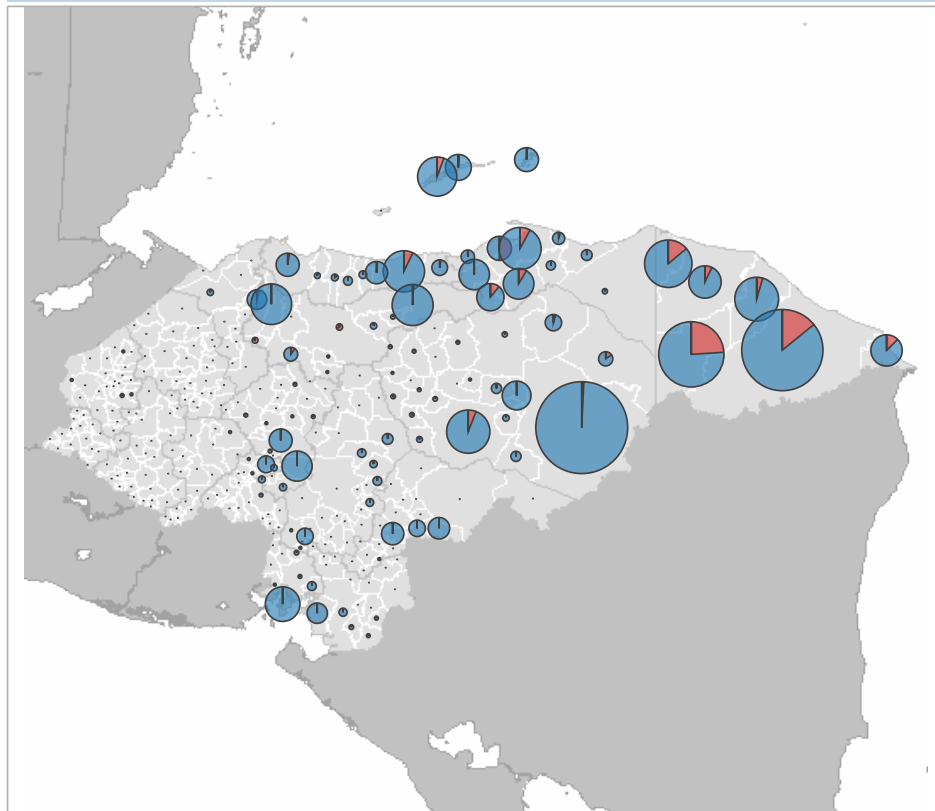


Honduras

Figura 1. Número de casos según especie por municipio. 2008



N° de casos de malaria en 2008	8,225
--------------------------------	-------

P. falcip y mixtos	610
P. vivax	7,615

Número de casos

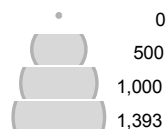
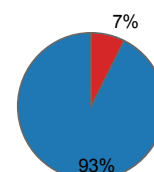


Figura 2. Proporción de casos según especie



Especie de Plasmodium

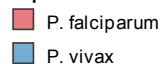
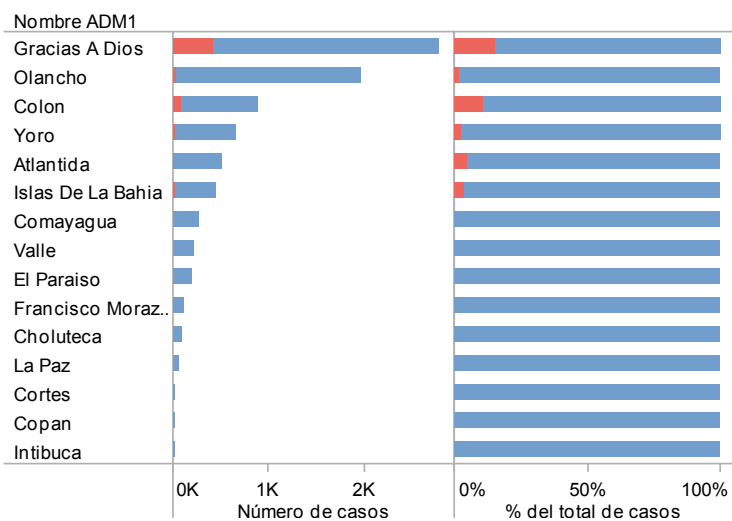


Figura 3. Número y proporción de casos de malaria por especie a nivel ADM1 (estado/departamento/provincia/región)

Nombre ADM1	Pfal+mixtas	P. vivax	Total casos
Gracias A Dios	419	2,379	2,798
Olancho	37	1,937	1,974
Colon	97	796	893
Yoro	15	642	657
Atlantida	25	491	516
Islas De La Bahia	16	435	451
Comayagua	0	258	258
Valle	0	213	213
El Paraiso	0	198	198
Francisco Morazan	0	103	103
Choluteca	0	83	83
La Paz	0	55	55
Cortes	0	6	6
Copan	0	5	5
Intibuca	0	1	1



Descripción general de la situación

Figuras 1-5

Honduras tiene una extensión territorial de 112,492 km² de la cual, el área geográfica palúdica es de 97,516 km² (87% del territorio), que concentra una población en riesgo para contraer malaria de 4,988,583 habitantes (el 63% de la población). En la región de Centroamérica y México, actualmente el país con mayor carga de malaria es Honduras, sin embargo en la última década se ha registrado un notable descenso en la transmisión de la enfermedad en este país. En el 2008 se notificaron 8,225 casos, de los cuales 610 (7.4 %) fueron malaria por *P. falciparum*. Aunque se reporta transmisión en 15 departamentos en los últimos 3 años para el año 2008, el 88.6% de los casos se concentran en 6 departamentos de la región norte y nororiental del país (Gracias a Dios 34%, Olancho 24%, Colon 11%, Yoro 8%, Atlántida 6% e Islas de La Bahía 5%). El 100% de los casos de *P. falciparum* se reportan en estos 6 departamentos. El departamento de Gracias a Dios tiene 6 municipios que en su totalidad son maláricos, se trata de un área de difícil acceso, pobre y con presencia de grupos étnicos diversos. En las últimas décadas se han incrementado los movimientos migratorios de población que podría conllevar a la transmisión de la malaria en otras áreas del país con presencia del vector. La frontera de Gracias a Dios colinda con Nicaragua con la cual comparten el territorio de La Moskitia. *An. albimanus*, *An. darlingi* y *An. pseudopunctipennis* son los principales vectores responsable por la transmisión.

Tendencias en morbilidad y mortalidad

Figuras 4 - 9

El descenso en el número de casos de malaria en Honduras desde el año 2000 ha sido notable. La reducción de casos ha sido más marcada en *P. vivax*, (77%). El porcentaje de casos de malaria por *P. falciparum* ha aumentado de 4.2% en el año 2000 a 7.42% en el año 2008. Es un aspecto que llama la atención,

considerando que esta forma de malaria responde mejor a los esfuerzos de control. Desde el año 2005 no se registraban muertes por malaria en el país, sin embargo para el 2008 se reportan 2 muertes por malaria en el Departamento de Gracias a Dios, una de las cuales fue una muerte materna (mujer embarazada) y la otra en una niña en edad preescolar.

Dispersión / focalización de la transmisión

Figuras 1, 12-19

Un análisis de la situación de la malaria a nivel de municipios, revela una importante concentración de la carga de la enfermedad en los municipios de Catacamas (departamento de Olancho), 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, donde la carga de enfermedad está más focalizada, en Honduras persiste un importante número de municipios con transmisión (29 municipios con más de 50 casos en el 2008). La malaria por *P. falciparum* está más focalizada, siendo 3 los municipios con más de 50 casos de *falciparum* para el 2008. los 3 localizados en el Departamento de Gracias a Dios.

El municipio de Wampusirpe, en el año 2008 mantiene 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 25-28

Malaria en grupos de alto riesgo y en áreas urbanas

El número de casos de malaria en hombres y mujeres tuvo una relación de 1:1. La malaria en embarazadas es reportada hasta el momento solo en un departamento (Olancho), que para el año 2008 registró un total de 3,985 muestras hemáticas tomadas en embarazadas, resultando

Informe de la Situación del Paludismo en las Américas, 2008 (Documento de Trabajo)

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

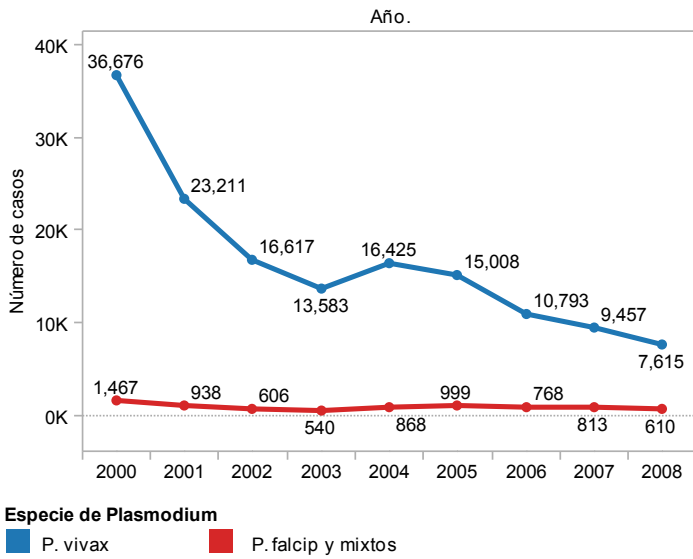


Figura 8. Variaciones anuales en el número de casos por especie

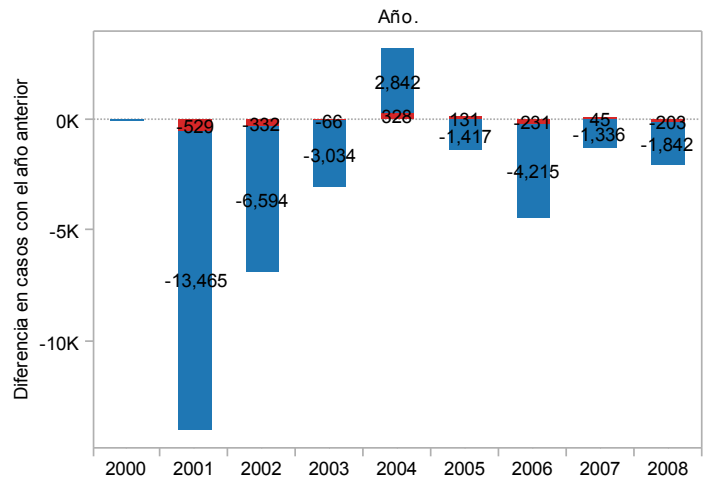


Figura 5. Número de casos de malaria, 2000 - 2008

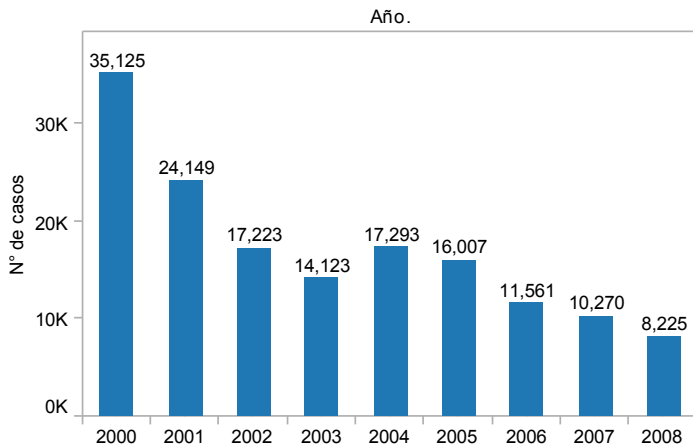


Figura 9. Diferencia (%) en número de casos con relación al año 2000

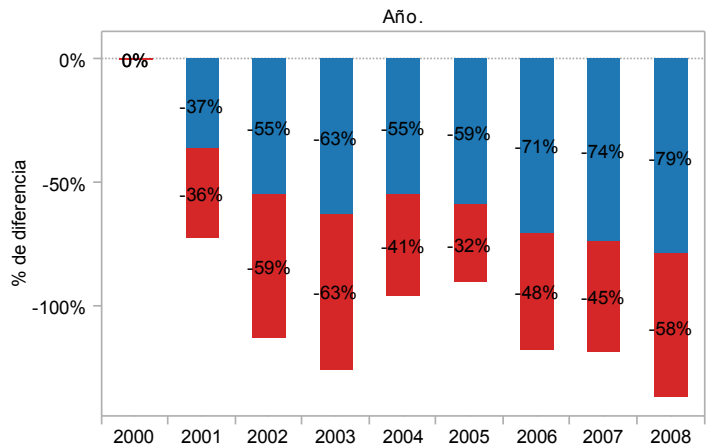


Figura 6. Número de muertes por malaria, 2000 - 2008

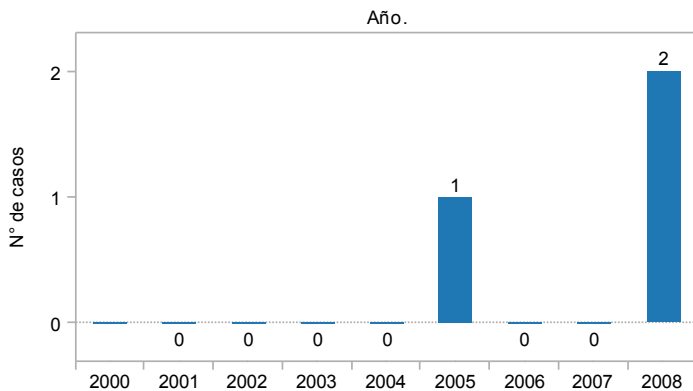


Figura 10. N° de casos y metas de RBMI y MDG para 2010 y 2015

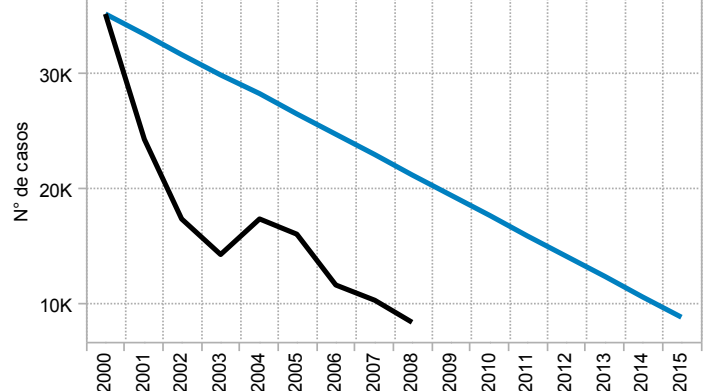


Figura 7. Número de casos de malaria hospitalizados, 2000 - 2008

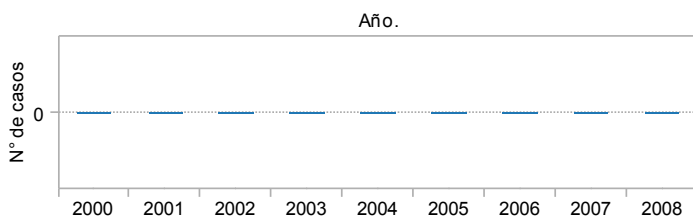


Figura 11. % hospitalización, 2008

Nº de casos
■ casos notificados
■ metas para 2010 y 2015

% de casos

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

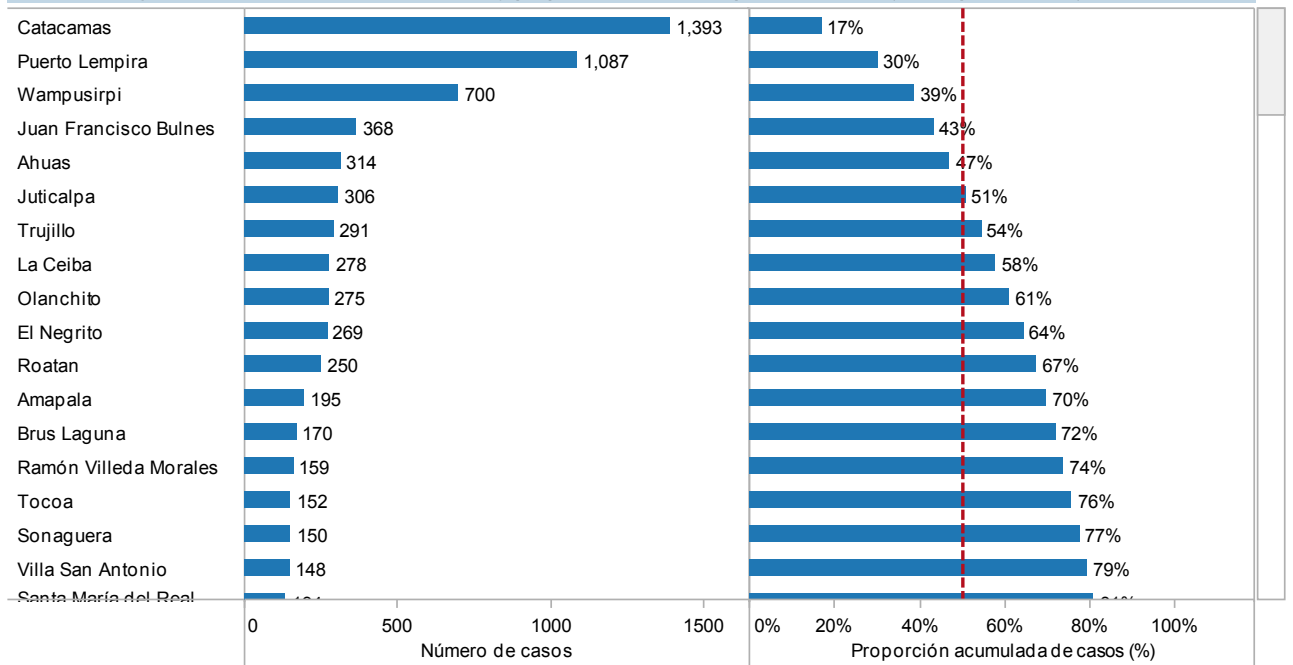


Figura 13. Municipios según número de casos de malaria, 2008

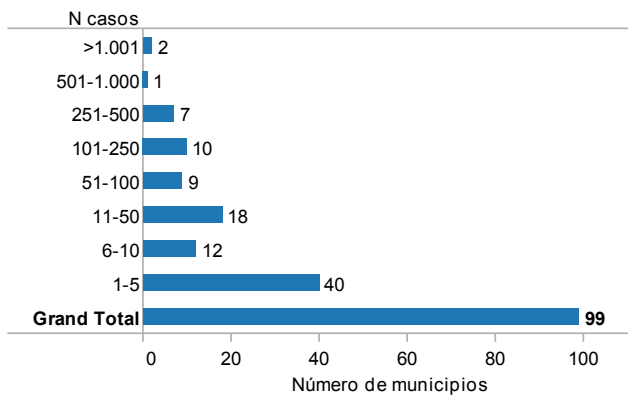


Figura 14. Municipios según número de casos de P. falciparum

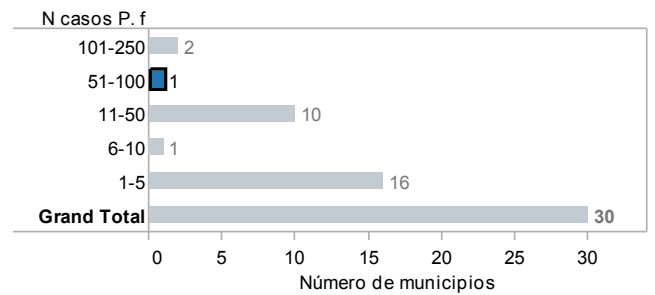


Figura 15. Municipios según número de casos, IPA y % de P. falciparum en 2008

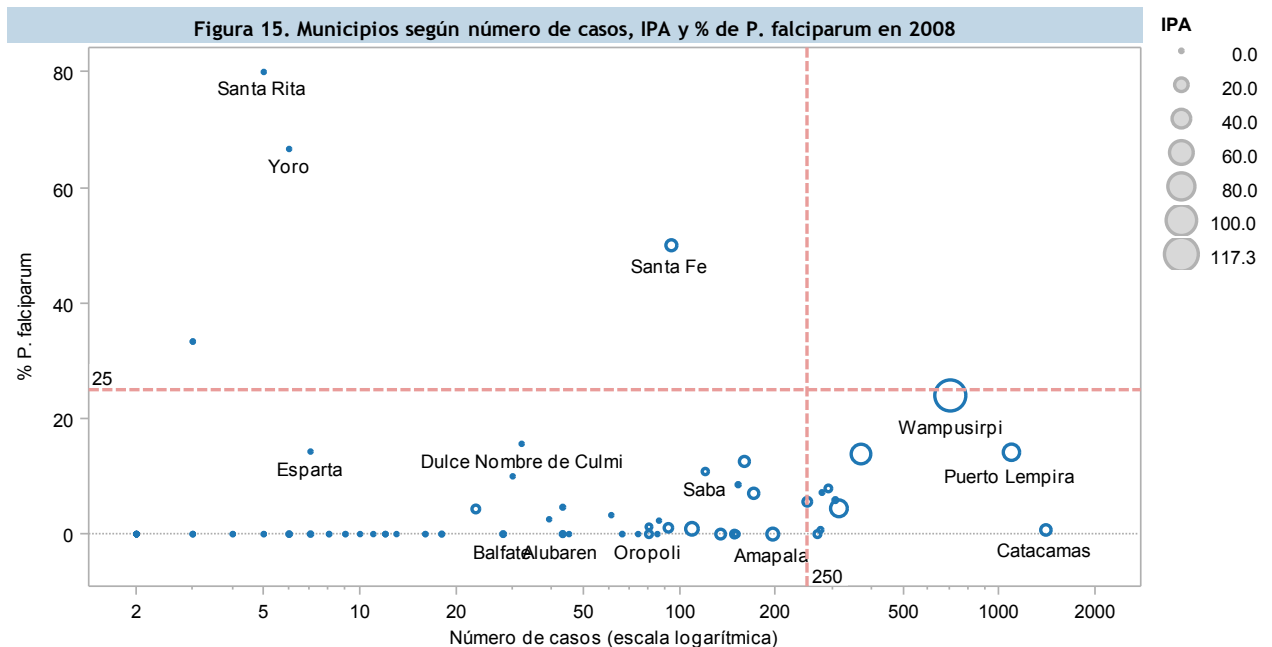


Figura 16. Incidencia anual (IPA) por municipio, 2008

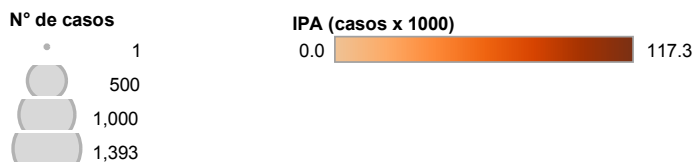
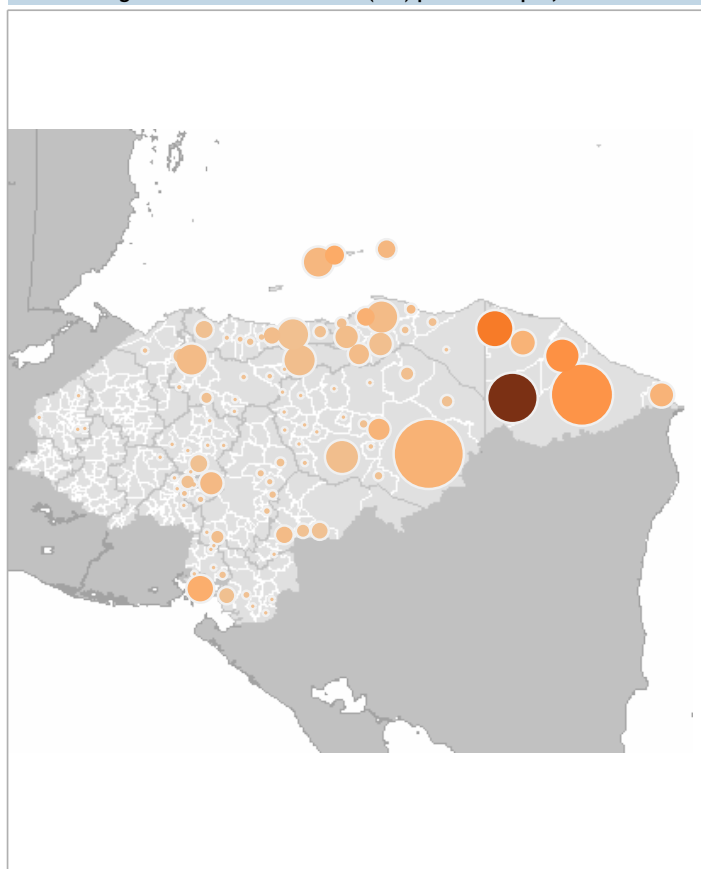


Figura 18. Incidencia anual (IPA) y número de casos por municipio

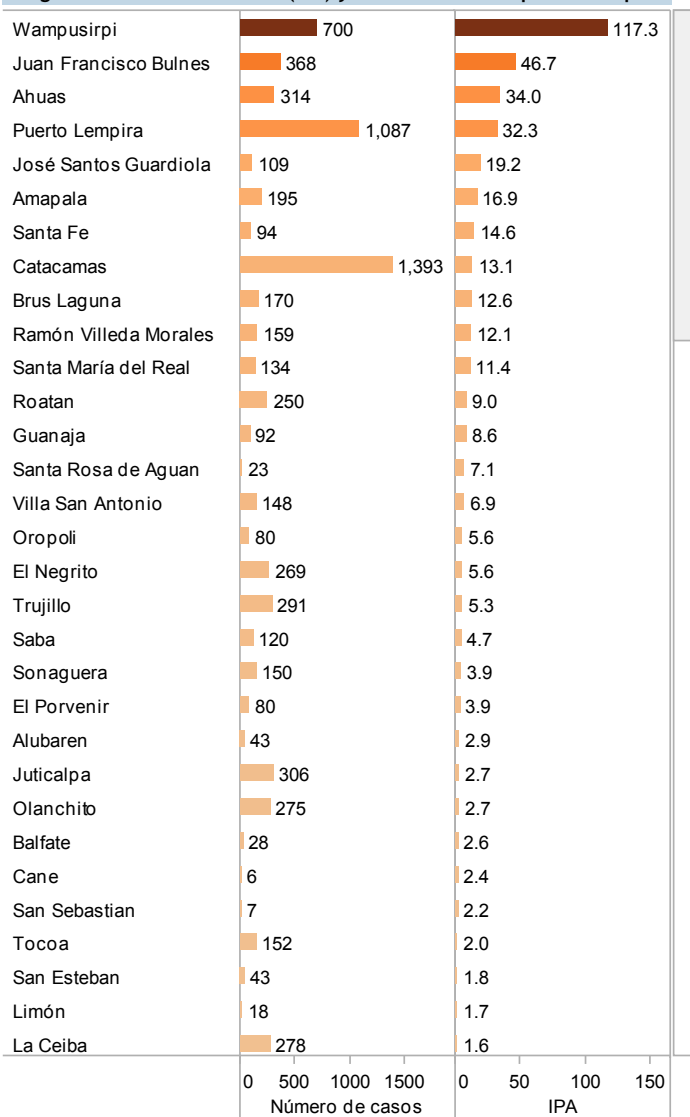
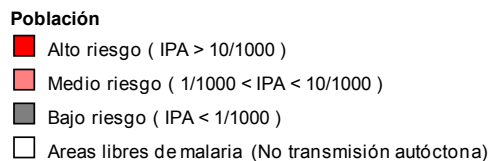
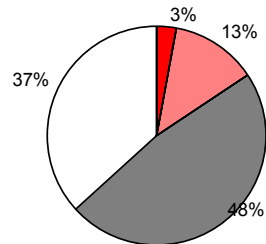


Figura 17. Población según áreas de riesgo de transmisión de malaria

Año.	Alto riesgo (IPA > 10/1000)	Medio riesgo (1/1000 < IPA < 10/1000)	Bajo riesgo (IPA < 1/1000)	Áreas libres de malaria (No 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 19. Población según áreas de riesgo de transmisión



positivas 18 (0.45%). El grupo etéreo más afectado es el de 15 a 49 años seguido por el grupo de 5 a 14. En Honduras la malaria es en su mayoría rural. La malaria es periurbana en aproximadamente 10 municipios endémicos del país.

Diagnóstico y tratamiento

Figuras 20-24, 29-30

En el 2008, se realizaron en Honduras 119.378 exámenes de gota gruesa para diagnosticar malaria en casos febriles sospechosos, el índice de positividad a nivel nacional se ha reducido consistentemente desde el año 2000, cuando 20% de las gotas gruesas realizadas fueron positivas. El índice de láminas positivas en el año 2008 fue de 7% en el país. El departamento de Gracias a Dios tiene un ILP de 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 2072 muestras positivas, el 2% tuvo un diagnóstico en las primeras 24 horas desde el inicio de la fiebre y el 22% de pacientes febriles iniciaron tratamiento antipalúdico dentro de las primeras 48 horas.

Honduras cuenta con una Red de Colaboradores Voluntarios (Col.Vol) de aproximadamente 7,500 notificadores a nivel nacional (hacen gota gruesa y dan tratamiento clínico inmediato a 5 días mientras se confirma el diagnóstico por microscopía). Existen 157 unidades diagnósticas de las cuales el 74% están ubicadas en los Centros de Salud con Médico (CESAMO). Las restantes están en los hospitales departamentales, Hospitales Nacionales y el Laboratorio Nacional de Vigilancia. Los antimaláricos usados son cloroquina y primaquina, siguiendo el esquema de 14 días con primaquina en la malaria por *P. vivax*. En el 2008 se distribuyeron a las Regiones departamentales 2,463,470 tabletas de

cloroquina fosfato 250 mg (150 mg base), 1,224,500 tabletas de primaquina 15 mg base y 1,301,000 tabletas de primaquina de 5 mg base (cantidades suficientes para aproximadamente 200.000 esquemas terapéuticos).

Prevención y control vectorial

Figuras 31-33

Durante el año 2008 Honduras 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 "Cara-Cara" a niños de escuelas y comunidad en general. Se realizó también capacitación de líderes sociales y a colaboradores voluntarios (Col. Vol). De igual forma se promovió, a nivel de municipio, la conformación de foros intersectoriales sobre enfoque ecosistémico y la coordinación con gobiernos locales. En el 2008 se promocionó el uso de mosquiteros, implementando esta herramienta en una región del país (Colón), con la distribución de 866 mosquiteros impregnados con insecticida de acción residual. La estrategia priorizó hogares con mujeres embarazadas y niños menores de 5 años.

Financiamiento del control de la malaria

Figura 34

El financiamiento del programa de control proviene de fondos nacionales para el pago de recurso humano institucional y la adquisición de insumos. Para el año 2008 el 100% del financiamiento al programa fue a través del proyecto "Fortalecimiento de la respuesta Nacional para la lucha contra la malaria", con el apoyo del Fondo Global. En el 2008 el programa contó además con la cooperación de la OPS y USAID para la realización de un estudio para evaluar la eficacia de la cloroquina en el tratamiento de la malaria por *P. falciparum* (Proyecto AMI - RAVREDA)

Informe de la Situación del Paludismo en las Américas, 2008 (Documento de Trabajo)

Figura 20. Índice de láminas positivas, 2000 - 2008

Año.	Láminas examinadas	Láminas positivas	% láminas positivas
2000	175,577	35,125	20.0
2001	174,430	24,149	13.8
2002	178,616	17,223	9.6
2003	136,979	14,123	10.3
2004	144,945	17,293	11.9
2005	153,140	16,007	10.5
2006	122,783	11,561	9.4
2007	127,529	10,270	8.1
2008	119,378	8,225	6.9

Figura 23. Índice de láminas positivas por ADM1, 2008

Nombre ADM1	Examinados	Total casos	ILP (%)
Gracias A Dios	16,772	2,798	16.7
Olancho	27,208	1,974	7.3
Colon	28,441	893	3.1
Yoro	9,113	657	7.2
Atlantida	10,127	516	5.1
Islas De La Bahia	2,217	451	20.3
Comayagua	6,533	258	3.9
Valle	2,503	213	8.5
El Paraiso	3,327	198	6.0
Francisco Morazan	1,731	103	6.0
Choluteca	6,740	83	1.2
La Paz	1,704	55	3.2
Cortes	52	6	11.5
Copan	862	5	0.6
Intibuca	1	1	100.0

Figura 21. Casos examinados por microscopía y por pruebas rápidas

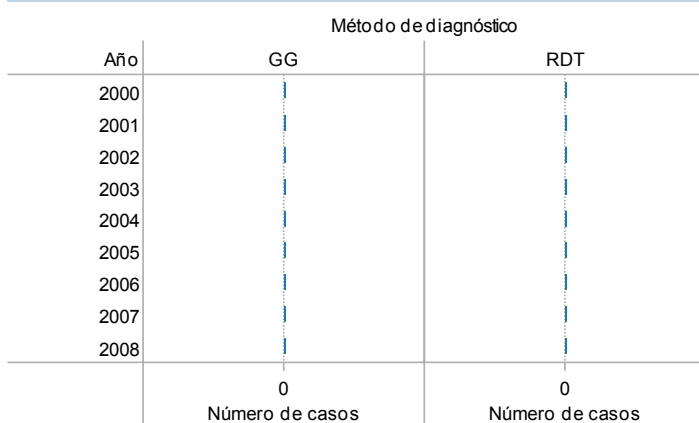


Figura 22. Casos confirmados vs tratamientos distribuidos, 2000-2008

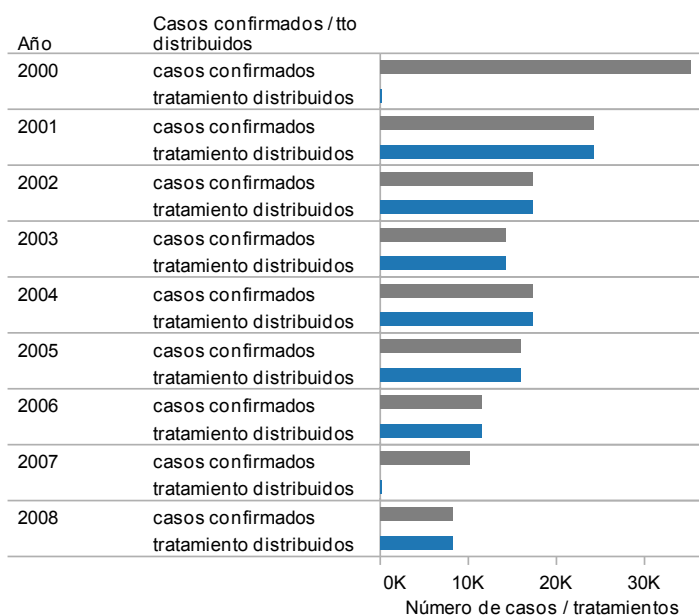


Figura 24. Número de casos diagnosticados en las primeras 72 horas del inicio de los síntomas en 2008

Tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico (días)

Figura 25. Número y % de casos por grupos de edad

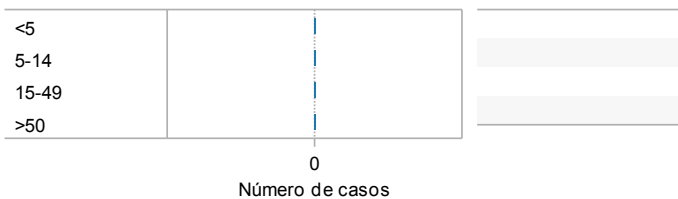


Figura 26. Número y % de casos por tipo de localidad

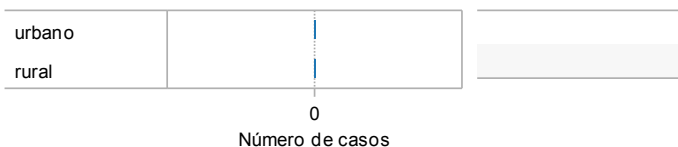


Figura 27. Número y % de casos en mujeres embarazadas

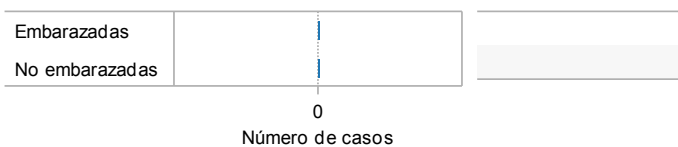


Figura 28. Número y % de casos en población indígena

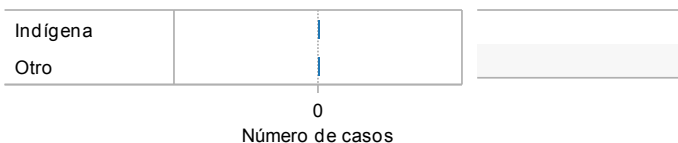


Figura 29. % de casos de P. falciparum del total de casos

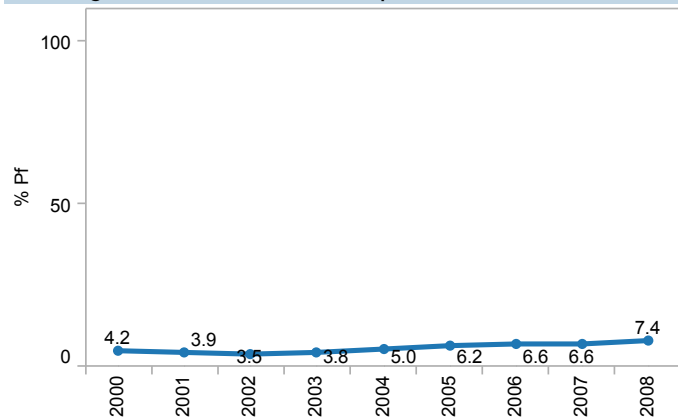


Figura 30. Número de tratamientos de ACT distribuidos por año

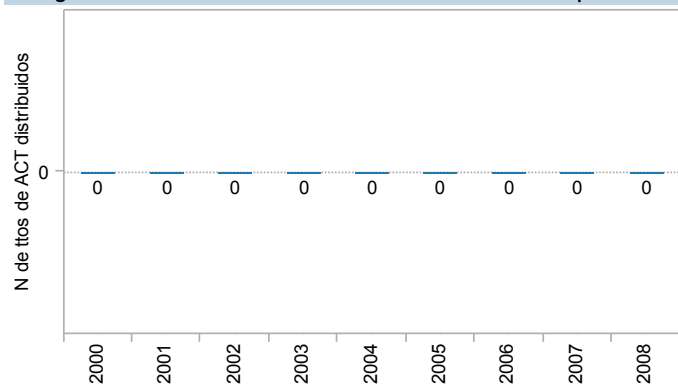


Figura 31. Cobertura de rociado residual intradomiciliar

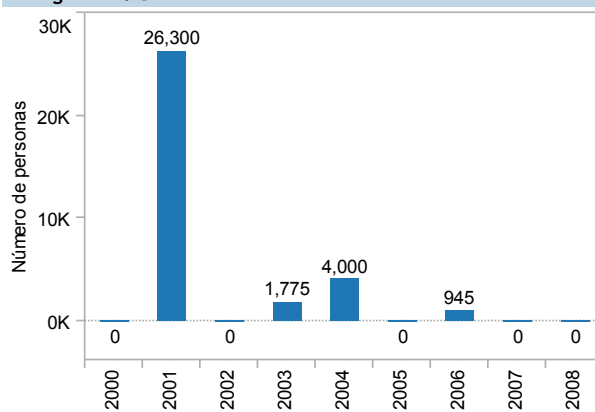


Figura 32. Cobertura con mosquiteros de larga duración

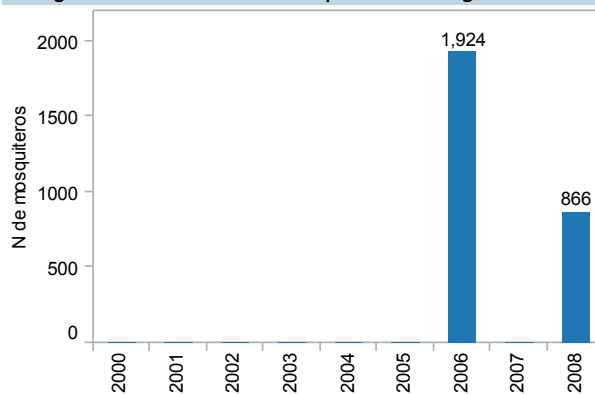


Figura 33. Cobertura con mosquiteros impregnados convencionales

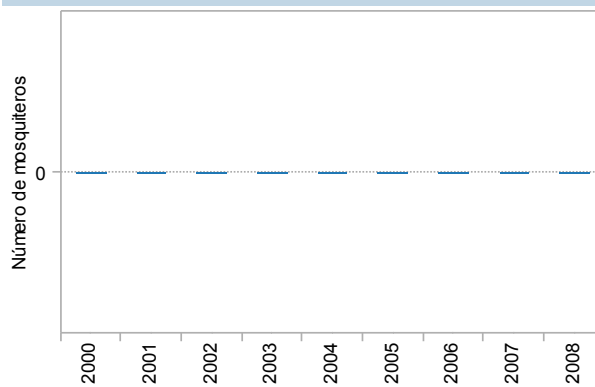


Figura 34. Fuentes de financiamiento

