



ALUMNO: Alina Anahíd Utrilla Moreno

CATEDRÁTICO: Cecilio Culebro Castellanos

TRABAJO: *Plan de acción preventivo para leishmaniasis de las Margaritas*

SALUD PÚBLICA 2

SEMESTRE: 2 GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de mayo de 2020

Índice

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS GENERALES	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN	6
LUGAR.	8
TIEMPO	9
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	9
POBLACIÓN.....	11
RECURSOS HUMANOS	14
MATERIALES	14
FINANCIEROS	14
SUPERVISIÓN	15
ANÁLISIS	15
EVALUACIÓN	15
RESULTADOS ESPERADOS.....	16
CONCLUSIÓN	17
ANEXOS	18
BIBLIOGRAFÍAS :	33

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es endémica en 98 países del mundo y se estima que 310 millones de personas están en riesgo de enfermar; la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una de las seis enfermedades tropicales de mayor importancia, que afecta principalmente a poblaciones rurales o periurbanas pobres.

El número de casos en el mundo va en aumento debido al desplazamiento de las poblaciones, al deterioro de las condiciones sociales y económicas en zonas periurbanas, a la malnutrición, el cambio ambiental y climático, así como a la coinfección con VIH la cual se ha documentado en 35 países. 4-6

La epidemiología de la leishmaniasis cutánea en las Américas es compleja por la diversidad de los ciclos de transmisión, los reservorios animales, las especies vectoras, las manifestaciones clínicas, y la respuesta al tratamiento condicionada por la circulación simultánea de diversas especies de leishmaniasis en la misma zona geográfica.

Como en otros países latinoamericanos, las leishmaniasis son enfermedades de impacto en México. Esta enfermedad se puede presentar en brotes o de manera aislada, generalmente en áreas agrícolas donde se siembra y cosecha cacao, café o árboles de “chicle”. Los desechos orgánicos que se encuentran en el suelo de estos cultivos favorecen el desarrollo de la mosca transmisora del parásito. En México la leishmaniasis se presenta en cuatro formas clínicas: cutánea localizada (LCL) o úlcera de los chicleros la cual representa el 99% de los casos reportados; cutánea difusa (LCD), mucocutánea (LMC) y visceral (LV).

El presente Plan de Acción Específico para la Prevención y Control de las Leishmaniasis, contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación. En él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo está elaborado por el reciente brote de leishmaniasis en el municipio de margaritas y no se le está dando la atención necesaria por la pandemia actual.

Cabe destacar que esta enfermedad es transmisible por vector, por lo cual el riesgo es alto en una población como la del municipio de margaritas donde las personas tienen sus viviendas con poca protección, lo cual puede favorecer al vector y por tanto la población es más vulnerable.

la leishmaniasis es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las seis enfermedades tropicales de mayor importancia en términos de investigación para nuevos métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Por tanto hay que ponerle atención y sobre todo cuando se presenta un brote.

Uno de los propósitos fundamentales de este trabajo es conocer y describir el patrón de presentación de la leishmaniasis en la población y detectar precozmente los casos con el fin de tomar las medidas de control que eviten la propagación de la enfermedad .

OBJETIVOS GENERALES

Prevenir, controlar y tratar los casos de leishmaniasis en el municipio de las margaritas así como interrumpir la cadena de transmisión

OBJETIVOS ESPECIFICOS

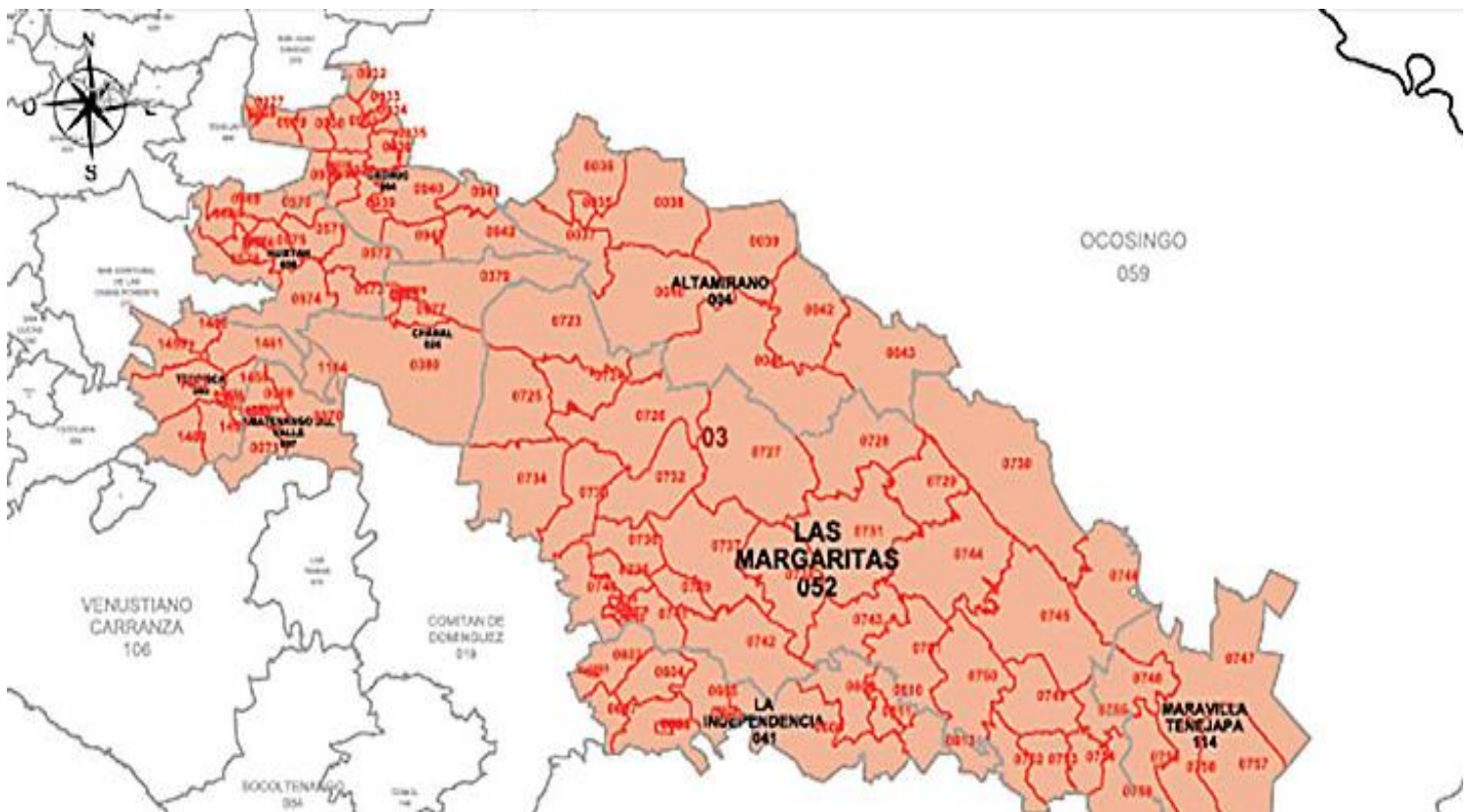
- 1) Conocer la carga de la enfermedad
- 2) Establecer un sistema de información para apoyar la toma de decisiones
- 3) Implementar las acciones de diagnóstico y tratamiento oportuno
- 4) Establecer y desarrollar acciones de vigilancia y control integradas de las leishmaniasis, en visitas casa por casa
- 5) Definir estrategias para mejorar la capacidad técnica de los profesionales de salud, así como para organización de los servicios de la atención a los casos humanos, al vector y reservorios, de acuerdo a la situación epidemiológica.
- 6) Evaluar la situación epidemiológica municipal

ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN

ESTRATEGIA	LÍNEA DE ACCIÓN
visita a la comunidad	permiso para hacer un trabajo de estudio
La quimioterapia preventiva	<p>Censo de población</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que la jurisdicción sanitaria dote los medicamentos para los casos confirmados forma gratuita y con la calidad que se requiere. • Asegurar la participación de los laboratorios
El manejo intensivo de los casos	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda intencionada de casos casa por casa • vigilancia epidemiológica de casos • La notificación rápida de datos es fundamental para el monitoreo y la adopción de medidas. • Asegurar que los nuevos focos de leishmaniasis sean investigados y que las alertas de leishmaniasis sean reportadas y atendidas
El control de vectores	<ul style="list-style-type: none"> • métodos de control : los insecticidas en aerosol, los mosquiteros tratados con insecticida, la gestión del medio ambiente y la protección personal. • Saneamiento básico a nivel familiar • Deshierbado • Rociado intradomiciliario • Utilización de portafolios, perifoneo y carteles para informar y prevenir a la población

<p>Saneamiento básico: drenaje y basura</p>	<ul style="list-style-type: none">• Quemar la basura• Enterrarla• Observar si hay letrinas
<p>La salud pública veterinaria</p>	<ul style="list-style-type: none">• Evitar, en la medida de lo posible, que los animales duerman al aire libre, dada la actividad nocturna del mosquito.
<p>Cuidado e higiene personal y de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none">• Verificar que el consumo humano de agua sea potable. Hirviendo el agua y si es posible capacitar para saber cuanto cloro agregarle• Promover los buenos habitos alimenticios para fortalecer el sistema inmunologico, con la debida higiene de los alimentos• Capacitar para la correcta higiene personal y como protegerse dia a dia con el uso de repelentes
<p>Vivienda</p>	<ul style="list-style-type: none">• Observar si cuentan con piso firme, materiales de vivienda

LUGAR : comunidades del municipio de las Margaritas, Chiapas.



TIEMPO 1 DE JUNIO AL 30 DE NOVIEMBRE 2020

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

fechas	actividades
1 junio al 7 de junio	visita a la comunidad, ubicación, solicitar el permiso a las autoridades correspondientes para trabajar
7 de junio al 14 de junio	Planificar los grupos de edades a trabajar, realizar un documento para poder hacer un censo para la detección de casos
14 de junio al 21 de junio	Segunda visita a la comunidad, realizar un censo. Búsqueda intensificada de casos casa por casa, observar las características de la vivienda
21 de junio al 28 de junio	Análisis de los datos obtenidos
28 de junio al 5 de julio	notificación rápida de datos , para el monitoreo y la adopción de medidas.
5 de julio al 12 de julio	Verificar que la jurisdicción sanitaria dote los medicamentos para los casos confirmados forma gratuita y con la calidad que se requiere. Asegurar la participación de los laboratorios
23 de agosto al 30 de agosto	(regresando de vacaciones) Elaboración de portafolios y carteles
30 de agosto al 6 de septiembre	Tercer visita para la promoción y prevención con el material hecho. Capacitación a la comunidad para el control del vector.
6 de septiembre al 13 de septiembre	Solicitar a las autoridades correspondientes el deshierbado de las calles
13 de septiembre al 27 de septiembre	Cuarta visita, para promoción y prevención veterinaria: para evitar, que los animales duerman al aire libre, dada la actividad nocturna del mosquito. capacitar a la población para el uso de insecticidas en animales domésticos

27 de septiembre al 4 de octubre	Quinta visita, poner en marcha la estrategia de cuidado e higiene personal y de alimentos
4 de octubre al 18 de octubre	Llevar a cabo la estrategia de saneamiento básico
18 de octubre al 25 de octubre	Sexta visita: supervisión de las estrategias en la comunidad
25 de octubre al 1 de noviembre	Perifoneo para la prevención del vector
1 de noviembre al 8 de noviembre	Séptima visita. supervisión de las líneas de acción
8 de noviembre al 22 de noviembre	Análisis, evaluación y resultados
22 de noviembre al 30 de noviembre	Análisis, evaluación y presentación del trabajo final para entrega

POBLACIÓN

La población a trabajar serán las personas del municipio de las margaritas.

Composición

Composición por edad y sexo

Población total*

122 821 Representa el 2.4% de la población estatal.

Relación hombres-mujeres

98.0 Existen 98 hombres por cada 100 mujeres.

Edad mediana

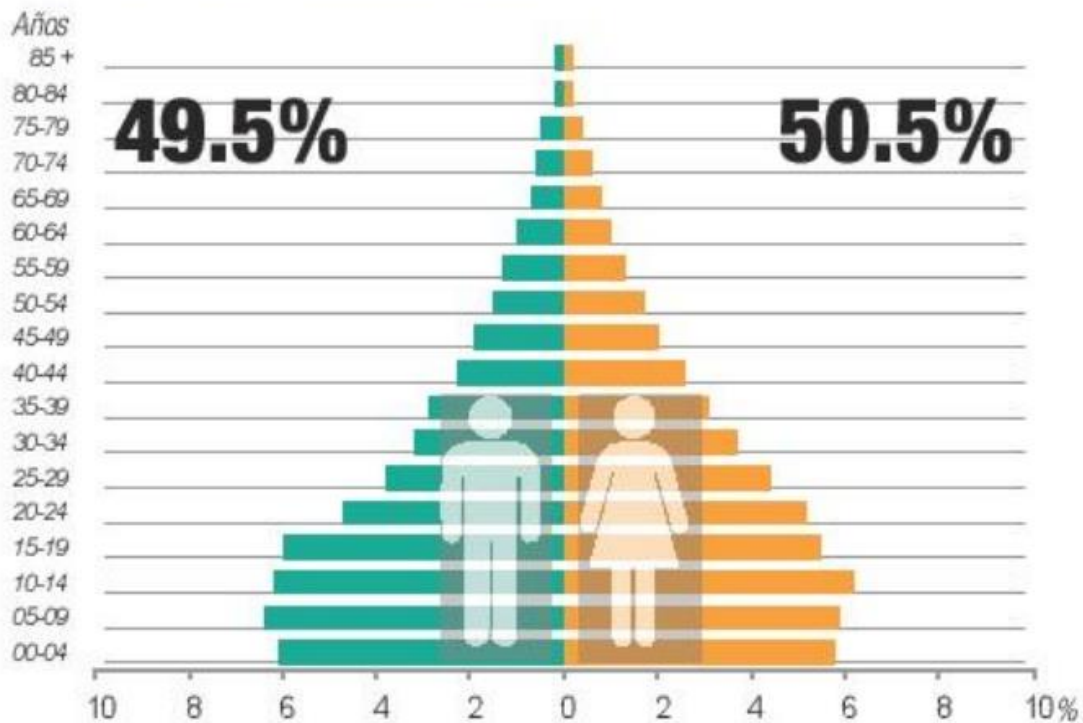
20 La mitad de la población tiene 20 años o menos.

Razón de dependencia por edad

69.7 Existen 69 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.

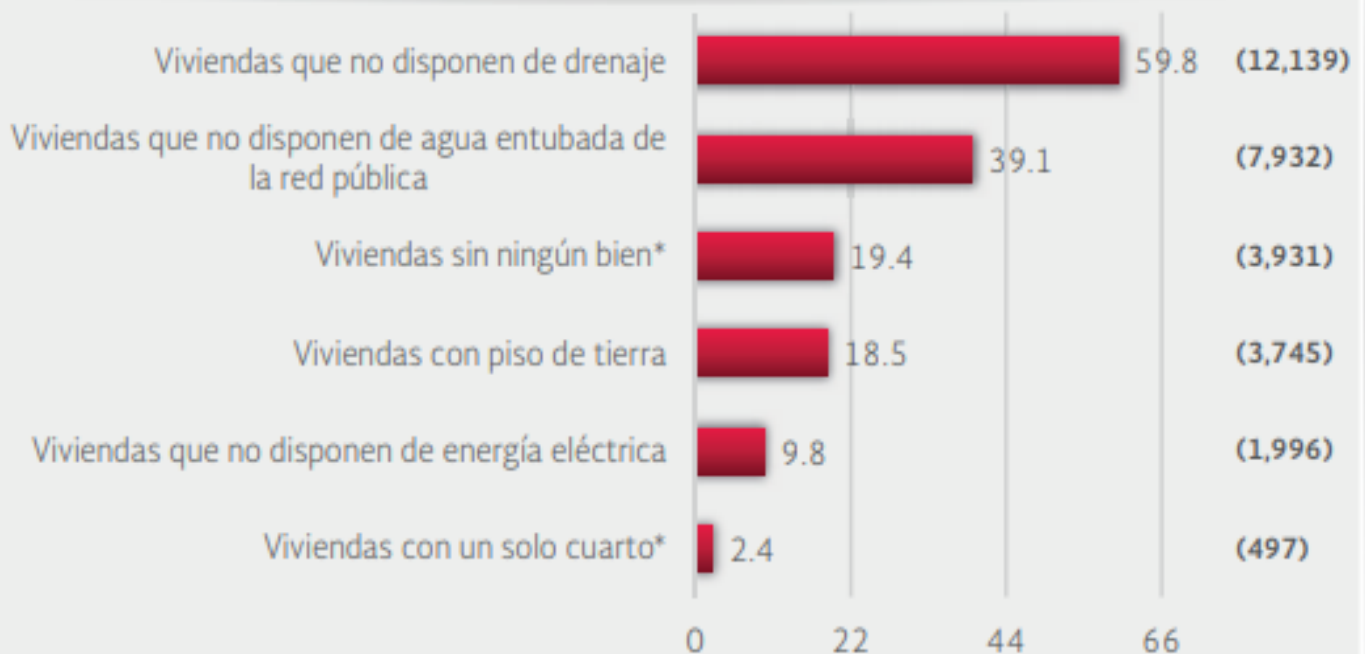
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO LAS MARGARITAS 2016

Pirámide Poblacional



III. INDICADORES ASOCIADOS AL ÍNDICE DE REZAGO SOCIAL

III. 1 Indicadores vinculados con la aplicación de recursos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS), (porcentajes y número de viviendas), 2010



RECURSOS HUMANOS

- 16- alumnos estudiantes de medicina del 2ºA
- estudiante de medicina responsable del programa del 2ºA
- 1 -Supervisor médico general
- 5 brigadistas
- 1 médico epidemiólogo

Total de 24 personas

MATERIALES

Para elaboración de los carteles, portafolios, periódicos murales y demás actividades para la promoción y prevención necesitamos:

- hojas blancas tamaño carta y a color tamaño carta
- lápices/lapiceros/colores/plumones/ marcadores
- tablas
- impresiones para los carteles o para copias
- Borradores/sacapuntas/resistol/tijeras/cinta adhesiva
- grapas/silicon (con su respectiva herramienta para usar)
- material para periódico mural/cartulinas
- gasolina/trasporte/carro para perifoneo/repelentes para la protección de los encargados del proyecto, para las visitas a realizar en la zona

FINANCIEROS

Aproximadamente para este proyecto se necesitan: 50 mil pesos para gastos materiales y transporte

SUPERVISIÓN

Supervisión cada 15 días. Comprobar que el plan se este llevando a acabo de acuerdo a las estrategias y el cronograma establecido, ver errores.

- **Institución UDS y presidencia municipal**

ANÁLISIS

La toma de datos, investigación de campo nos ayuda para tener una correcta visión del área de trabajo, las medidas que se necesitan para una buena intervención en trabajo de campo. Tomar en cuenta que tenemos objetivos a alcanzar y metas que se logran en este proyecto.

Nuestro meta es cumplir con cada uno de los proyectos antes mencionados en este trabajo, por eso nos basamos en un modelo como este Plan de Acción que tenemos que cumplir con cada uno del rubro antes mencionados, de tal manera que cumplamos con los requisitos que nos propusimos al finalizar este plan de acción como un modelo a seguir para lograr cada uno de nuestros objetivos.

Nuestro objetivo a realizar lo tenemos presente ya que por esa razón empleamos este modelo de Salud como es el Plan de Acción para llevar a cabo cada uno de lo descrito anteriormente.

Cumplir, investigar y ser constantes en cada una de las fechas de investigación para llegar a una meta clara y concisa.

Todo lo llevamos de la mano con la prevención primaria ya que es fundamental en la práctica médica para que evitar patologías, como médicos en formación es nuestro deber tener en cuenta la comunicación y aplicación de la prevención primaria. De eso se basa nuestro plan de acción en la disminución de la propagación del parásito Leishmaniasis por la zona geográfica antes mencionada.

EVALUACIÓN

El plan de acción es un método que nos lleva a diferentes plazos de tiempo en los cuales, si trabajamos de tiempo y forma como lo planeamos, tendremos que entregar cifras y cuentas al final de este.

Dicho Plan de Acción se tendrá que entregar la valoración concreta del trabajo en la fecha y hora acordada (1 de junio al 30 de noviembre) Nos permitirá entregar el trabajo y tener un valor de cómo nos dio los resultados de dicho trabajo, que estuvimos realizando por un periodo determinado de tiempo. Tener las cifras y los resultados de nuestro trabajo acerca de cómo se controló dicha patología y nuestro resultado que nos tendrá satisfecho si esta patología disminuye al culmino de la elaboración de este proyecto.

Se valorará los logros, actitudes, métodos, ingenio, deficiencias que nos llevó para un control de dicha patología para evitar su propagación

RESULTADOS ESPERADOS

Sistema de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis cutánea/mucosa fortalecidos para la toma de decisiones

Fortalecido el diagnóstico por laboratorio de leishmaniasis cutánea/mucosa

Fortalecido el tratamiento, la curación y la rehabilitación de las personas con leishmaniasis cutánea/mucosa

Desarrolladas y fortalecidas las capacidades de entomología para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis cutánea/mucosa

Sistema de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis visceral fortalecido para la toma de decisiones

las situaciones de brotes u ocurrencia de casos de leishmaniasis cutánea, identificar los grupos de riesgo y la población expuesta, permite al servicio de salud trabajar de forma conjunta con las empresas para apoyar en las acciones de prevención con el objetivo de reducir el contacto del trabajador con el vector.

En el humano esta enfermedad constituye un grave problema de salud pública debido al alto coste que representa a nivel socio-cultural y económico. Mundialmente, se estima que existan 200 millones de personas expuestas al riesgo de infección, y 300.000 casos anuales. Estos y otros datos hacen que la leishmaniasis sea considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las seis enfermedades tropicales de mayor importancia en términos de investigación para nuevos métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento

CONCLUSIÓN

La infección por Leishmania supone un problema grande para la salud de los pobladores de dicha zona, de igual manera representa un problema en la salud pública ya que puede afectar a muchas personas.

En cuenta con nuestro trabajo, en donde estamos obteniendo resultados teóricos que podemos realizar en la comunidad. Así potenciando en estudios epidemiológicos sobre la enfermedad y los posibles hospedadores implicados a lado de los reservorios especialmente, este animal puede jugar en el mantenimiento del ciclo epidemiológico, en la distribución geográfica de la enfermedad y para mejorar el control de la infección.

Es necesario seguir con la investigación de campo para mejorar las técnicas y potenciar otras nuevas y así poder detectar un mayor índice de acierto de infecciones.

Dar las informaciones es muy importante, como médicos en formación tenemos en cuenta que la prevención primaria juega el mejor papel para evitar todo tipo de enfermedades, conocer la población, a que se dedica, su pirámide poblacional y más que nada la prevención primaria para poder evitar más contagios de dicha patológica.

De igual manera para que la infección no se siga expandiendo y este pueda propagarse a más áreas de la zona geográfica. En Margaritas donde estamos trabajando es importante nuestro estudio de plan de Acción para tener una noción de cómo vamos a trabajar en los diferentes rubros antes mencionados en el trabajo, con la ayuda de nuestro catedrático el Dr. Cecilio Culebro que será nuestro guía principal para lograr un buen trabajo de investigación y así apoyar en la disminución de las infecciones en la población

ANEXOS

Agente

El género *Leishmania* es un grupo de la familia Trypanosomidae dividido en dos subgéneros, *Leishmania* y *Viannia*. Existen más de 20 especies de *Leishmania* indistinguibles morfológicamente, por lo que se usan métodos bioquímicos (caracterización con isoenzimas, anticuerpos monoclonales) y genotípicos (análisis de fragmentos de DNA y amplificación del genoma) para diferenciarlas. En España la enfermedad es debida a *L infantum*, especie que junto a *L donovani*, forman el complejo *L donovani*.



Período de incubación. En la leishmaniasis cutánea es de 1 semana a varios meses y en la visceral es de 2 a 4 meses, aunque puede oscilar entre diez días y dos años.

Periodo de transmisibilidad. No hay transmisión directa entre personas. Sin embargo, hay un ciclo antroponótico mediado por el vector. Para los vectores la infecciosidad persiste mientras haya parásitos en las lesiones. En los casos no tratados puede haber parásitos en las lesiones hasta dos años, aunque la tasa de curación, y por lo tanto posibilidad de infección, varía según la especie y por lo tanto posibilidad de infección.

ENCUESTA UTILIZADA

Encuesta epidemiológica de Leishmaniasis.

Identificación del caso y de la declaración: A cumplimentar por la Subdirección de Epidemiología:

Comunidad Autónoma declarante: **EXTREMADURA** N° Identificador del caso:

Fecha de la primera declaración del caso¹: __-__-__

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____

Edad actual en años: ____ Edad actual en meses en menores de 2 años: ____

Sexo: Hombre Mujer Desconocido

Lugar de residencia: País: _____ C. Autónoma: _____

 Provincia: _____ Municipio: _____

País de nacimiento: _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso²: __-__-__

Fecha de inicio de síntomas: __-__-__

Hospitalizado³: Sí No Fecha de ingreso: __-__-__

Defunción: Sí No Fecha de defunción: __-__-__

Lugar del caso⁴: País: _____ C. Autónoma: _____

 Provincia: _____ Municipio: _____

Importado⁵: Sí No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: __-__-__

Agente causal⁶ (marcar una de las siguientes opciones):

Leishmania infantum *Leishmania spp* *Leishmania*, otras especies

Prueba (marcar las pruebas con resultado positivo):

Ácido Nucleico, detección Aislamiento

Anticuerpo, seroconversión Visualización

DATOS DEL RIESGO

Ocupación de riesgo (marcar una de las siguientes opciones):

- Manipulador de animales Medioambiental: animal

Factor predisponente personal (marcar las opciones que correspondan):

- Uso de drogas por vía parentera Inmunodepresión

Exposición (marcar las opciones que correspondan):

- Contacto con animal (excepto vector), tejidos de animales, o derivados
 Contacto con animal como vector/vehículo de transmisión
 Transfusión o trasplante

Animal sospechoso (marcar una de las siguientes opciones):

- Perro Liebre Conejo Gato
 Mosquito Roedor Zorro Animal de caza menor sin especificar
 Otro animal: _____

Animal más detalles (marcar una de las siguientes opciones):

- Contacto con animal infectado
 Contacto con animal sin desparasitar
 Contacto con cadáver de animal

Tipo confirmación del vehículo (marcar una de las siguientes opciones):

- Por evidencia epidemiológica
 Por evidencia de laboratorio
 Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

- Probable
 Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

- Criterio clínico Sí No
Criterio epidemiológico Sí No
Criterio de laboratorio Sí No

Categoría diagnóstica (marcar una de las siguientes opciones):

- Cutánea Visceral Visceral y cutánea

Asociado: A brote: Sí No Identificador del brote: _____

C. Autónoma de declaración del brote⁷: _____

OBSERVACIONES ⁸

Fecha de cumplimentación: __/__/__.

Firma:

Persona que cumplimenta la ficha: _____

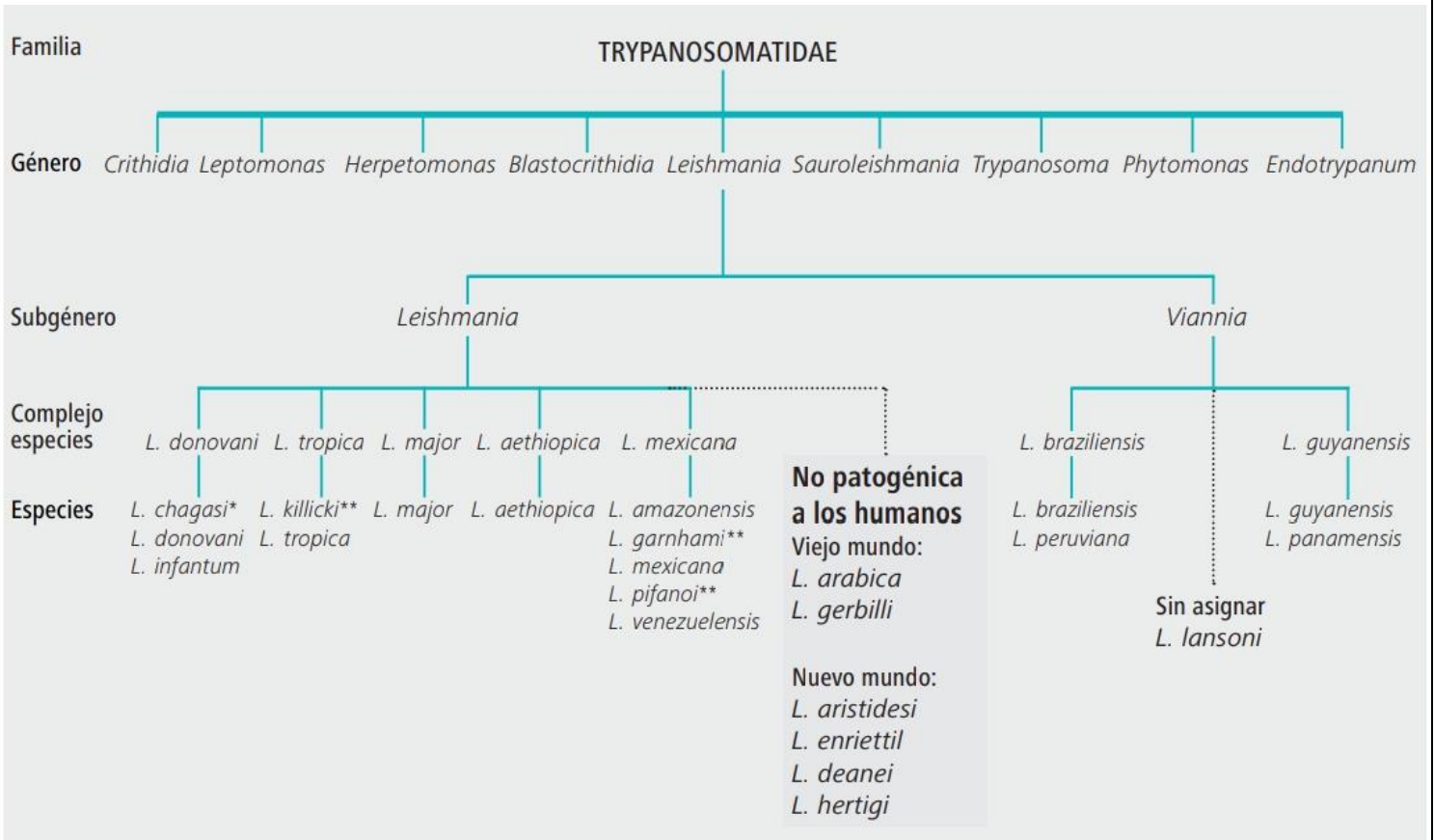
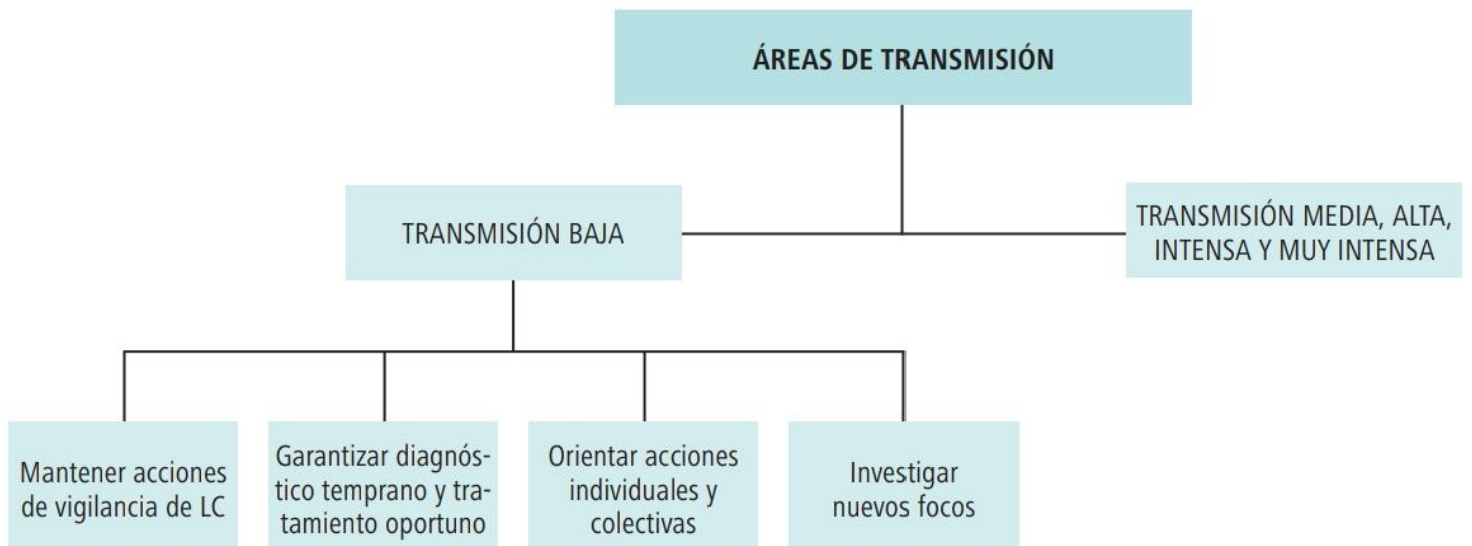
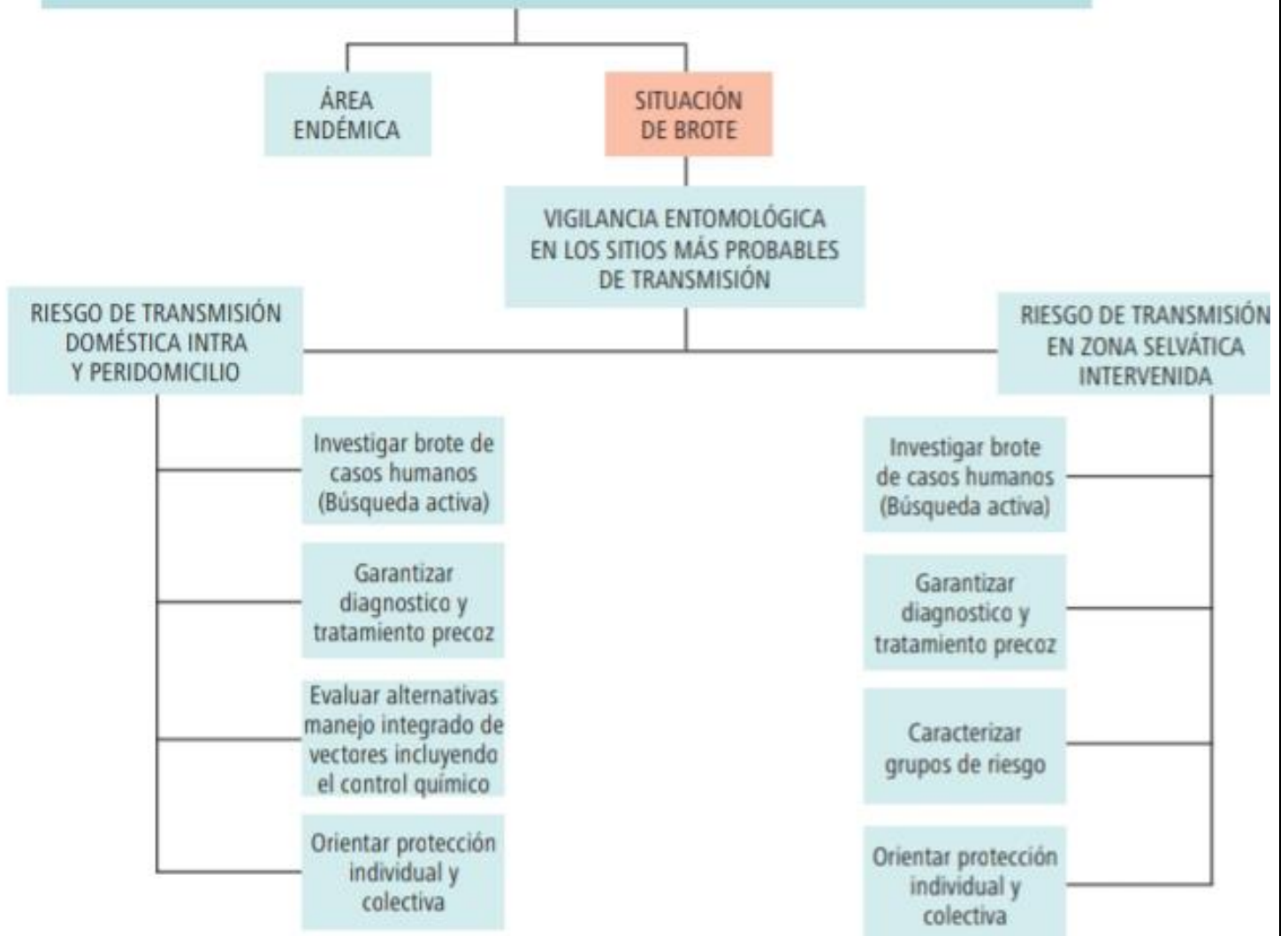


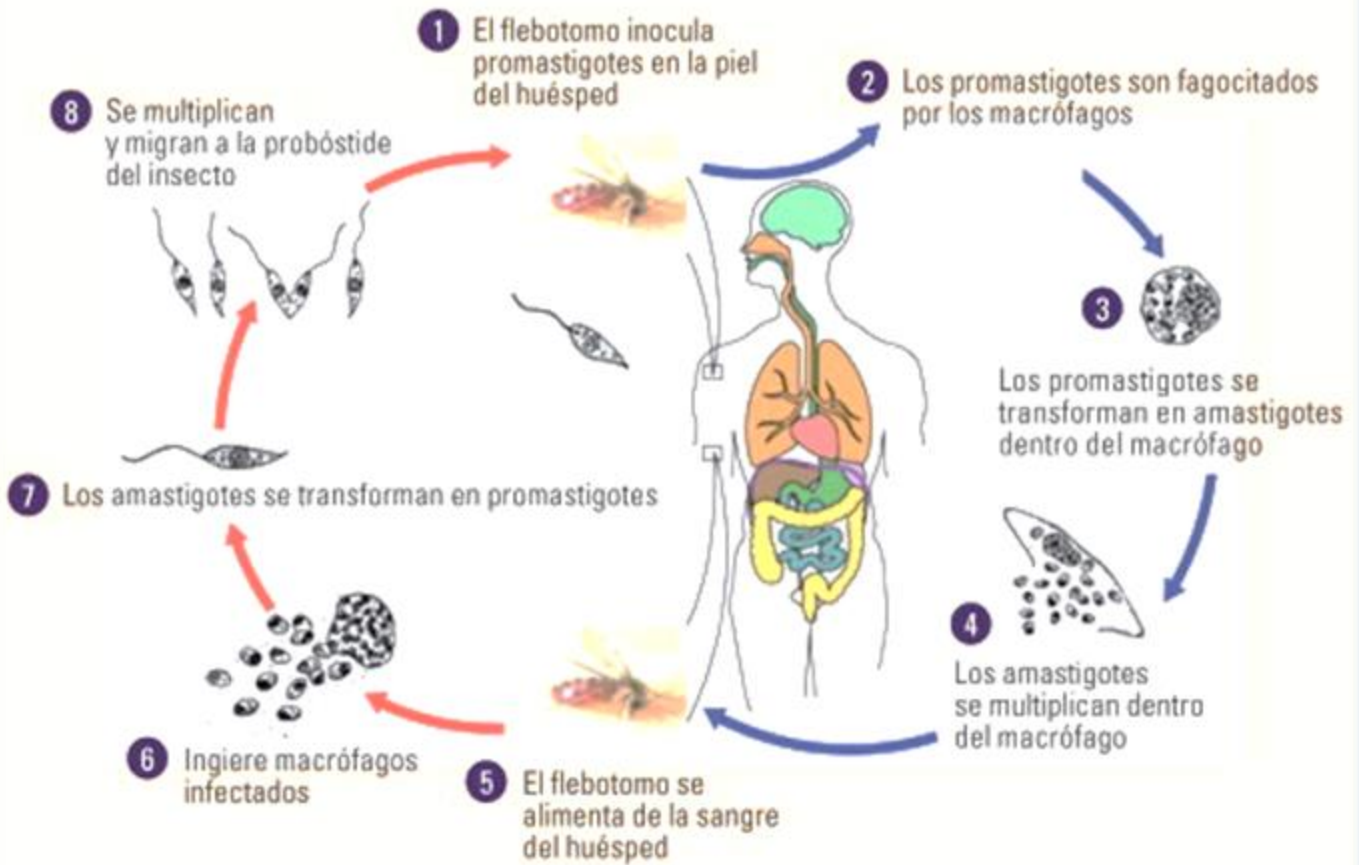
FIGURA 1 - Taxonomía del género *Leishmania*.



**ÁREAS CON MEDIA, ALTA, INTENSA Y MUY INTENSA TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA
AMBIENTE SELVÁTICO INTERVENIDO, RURAL Y PERI-URBANO
Según características de transmisión y casos en humanos**



Modo de transmisión



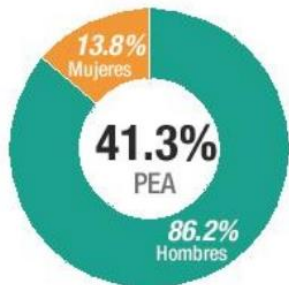
factores que influyen en la transmisión de la enfermedad:

- La pobreza, debido a las malas condiciones de vivienda y deficiencias de saneamiento, por ejemplo, la basura y alcantarillado abierto pueden promover el desarrollo de lugares de cría y reposo de los insectos y facilitar su transmisión a los humanos.
- Las Leishmaniasis se asocian con la migración y el desplazamiento de personas a zonas donde existen en transmisión.
- Los cambios ambientales y climáticos, como desforestaciones, precipitaciones, temperatura y humedad influyen en la incidencia de la leishmaniasis, así
- también la incursión de las explotaciones agrícolas, construcciones de carreteras, hidroeléctricas y los asentamientos en las zonas boscosas han contribuido al aumento de casos.

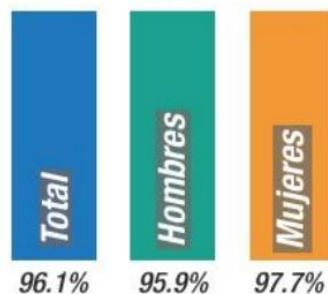
Características Económicas

Población de 12 años y más

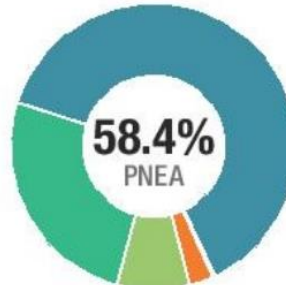
Económicamente activa (PEA)



Ocupada



No económicamente activa (PNEA)



- 25.8% Estudiantes
- 63.0% Personas dedicadas a los quehaceres del hogar
- 0.3% Jubilados o pensionados
- 2.7% Personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar
- 8.2% Personas en otras actividades no económicas

Porcentaje de la población de 12 años y más con condición de actividad no especificada 0.3.

Vivienda

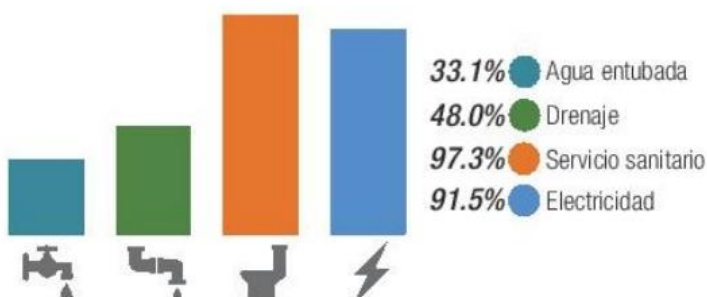
Total de viviendas particulares habitadas

25 246 Representa el 2.0% del total estatal.

Promedio de ocupantes por vivienda **4.9**

Promedio de ocupantes por cuarto **1.4**

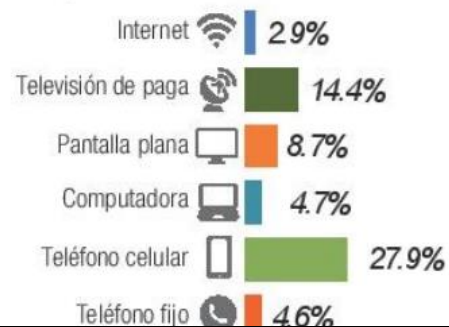
Disponibilidad de servicios en la vivienda



Viviendas con materiales de construcción precarios



Disponibilidad de TIC



Resistencia de los materiales en techos

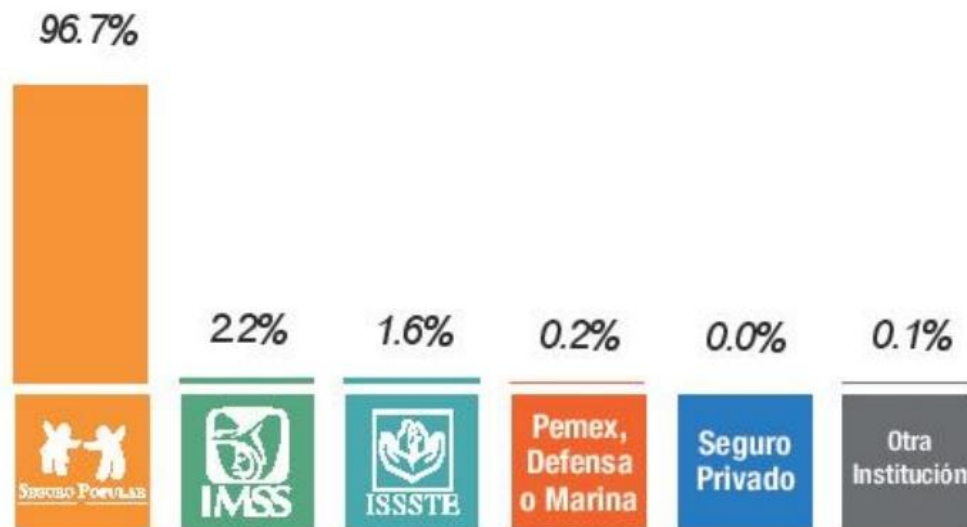
Material de Desecho o Lámina de Cartón	Lámina, Metálica, Asbesto, Fibrocemento, Palma o Paja, Madera o Tejamanil	Teja o Terrado con Viguería	Losa de Concreto o Viguetas con Bovedilla	Material no Especificado
1.64%	86.51%	0.88%	10.76%	0.21%

Resistencia de los materiales en paredes

Material de Desecho o Lámina de Cartón	Bajareque, Lámina de Asbesto, Metálica, Carrizo, Bambú o Palma	Madera o adobe	Tabique, Ladrillo, Block, Piedra, Cantera, Cemento o Concreto	Material no Especificado
0.02%	0.28%	44.02%	55.30%	0.38%

Salud

Población afiliada* **84.8%**



Tasa de alfabetización por grupos de edad



➤ **Controlar la población de flebótomos**, fundamentalmente mediante manejo ambiental. Esto implica **mantener los patios, jardines o terrenos de las casas libres de malezas**, hojas, escombros y material orgánico que pueda descomponerse.



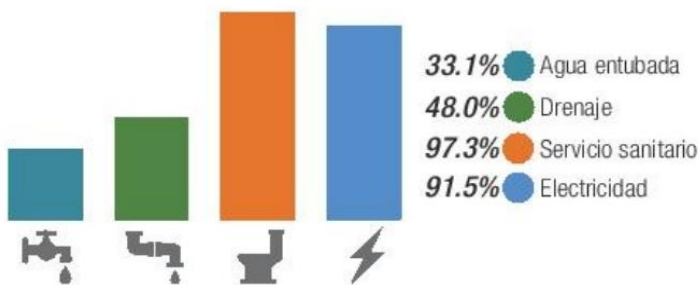
➤ **Evitar la acumulación de desechos orgánicos** (plantas, cáscaras de frutas, etc.) en el domicilio y peridomicilio.



➤ **Promover la concurrencia al médico ante signos o síntomas de la enfermedad**. Si se identifica que la mayor parte de los enfermos ha realizado actividades recreativas o laborales en un sitio específico del monte, difundir el riesgo a fin de que dicho sitio sea evitado. Promover la protección para las actividades remuneradas que impliquen riesgo.



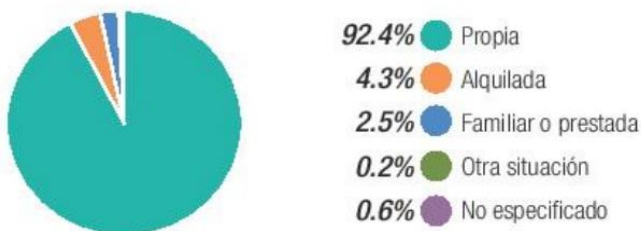
Disponibilidad de servicios en la vivienda



Disponibilidad de TIC



Tenencia de la vivienda

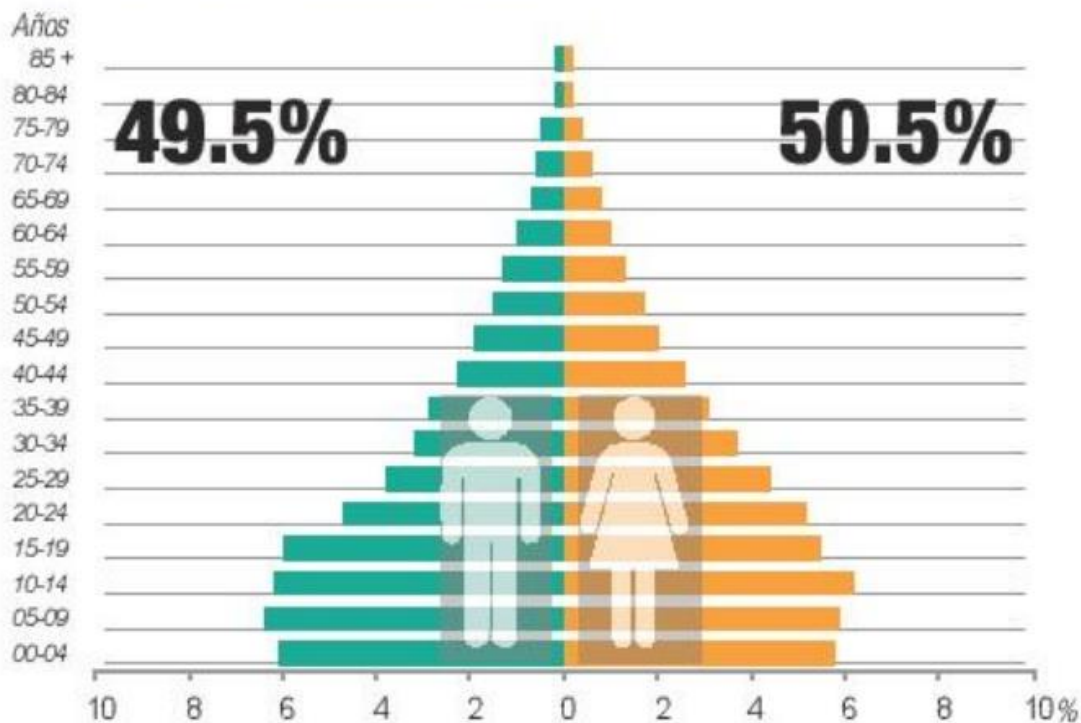


Ahorro de energía y separación de residuos



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO LAS MARGARITAS 2016

Pirámide Poblacional



Población total*

122 821 Representa el 2.4% de la población estatal.

Relación hombres-mujeres

98.0 Existen 98 hombres por cada 100 mujeres.

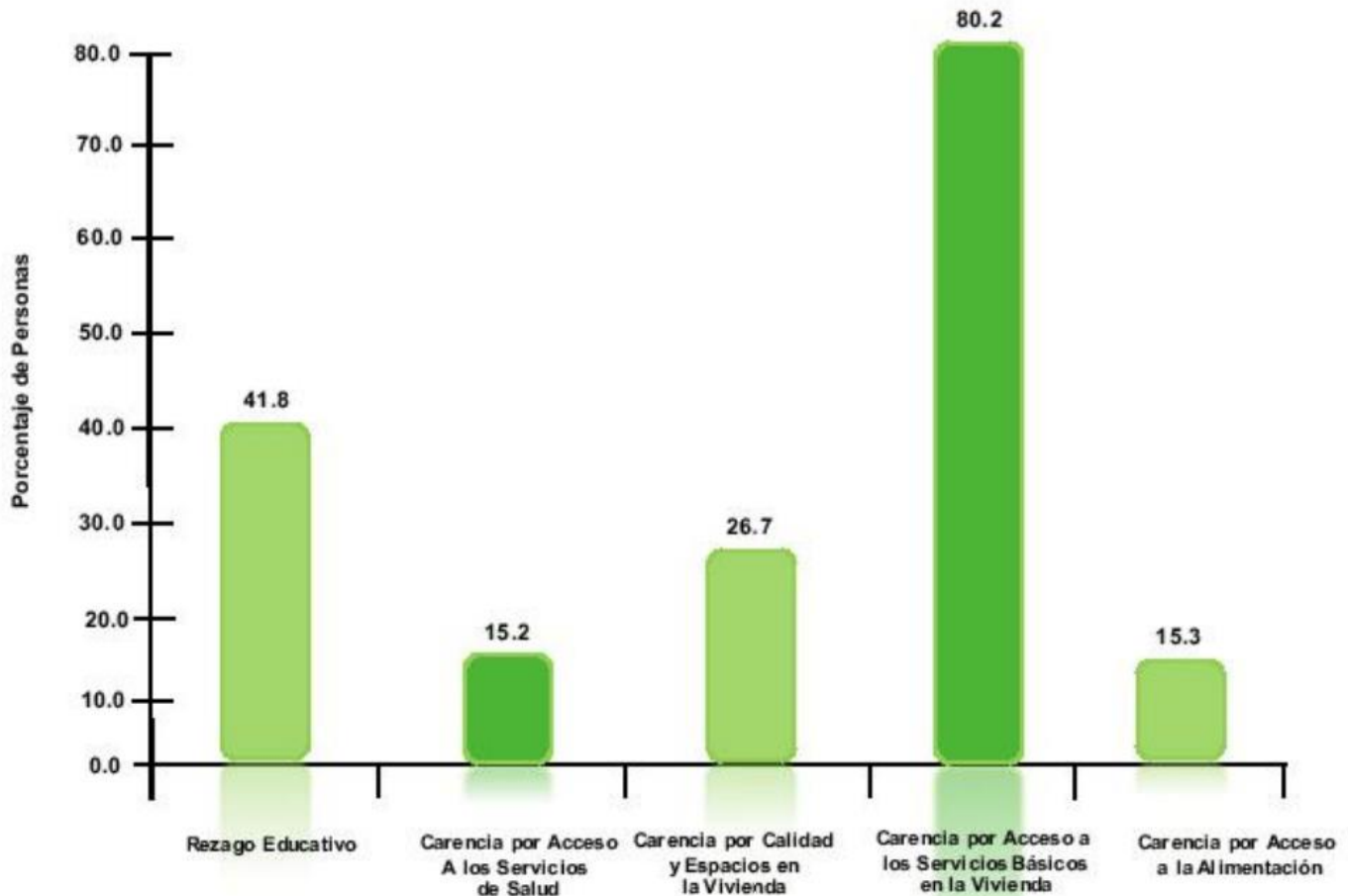
Edad mediana

20 La mitad de la población tiene 20 años o menos.

Razón de dependencia por edad

69.7 Existen 69 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.

Indicadores de Carencias Sociales 2015



Nacionalidad y acta de nacimiento

Inscripción en el registro civil



0.1% de la población total no tiene nacionalidad mexicana.

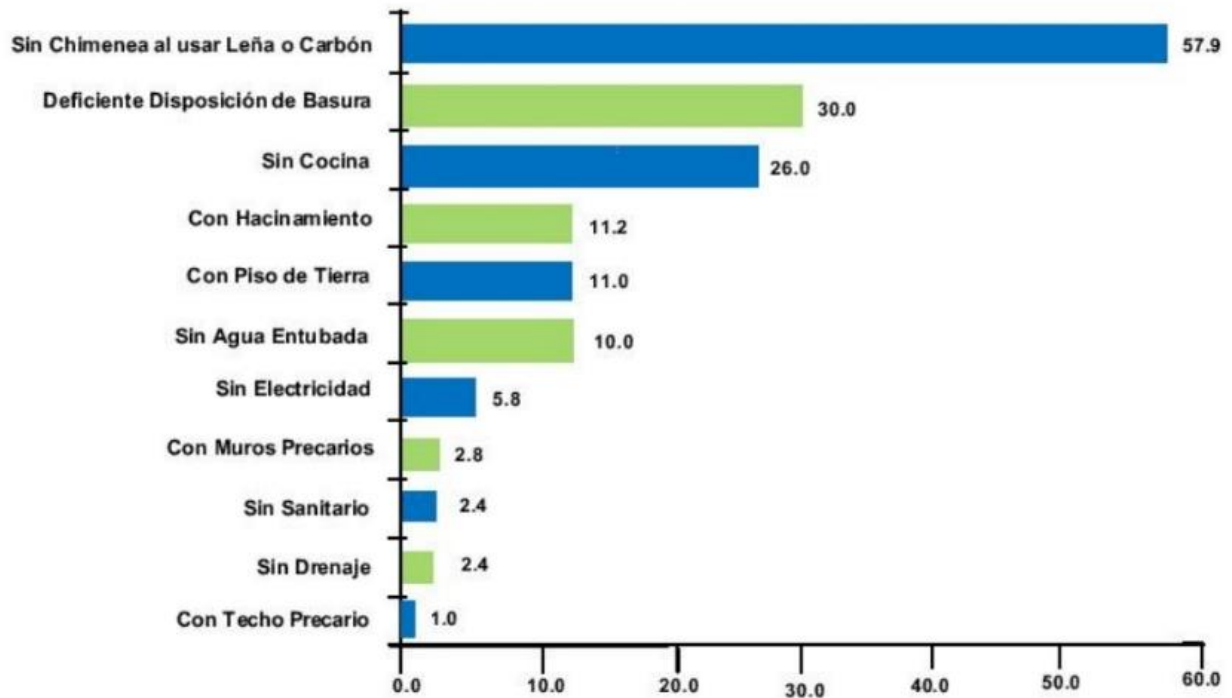


Fecundidad y mortalidad



Pobreza y Rezago Social

Principales Rezagos en las Viviendas 2015



Migración

Las Margaritas tenía en el 2010 una población de 108 mil 178 habitantes de 5 años y más.

Sexo	Población de 5 años y más	Lugar de Residencia					
		En la Misma Entidad				En otra Entidad o País	No Especificado
		Total	En el mismo Municipio	En otro Municipio	No Especificado		
Hombre	53,320	99.14%	99.31%	0.69%	0.00%	0.32%	0.54%
Mujer	54,858	98.81%	99.40%	0.57%	0.02%	0.28%	0.90%

Indicadores de Migración a Estados Unidos

Total de viviendas	20,457	Índice de Intensidad Migratoria	0.2609
% Viviendas que reciben remesas	1.21	Índice de Intensidad Migratoria Reescalado de 0 a 100	3.2935
% Viviendas con Emigrantes a Estados Unidos del Quinquenio anterior	3.71	Grado de Intensidad Migratoria	Medio
% Viviendas con Migrantes Circulares del Quinquenio anterior	3.02	Lugar que ocupa en el Contexto Estatal	3
% Viviendas con Migrantes de Retorno del Quinquenio anterior	4.39	Lugar que ocupa en el contexto nacional	797

Medidas de protección individual

- Evitar la exposición al vector (flebótomo) desde que oscurece hasta el amanecer. Recomiende **No ingresar** a zonas de monte donde se sabe que hubo casos de Leishmaniasis.



- Utilizar ropa que cubra el cuerpo lo más posible (por ejemplo con mangas y pantalones largos), en especial si se encuentra en una zona donde se registraron casos de leishmaniasis.



- Utilizar repelente (DEET \geq 20%), especialmente al oscurecer y al entrar al monte por tiempos cortos, y usar pastillas termoevaporables.



- Evitar estar en sitios de cría/atracción de vectores durante la noche (Ej. gallineros, caniles, fuentes de humedad). Se recomienda también alejar los corrales, chiqueros y gallineros de donde duermen animales o humanos.



- Usar telas mosquiteras y mosquiteros en la cama. Si la transmisión ocurre cerca de los domicilios, utilice mallas finas en puertas y ventanas de su vivienda y mosquiteros en las horas de descanso. Utilice elementos de repelencia de insectos durante la noche (humo, pastillas termoevaporables, repelentes, etc.).





PROVOCAN
PROBLEMAS DE
SALUD TANTO EN HUMANOS
COMO ANIMALES
DOMÉSTICOS EN
AL MENOS **80** PAÍSES



ROCÍA TU CASA
Y REFUGIOS DE
ANIMALES CON
INSECTICIDAS

OTRAS MEDIDAS QUE PUEDES APLICAR:



- UTILIZA **ROPA** QUE CUBRA TUS BRAZOS Y PIERNAS

- UTILIZA **REPELENTES** CUANDO VAYAS A BOSQUES O ZONAS DONDE ESTÉS EXPUESTO



UTILIZA **MOSQUITEROS** TRATADOS CON INSECTICIDAS



- COLOCA **COLLARES** IMPREGNADOS CON INSECTICIDAS A TUS PERROS



MANTÉN LOS ALREDEDORES DE TU CASA **LIMPIOS** DE BASURA Y MATERIAL ORGÁNICO EN ESTADO DE DESCOMPOSICIÓN

BIBLIOGRAFÍAS :

Instituto Estatal Electoral del Estado de Chiapas.

SEGOB. Centro Nacional de Estudios Municipales, Gobierno del Estado de Chiapas, Los Municipios de Chiapas, colección "Enciclopedia de los Municipios de México". Talleres Gráficos de la Nación, México, D.F.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.19

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.20

Manual de Organización del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) 2012.21

Manual General de Procedimientos del CENAPRECE 2012.22

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector. CENAPRECE, 2014. 23

Guías para el diagnóstico y tratamiento para leishmaniasis. CENAPRECE, 2014.24

https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1207:prevencion-de-leishmaniasis-cuida-a-tu-mejor-amigo&Itemid=451

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000200002

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionControlLeishmaniasis2013_2018.pdf

<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/4283/leishmaniasis>

<http://www.lasmargaritas.gob.mx/wp-content/uploads/2019/09/PDM-2018-2021-LAS-MARGARITAS-Rexixe.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2011. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16771&Itemid
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004

<https://www.chiapas.gob.mx/funcionarios/estatal/municipios/las-margaritas>

http://www.lasmargaritas.gob.mx/documentos/pdm_2015-2018.pdf