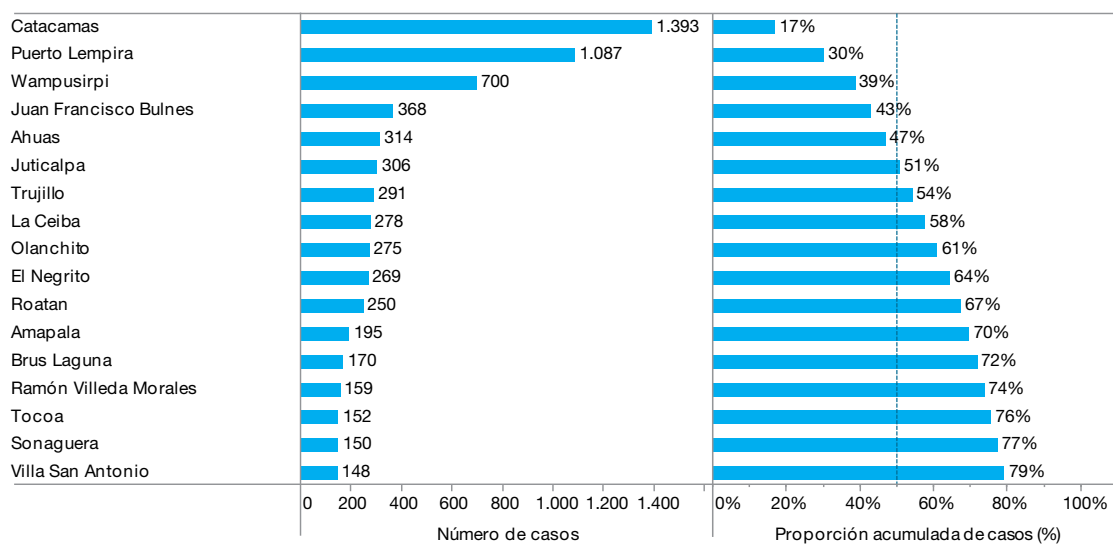


■ Casos notificados ■ Metas para 2010 y 2015

Figura 11. Porcentaje de casos hospitalizados, 2008



Figura 12. Número de casos de paludismo y proporción acumulada por nivel ADM2* (municipio/distrito), 2008



* Ver Anexo A con la lista completa.

Figura 13. Municipios según número de casos de paludismo, 2008

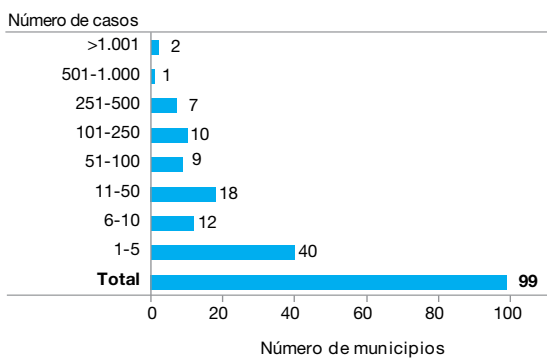


Figura 14. Municipios según número de casos de paludismo por *P. falciparum*, 2008

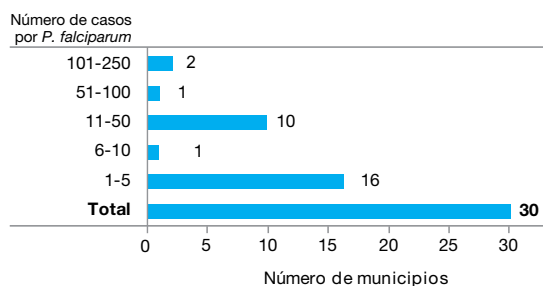


Figura 15. Municipios según número de casos, IPA y porcentaje de paludismo por *P. falciparum*, 2008

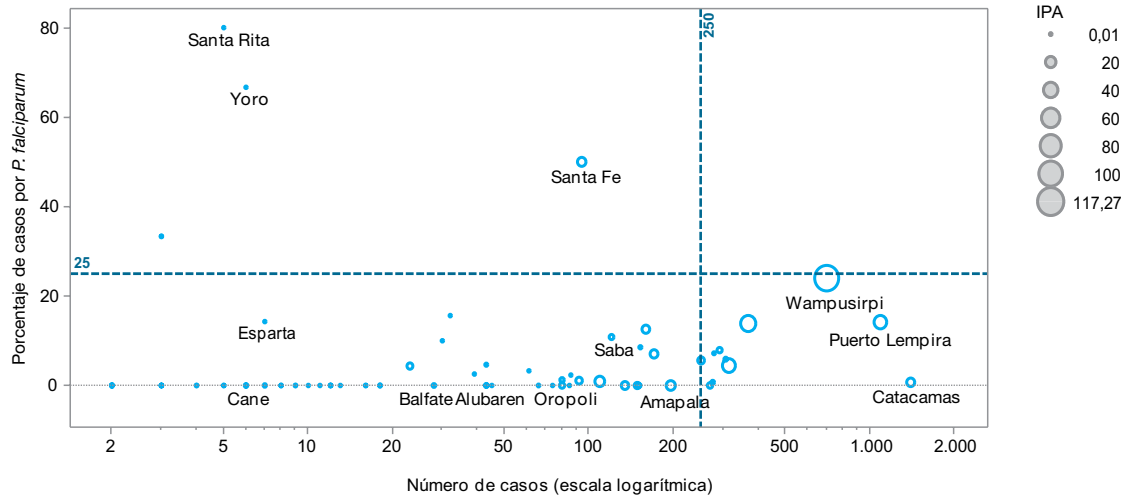


Figura 16. Índice Parasitario Anual (IPA) por municipio, 2008

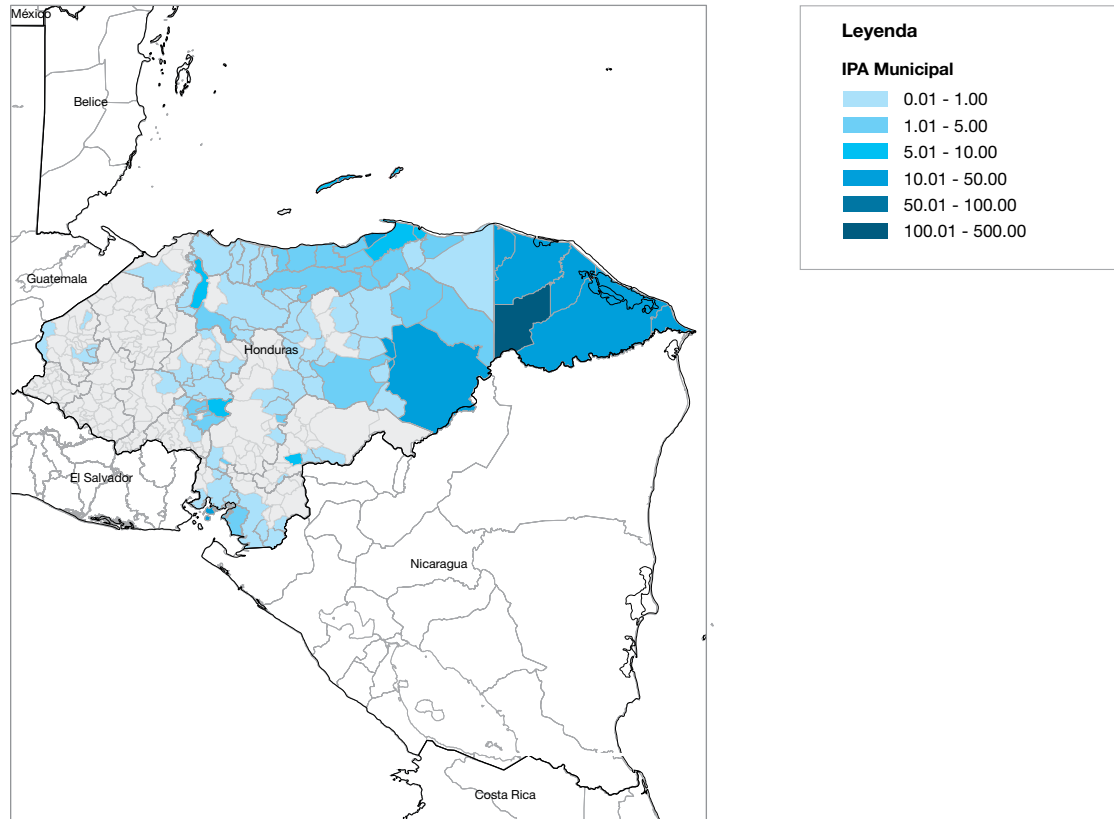
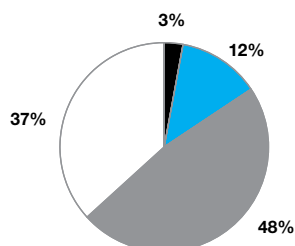


Figura 17. Población según área de riesgo de transmisión, 2008



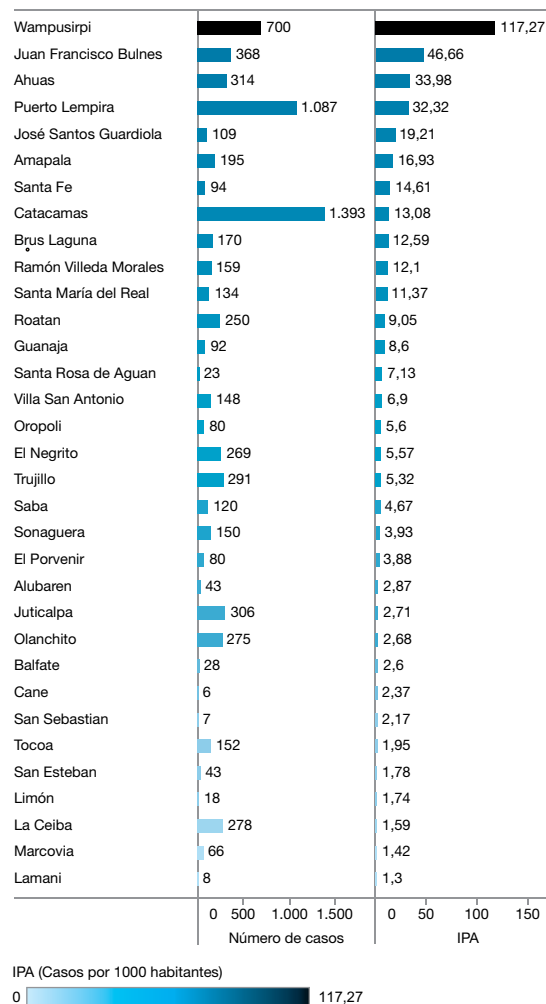
Población

- Alto riesgo (IPA > 10/1000)
- Mediano riesgo (1/1000 < IPA < 10/1000)
- Bajo riesgo (IPA < 1/1000)
- Áreas libres de paludismo (Sin transmisión autóctona)

Figura 19. Población según área de riesgo de transmisión de paludismo por año, 2000 a 2008

Año	Alto riesgo (IPA > 10/1000)	Mediano riesgo (1/1000 < IPA < 10/1000)	Bajo riesgo (IPA < 1/1000)	Áreas libres de paludismo (Sin transmisión autóctona)
2000	2.714.000	1.788.000	1.578.000	337.000
2001	4.407.000	680.000	1.693.000	0
2002	2.661.000	1.407.000	2.421.000	365.000
2003	1.813.000	2.286.000	2.324.000	431.000
2004	377.000	365.000	4.564.000	1.722.000
2005	901.000	239.000	4.642.000	1.413.548
2006	299.000	317.000	5.107.000	1.645.677
2007	299.000	317.000	5.107.000	1.645.677
2008	225.305	991.641	3.701.561	2.856.652

Figura 18. IPA de paludismo y número de casos por municipio, 2008



* Ver Anexo A con la lista completa.

Figura 20. Índice de láminas positivas, 2000 a 2008

Año	Número de láminas examinadas	Número de láminas positivas	Porcentaje de láminas positivas
2000	175.577	35.125	20,01
2001	174.430	24.149	13,84
2002	178.616	17.223	9,64
2003	136.979	14.123	10,31
2004	144.945	17.293	11,93
2005	153.140	16.007	10,45
2006	122.783	11.561	9,42
2007	127.529	10.270	8,05
2008	378	8.225	6,89

Figura 21. Casos examinados según método de diagnóstico, 2000 a 2008

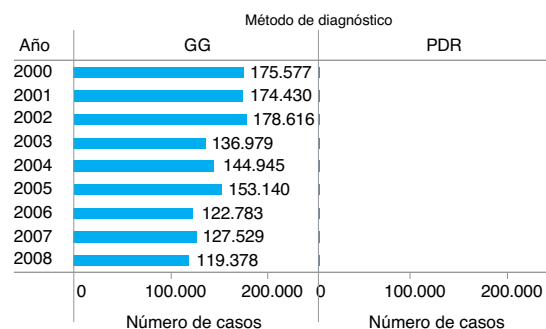
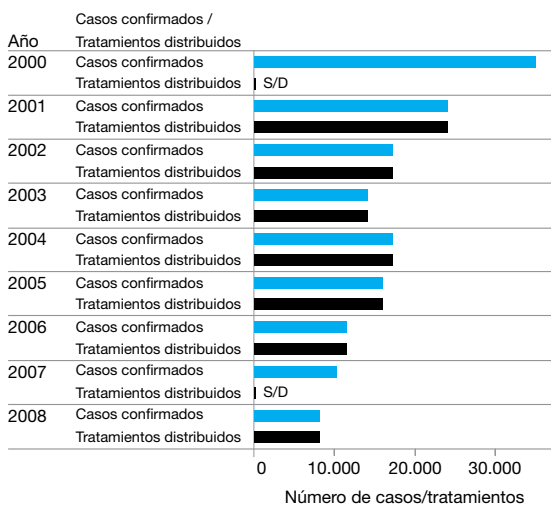


Figura 22. Número de casos confirmados y de tratamientos distribuidos por año, 2000 a 2008



S/D- Sin Datos Disponibles

Figura 23. Índice de láminas positivas (ILP) por ADM1, 2008

ADM1	Examinadas	Total casos	ILP (%)
El Oro	37.284	890	2,39
Orellana	10.600	780	7,36
Sucumbfos	18.367	594	3,23
Los Rfos	47.413	586	1,24
Guayas	118.193	469	0,4
Esmeraldas	75.752	403	0,53
Napo	2.735	374	13,67
Pastaza	2.421	327	13,51
Morona Santiago	4.360	168	3,85
Pichincha	22.649	111	0,49
Cotopaxi	1.056	105	9,94
Manabf	38.244	69	0,18
Ca±ar	1.041	40	3,84
Bolfvar	2.171	25	1,15
Loja	1.222	7	0,57
Azuay	174	2	1,15
Zamora Chinchipe	393	2	0,51
Chimborazo	125	0	0
Galapagos	5	0	0
Tungurahua	7	0	0

Figura 24. Número de casos diagnosticados en las primeras 72 horas del inicio de los síntomas, 2008

Ningún municipio informó casos por *P. falciparum*

Figura 25. Número y porcentaje de casos por grupos de edad, 2008

Sin Datos Disponibles

Figura 26. Número y porcentaje de casos por tipo de localidad, 2008

Sin Datos Disponibles

Figura 27. Número y porcentaje de casos en mujeres embarazadas, 2008

Sin Datos Disponibles

Figura 28. Número y porcentaje de casos en población indígena, 2008

Sin Datos Disponibles

Figura 29. Porcentaje de casos de *P. falciparum* del total de casos, 2000 a 2008

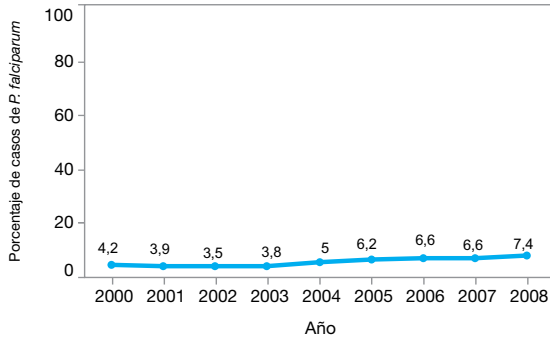


Figura 30. Número de tratamientos de ACT distribuidos por año, 2000 a 2008

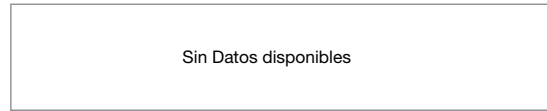


Figura 31. Cobertura de rociado residual intradomiciliario, 2000 a 2008

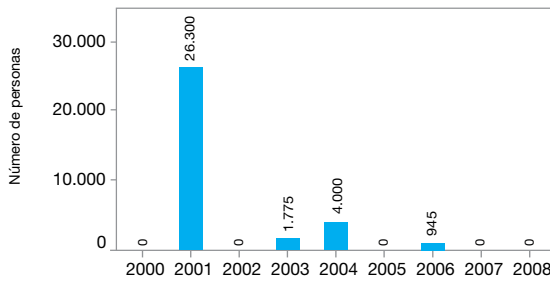


Figura 32. Número de MTILDs distribuidos por año, 2000 a 2008

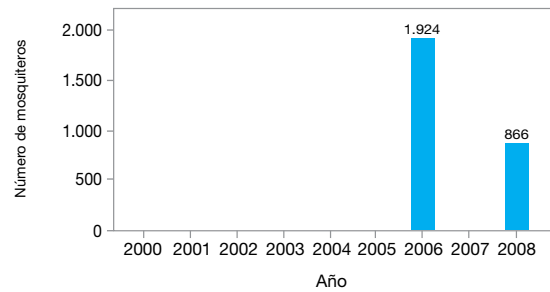


Figura 33. Número de MTIs distribuidos por año, 2000 a 2008

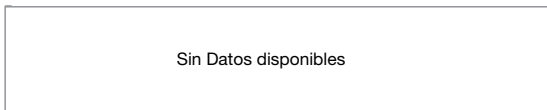
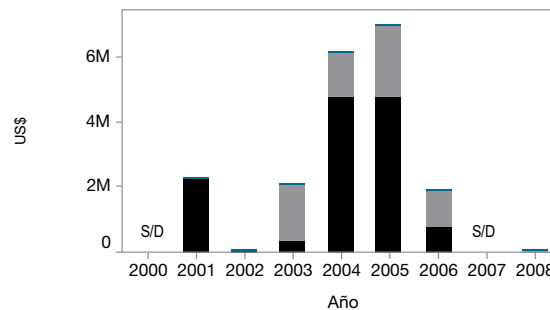


Figura 34. Fuentes de financiamiento por año, 2000 a 2008



Fuente de financiamiento

- USAID
- Otros bilaterales
- Gobierno
- Agencias UN
- Fondo Mundial

S/D - Sin Datos Disponibles