Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

POSTGRADO REGIONALIZADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

Venezuela AHORA ES DE TODOS

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"

MICOSIS SUPERFICIAL EN PEQUEÑOS MINEROS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL "Dr. JUAN GERMAN ROSCIO" MUNICIPIO EL CALLAO ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2006

Trabajo presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública.

Autora: Med. Sania Ramos T.

Tutor: Esp. Joaquín González.

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" Oficina de Control de Estudios

Maracay- Enero 2007

TP
SP
R36
2007

Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GETIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado:

Micosis superficial en los "Pequeños Mineros", Que acudieron a la emergencia del Hospital "Juan Germán Roscio". Municipio el Callao – Estado Bolívar. I semestre del 2006.

presentado por el Ciudadano (a), **Sania del Rosario Ramos Torres** para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO.**

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
Joaquín González **Presidente:**	8.917.153	
Stella Gafanhao **Miembro:**	5.699.910	
Maiquí Flores **Miembro:**	9.433.134	

Maracay,

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"

DEDICATORIA

A DIOS,

A MI MADRE,

MIS HERMANOS Y

SOBRINOS CON AMOR.

RECONOCIMIENTO

Me gustaría manifestar mi gratitud a todos aquellos que me han ayudado en mí trabajo y en la redacción de este. Estoy especialmente agradecido a:

Mi tutor Doctor: Joaquín González por todos sus esfuerzos y trabajo en mí beneficio.

A mí madre, que siempre me animó a continuar, siendo fuente de inspiración y de amor, a todos mis hermanos, sobrinos y amigos por su cariño y apoyo.

A todos, pero especialmente a Stella y Curman, por su entusiasmo y constructivos comentarios a lo largo de la elaboración de este trabajo.

Igualmente al personal de Historias Médicas del Hospital "Juan Germán Roscio", de El Callao.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
RECONOCIMIENTO.....	iii
LISTA DE CUADROS	Vii
LISTA DE GRAFICOS.....	Vii
RESUMEN.....	Viii
SUMMARY.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	7
Objetivos: de la Investigación	
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Alcances y Limitaciones.....	10
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	13

Biología de la Piel..... 13

Micosis..... 17

Micosis superficiales..... 18

CAPITULO III

MARCO METODOLOGÍCO

Tipo de Estudio..... 28

Población y muestra..... 29

Método e Instrumento de Recolección de Datos..... 29

Procedimiento para la Recolección de Datos..... 30

Técnica de Análisis..... 30

Operacionalización de las Variables..... 31

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

Análisis de los Resultados..... 33

Propuestas de Educación Sanitaria..... 40

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones..... 42

Recomendaciones..... 44

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 45

ANEXOS 47

Anexo Nº 1 Definición de Términos..... 48

Anexo Nº 2 Croquis de la población de el Callao..... 50

Anexo Nº 3 Mapa del Municipio el Callao..... 51

Anexo Nº 4 Instrumento para medir las variables..... 52

Anexo Nº 5 Micosis superficial en los pequeños minero..... 58

Anexo Nº 6 Medio ambiente de trabajo de los mineros..... 59

Anexo Nº 7 Registro Fotográfico..... 60

Anexo Nº 8 Cuadros..... 61

LISTA DE CUADROS

CUADROS **Pág.**

1. Frecuencia de Pequeños Mineros con Micosis superficial que Acudieron a las Consultas Hospital tipo I. Dr. J. G. Roscio..... 61

2. Distribución por tipos de micosis superficial encontrada en pequeños mineros del municipio el callao..... 62

3. Distribución por edad y sexo de pequeños mineros del callao.... 63

4. Distribución de pequeños mineros con micosis superficial según grado de instrucción. Municipio el callao..... 64

5. Distribución de pequeños mineros con micosis superficiales según la procedencia en el municipio el callao..... 65

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICOS **Pág.**

1. Frecuencia de Pequeños Mineros con Micosis superficial que Acudieron a las Consultas Hospital tipo I. Dr. J. G. Roscio..... 33

2. Distribución por tipos de micosis superficial encontrada en pequeños mineros del municipio el callao..... 35

3. Distribución por edad y sexo de pequeños mineros del callao... 36

4. Distribución de pequeños mineros con micosis superficial según grado de instrucción. Municipio el callao..... 38

5. Distribución de pequeños mineros con micosis superficiales según la procedencia en el municipio el callao..... 39

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

POSTGRADO REGIONALIZADO
ESPECIALIZACIÓN DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

Venezuela AHORA ES DE TODOS

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"

MICOSIS SUPERFICIAL EN PEQUEÑOS MINEROS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL "DR. JUAN GERMAN ROSCIO" MUNICIPIO EL CALLAO ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2006

AUTOR: Med. Sania Ramos.
TUTOR: Esp. Joaquín González.
AÑO: 2006.

RESUMEN

Las infecciones micóticas superficiales de la piel o dermatomicosis ha sido un problema bastante frecuente y una de las principales causas de consultas dermatológicas. El propósito del estudio se oriento a determinar la frecuencia de micosis superficial en los pequeños mineros del Callao-Estado Bolívar. Metodológicamente fue una investigación descriptiva –transversal, compuesta por un solo grupo de 472 personas; se tomo una muestra del 43%. Para efectos de recolección de información se elaboro un instrumento tipo cuestionario con 15 preguntas que midieron la variable frecuencia de las micosis superficiales y caracterizaron la población objeto de estudio.

Entre los datos recolectados se constato que la mayor población de "Pequeños Mineros" es masculina y está representada por edades entre 31 y 40 años, con un grado de instrucción primario ubicado en su mayoría en la mina de Nuevo México de El Callao, así como también según la morbilidad del hospital Dr. Germán Roscio y las encuesta se encontró que el mayor índice de Micosis Superficial diagnosticada por clínica es el Pie de Atletas. Se recomendó que todos los datos recogidos se difundieran con el objetivo de lograr un mejor estado de salud y calidad de vida de los "Pequeños Mineros", para el desempeño de la Minería en la población de El Callao, así como también hacer una evaluación de la política de salud y seguridad de los "Pequeños Mineros", para con esto garantizar la calidad de vida y salud de los mineros.

Palabras claves: Infecciones micóticas, "Pequeños mineros", El Callao

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

POSTGRADO REGIONALIZADO
SPECIALIZACIÓN DE GESTION EN
SALUD PÚBLICA

Venezuela AHORA ES DE TODOS

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"

MICOSIS SUPERFICIAL EN PEQUEÑOS MINEROS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL "Dr. JUAN GERMAN ROSCIO" MUNICIPIO EL CALLAO ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2006

AUTOR: Med. Sania Ramos.
TUTOR: Esp. Joaquín González.
AÑO: 2006.

SUMMARY

Superficial Mycotic infections of the skin or dermatomicósis (in Spanish), Have become a very common problem and one of the main causes for dermatological consultation worldwide. The purpose of this study is to determine the frequency of the superficial Mycotic Infections of the Skin among the Small Mining population at El Callao, Bolívar State, Venezuela, which go to their consultation at "Juan German Roscio" Hospital Methodologically, this is a "transversal-descriptive" investigation formed by a group of 472 people, from which 43% will be taken as a sample. In order to recollect this information, an information toll called interview with 14 questions was elaborated, which measures the variable: Superficial Mycotic Infections. Its measurement and indicators was done through a summary and analysis of the information recollected. Recollected data confirmed that the majority of the "Small Mining" population is male and is represented by age group 31-40 years old, generally high school graduates and most of them living at Nuevo Mexico area at El Callao. This information is the same for the morbility rate at Juan German Roscio Hospital at El Callao. According to the poll done, we were able to confirm that highest rate of the Superficial Mycosis diagnosed is the one called Athletes Foot. Recommendations

1. All data recollected should be public, in order to achieve a better sanitary / health system and improve the life quality for the "Small Mining" population, which practice this kind of mining at El Callao.
2. Evaluate the sanitary / health system of the "Small Mining" population, in order to guarantee their life quality as well as their health conditions.

Key Word: Mycotic Infections, Small Mining Population, El Callao.

INTRODUCCIÒN

En Venezuela es frecuente las infecciones de la piel en el hombre, las cuales constituyeron motivo de consultas en el hospital "Juan Germán Roscio "de El Callao.

El Callao esta situado al sureste del Estado Bolívar, con un área de superficie de 256.300 hectáreas, (anexo 2 y 3) con una población total de aproximadamente 24.373 habitantes según proyección del Instituto Nacional de Estadística del año 2006. La condición ocupacional predominante es la minería, tradición que data desde 1724, cuando una legión de capuchinos se ubicó y exploró esta área. Esto despertó la búsqueda de oro por gente proveniente del Caribe y América del Sur, fue así como se constituyeron las bases fundamentales para la explotación aurífera efectuada por empresas nacionales y transnacionales explotadoras de oro. Otro renglón de la población se dedica a la pequeña minería y a la orfebrería organizada.

El minero en su quehacer diario en búsqueda del sustento familiar como actividad normal del trabajo se expone a factores que lo predisponen a enfermedades como las micosis superficiales, infecciones de las mucosas, piel y anexos cutáneos (pelos y uñas) producidas por diferentes especies de hongos, que vienen dadas por la localización del proceso que no va más allá del epitelio o capa más externa de la piel.

El hongo puede causar respuesta inflamatoria aguda o crónica, las manifestaciones clínicas pueden ser características y fácilmente reconocibles y distinguidas de otras enfermedades dermatológicas.

Estas enfermedades de la piel constituyen una causa muy frecuente de consulta no solo en nuestro país sino también en otros, donde existan condiciones climáticas favorables. Por tales razones, la investigación propuesta es de gran importancia debido a que la misma determino la frecuencia de micosis superficiales en pequeños mineros que acudieron al Hospital tipo I "Dr. J.G.Roscio" del callao-Estado Bolívar.

El estudio se estructuro en capítulos donde se desarrolla el problema en estudio determinando la presencia de micosis superficiales de los Pequeños Mineros ,en diferentes partes de su cuerpo.

La investigación tiene significativa importancia puesto que la variable frecuencia de la micosis superficial es conceptualizada y sustentada con elementos teóricos significativos, que pueden ser utilizados para alcanzar el equilibrio en el estado de salud de los individuos afectados, mejorando así la calidad de vida del colectivo. Con los resultados se ofrecieron propuestas necesarias para prevenir la frecuencia de micosis superficiales en los pequeños mineros de El Callao y en la colectividad en general.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El individuo en su diario vivir, busca satisfacer sus necesidades según su cultura, conocimiento, oficio ó medio de subsistencia; en el Callao es muy común ser minero; oficio que debido al foco de contaminación donde laboren influye en la aparición de micosis superficial.

Lo anterior subraya el contenido de este capitulo donde se describe el planteamiento del problema, los objetivos, justificación, alcances y limitaciones.

Planteamiento del Problema

La minería ha sido uno de los elementos mas importantes en el progreso de la humanidad, estando vinculada al desarrollo de la raza humana; la fabricación de herramientas de trabajo y de guerra han estado asociada al uso de rocas y minerales, partiendo de los primeros mazos, pasando por las flechas, los obuses y llegando a las sofisticadas ojivas nucleares, todos ellos llevan componentes metálicos o no metálicos que han requerido de la aplicación del ingenio del hombre para su aprovechamiento.

El aprovechamiento de los metales con fines utilitarios es la razón de ser de la minería, la cual consiste en descubrir y beneficiar depósitos minerales con rendimiento económico, apoyándose en la ciencia de la tierra y la tecnología de procesamiento ofreciendo estos productos a un mercado creciente y exigente.

Además de sus caracteres utilitarios algunos metales tienen un valor intrínseco por su escasez o su atractivo particular, de tipo ornamental o de carácter comercial representativo de riqueza y poder, como el oro.

El suelo venezolano tiene inmensas riquezas, existen los minerales en sus tres categorías (menas metálicas, no metálicas y combustibles minerales) según su constituyente primario y su utilización. El Callao es rico en oro por lo que funcionan empresas nacionales y transnacionales explotadoras de oro, donde existe la figura del minero como obrero en la extracción del mineral con condiciones favorables de trabajo según su contratación. En la población la condición habitual de trabajo es la minería, es fácil para hombres y mujeres dedicarse a este oficio y más cuando hay las llamadas "Bullas" por lo que hay una inmigración constante en busca del preciado metal, que trabajan la minería informal, todos estos son llamados,"Pequeños Mineros" caracterizado por su trabajo rudimentario artesanal, muchos organizados en cooperativas.

El Pequeño minero en su ardua labor esta expuesto a diferentes factores climáticos y ambientales, como el clima caliente y húmedo que lo predisponen a diversas enfermedades de la piel como lo son las micosis superficiales motivo de preocupación social debido a su incidencia. El año pasado se registraron, durante el primer semestre en el Hospital tipo I. "Dr. Juan Germán Roscio" de el Callao 415 casos de micosis superficial en todas las consultas; y fueron detectados en la consultas de emergencia 34 casos con sobre infección, del total de casos , el 50% tienen ocupación de minero.

Por lo antes expuesto se evidenció que las micosis superficiales son sentidas por la comunidad como un problema de salud pública, incluyendo la población minera donde estas afecciones son más frecuentes, ya que debido a los factores climatológicos están en predisposición constante y aunado a ellos los factores socioeconómicos tales como condiciones higiénicas desfavorable, sobrepoblación, malnutrición y la presencia de animales en su medio ambiente, favorecen el sobrecrecimiento de estos gérmenes y dan paso a la aparición del cuadro clínico de éstas infecciones.

De lo anterior surgieron las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la frecuencia de la micosis superficial en "Pequeños Mineros", que acuden a las consultas del Hospital "Juan Germán Roscio" en El Callao-Estado Bolívar?

¿Qué tipo de micosis superficial es más frecuente en las consultas del Hospital Tipo I. "Dr. Juan German Roscio"?

Interrogantes que motivaron a la autora a realizar un estudio, formulando el siguiente problema ¿Cual será la frecuencia de micosis superficial en los pequeños mineros que acudieron al Hospital Juan German Roscio?

Justificación

Actualmente hablar de salud es un reto y un compromiso que todo los ciudadanos debemos asumir, debido a los cambios que están ocurriendo en la sociedad hoy es considerada como un derecho vital del ser humano ya que se ha convertido en un problema de interés público y un deber del estado con la corresponsabilidad de cada uno de los venezolanos. Un individuo sano es el que tiene armonía, física, mental y se adapta al ambiente físico y social que lo rodea y a sus variaciones en forma tal que puede contribuir al bienestar de la sociedad de acuerdo a sus habilidades.

La salud no se hereda ni es un hecho fortuito, es un estado variable dependiente de influencias siempre cambiantes entre el medio ambiente y los diversos factores que pueden producir enfermedad es, como las micosis superficiales que constituyen un grupo de afecciones que afectan al individuo desde el punto de vista biopsicosocial; por lo tanto se debe determinar la frecuencia de Micosis superficial en los Pequeños Mineros del Callao.

En términos teóricos, la investigación tiene significativa importancia puesto que la variable frecuencia de la micosis superficial, con sus dimensiones e indicadores son conceptualizados y sustentados con elementos teóricos significativos que proporcionan un mayor dominio del

tema y poder utilizarlos para alcanzar el equilibrio en el estado de salud de los individuos afectados, en la prevención y el mejoramiento de la calidad de vida del colectivo.

En el aspecto metodológico, la investigación proporcionará las bases que permitirá conocer la frecuencia de las enfermedades micóticas superficiales en pequeños mineros del callao, a través de técnicas e instrumentos diseñados para recabar la información directamente con los sujetos involucrados.

Con estos resultados se espera que en la práctica, sirva de orientación y educación sanitaria, para la prevención de las micosis superficiales de los pequeños mineros y de la comunidad en general, así como también en la promoción de la salud, para el mejoramiento de la calidad de vida y satisfacción de la población en estudio.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Estudiar las Micosis Superficial en los "Pequeños Mineros" que acudieron al Hospital Tipo I "Dr. Juan Germán Roscio", Municipio el Callao Estado Bolívar. I semestre 2006.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de Micosis superficiales en los "Pequeños Mineros" que acuden al Hospital Dr. Juan Germán Roscio de El Callao

- Identificar los tipos de Micosis superficiales en los "Pequeños Mineros" del Municipio El Callao.

- Caracterizar la población objetivo según sexo, edad, grado de instrucción y procedencia.

- Realizar propuestas para la educación sanitaria para prevenir las micosis superficiales en los "Pequeños Mineros" de El Callao - Estado. Bolívar.

Alcances y Limitaciones

La presente investigación estuvo dirigida a determinar la frecuencia de las micosis superficiales en los "pequeños mineros" de la población el Callao la cual estuvo representada por 472 personas registradas como cooperativas y una población flotante no censada que trabaja la minería informal, para cumplir este objetivo se estuvo presente que para calcular la frecuencia en la población minera se tomó la incidencia que asiste al hospital Juan Germán Roscio el cual es el centro de atención de la población, considerando que los resultados podrán ser utilizados por el público en general. La investigación tuvo un alcance de todo el municipio El Callao y sus alrededores donde se utilizo ya que puede ser aplicable a cualquier población.

Las limitaciones del proyecto en su aplicabilidad fueron geográficas y de accesibilidad, por las dificultades del terreno en las zonas mineras donde se encuestaron y observaron a los pequeños mineros objetos de investigación. Solo se tomó en cuenta la morbilidad del hospital tipo I."Dr Juan German Roscio". Se excluyó la morbilidad o datos estadísticos de la población que asiste a las Clínicas y Consultorio privados, los Consultorios Populares y Ambulatorio Rurales y Urbanos del Callao.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo esta conformado por antecedentes, referidos a la investigación relacionada con el tema de estudio, posteriormente se presentan las bases teóricas y definición de términos básicos.

Antecedentes de la Investigación.

Cermeño Yulman R., Hernández Isabel, Godoy Geraldo, Cabello Ismerly, Cermeño Yulmery J., Orellán Yida, y Blanco Italia. (2002) realizaron en Ciudad Bolívar un estudio con el objetivo de determinar la prevalecía de las micosis en el hospital universitario "Ruiz y Páez". Fue una investigación de tipo retrospectivo de los casos con diagnóstico de micosis. Hubo 456 casos de micosis de un total de 250.956 pacientes atendidos en el periodo 2002(2%). El 94,5% eran micosis cutáneas. Estas infecciones fueron debidas a dermatofitos, *Malassezia furfur y Candida spp*, en el 90,0% de las veces. Las micosis Profundas ocurrieron en un 4,7% consistente en Histoplasmosis (2,6%), paracoccidioidomicosis (1,7%) y Criptococosis (0,4%). Varios de los pacientes afectos de micosis sistémicas presentaban otras patologías concomitantes, como infección

por el Virus de la inmunodeficiencia Humana, Tuberculosis, Neoplasia y trastornos hematológicos. La frecuencia de las micosis en la población en general atendida en el Hospital Universitario "Ruiz y Páez" es baja, predomina la afectación superficial, y la profunda suele evidenciarse en pacientes con factores predisponentes.

M.E. Nardin, D. G. Pelegri, V. G. Manias, E. de los A. Méndez realizaron en Argentina un estudio, con el objeto de determinar los Agentes etiológicos de las micosis superficiales aislados en un Hospital de Santa Fe, Argentina. Las micosis superficiales están limitadas a piel, pelos, uñas y membranas mucosas. Los principales agentes etiológicos son los dermatofitos y las levaduras del género *Candida*. El objetivo de este trabajo fue conocer los agentes etiológicos de las dermatomicosis y la localización de las lesiones que producían. Se analizaron 2073 muestras de piel, pelos, uñas y membranas de mucosa oral, provenientes de 1817 pacientes que asistieron a la Sección Microbiología del Laboratorio Central del Hospital Dr. J. M. Cullen desde septiembre de 1999 a septiembre de 2003 inclusive. La toma de muestra y posterior procesamiento e identificación se realizó de acuerdo a la localización y al tipo de lesiones que presentaban los pacientes. El 55,67% de los materiales resultó positivo, correspondiendo el 63% a mujeres y el 37% a varones. La piel lisa fue la localización más frecuente. En las dermatofitosis predominó *Trichophyton rubrum* y en aquellas donde desarrollaron levaduras la especie *Candida albicans* fue prevalente. Se

destaca el aislamiento de 14 hongos filamentosos no dermatofitos (*Fusarium* spp. y *Aspergillus* spp.), considerados agentes patógenos emergentes en micosis superficiales

Bases Teóricas

La piel es una estructura indispensable para la vida humana, es un sistema que interviene en múltiples funciones biológicas del organismo, juega un papel importante en la relación social entre los hombres, es la presentación a la sociedad por lo tanto se le debe conceder cuidados prioritarios en su salud; esta se relaciona directamente con el vestuario estableciendo un mecanismo de comunicación visual entre las personas.

La piel no solo es la capa protectora, es la frontera que separa el medio externo y el organismo asiento de millares de glándulas que cumplen una gran diversidad de funciones, produce y adsorbe vitamina D, es lugar de formación de las más variadas, estructuras defensivas y protectoras a la lesión evitando el paso a microorganismos; por lo tanto debe estar saludable.

Biología de la Piel

La piel humana tiene características básicas que obedecen a un patrón semejante al del resto de los mamíferos, tiene un espesor que oscila

entre 0,5 y 2 mm, experimenta modificaciones en diferentes zonas del cuerpo que puede llegar a 4 mm en determinadas regiones con la palma de la mano planta de los pies y puede aumentar con el uso y contiene mayor cantidad de queratina. Es flexible y resistente a la tracción. El color de la piel es determinada por la cantidad de pigmento llamado melanina producida por células de la epidermis llamadas melanocitos, y muestra una serie de pliegues producto de la ínterdigitación entre la dermis y epidermis que en la punta de los dedos recibe el nombre de huellas digitales o impresiones dactilares que constituye una característica típica de la persona.

El color la textura y los pliegues de la piel contribuyen a identificar los individuos; Cualquier alteración en el funcionamiento o en la apariencia de la piel puede tener consecuencias importantes para la física y mental. Alteración que puede ser producto de las micosis superficiales en los individuos en especial los pequeños mineros los cuales tienen factores predisponentes por el trabajo que realizar bajo cielo abierto y en lugares húmedos expuestos al calor.

Cada estrato de la piel cumple con una tarea específica; Esta se compone de dos capas de tejidos, la epidermis capa externa, en contacto con el medio ambiente y la interna llamada dermis.

La epidermis carece de vasos sanguíneos, tiene pocas terminaciones nerviosas, consta de células epiteliales vivas las cuales se reproducen sin interrupción cubiertas en la superficie por células muertas originalmente mas profundas que fueron desplazadas hacia arriba por células recién nacidas o sea esta integrada por una serie de capas y estratos. En su porción mas interna hay una capa basal unicelular; el estrato germinativo, integradas por células que se dividen activamente y que van originando las distintas capas epidérmicas.

De dentro hacia fuera le sigue el Estrato espinoso, con células dotadas de múltiples prolongaciones citoplásmicas; el estrato granuloso de células planas con abundantes gránulos de lípido en su interior; el estrato lúcido con células sin núcleo; y el estrato corneo, constituido por varias capas de células muertas, planas que se desprenden constantemente de la piel, a menudo en placas irregulares y contienen gran cantidad de queratina proteína fibrosa rica en azufre soluble que forma la barrera externa del tegumento y protege la piel de sustancias nocivas

La dermis es una amplia capa de tejido conectivo subyacente a la epidermis, compuesta de fibras colágenas y elásticas que contienen vasos sanguíneos que proporcionan nutrientes y calor a la piel, vasos linfáticos, nervios que ramifican en las diferentes capas transmite sensaciones a través de los receptores nerviosos, sensibles al dolor, la temperatura, el tacto y la

presión, glándulas sudoríparas que presentan la forma de túmulos arrollados se subclasifican en dos categoría en acrinas que se encuentran en todas las áreas de la piel, abren su conductos sobre la superficie del tegumento y apócrifas se localizan en las axilas , región anal, escrotos y labios mayores; glándulas apocrinas especializadas llamadas ceruminosas ubicadas en el conducto auditivo, su conducto se abre sobre los folículos pilosos y están encargados de la elaboración del sudor, mediante el cual eliminan ciertos productos de desecho y cuya evaporación produce un descenso en la temperatura corporal.

Las glándulas sebáceas vierten una secreción oleosa o grasienta sebo sobre el espacio entre el folículo piloso que dan origen al pelo y el cuerpo del pelo, evita que el pelo se vuelva quebradizo, disminuye la perdida de agua y el calor que se pierde por la Piel, tiene acción bactericida, lubrican y ablandan la piel y les brindan flexibilidad.

La piel normal de una persona sana tiene una serie de microorganismos transitorios que no suelen ser nocivos. Los adultos presentan habitualmente algunos micrococos, bacterias del genero corynebacterium y propionibacterium y un genero de hongos pityrosporon. Los niños tienen además grampositivos bacilos formadores de esporas y Neisseria. Los microorganismos varían considerablemente de una persona a otra

Estos microorganismos, bacterias y hongos naturales en el organismo expuesto bajo la influencia de factores ambientales, climatológicos, socioeconómicos, higiene desfavorable ,aunado a vestimentas inadecuadas y en casos a alimentación inadecuada pueden producir enfermedades, los pequeños mineros tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades dermatológica producto de la exposición constante a estos factores motivado a la labor que realizan en el medio ambiente; se observa en casos que las vestimentas son inadecuadas, repiten la misma en varias jornadas de trabajo, los cambios de vestido no son frecuencia lo que desfavorece la capa protectora y se producen lesiones por hongo que infectan la piel dando paso a las infecciones micóticas.

Micosis

Son enfermedades infecciosas debido a hongos microscópicos que se alimentan de materia orgánica y pueden afectar a organismos vegetales como animales y humanos, causan diversos trastornos cutáneos, en muchos casos afectan solo la piel en la capa mas externa y las faneras (Pelos y uñas) pero en otros casos los organismos internos; algunas infecciones micóticas no producen síntomas o solo provocan una pequeña irritación, descamación y enrojecimiento. Otras infecciones micóticas causan prurito, inflamación, ampollas, y una grave descamación.

Los hongos suelen establecerse en áreas húmedas del cuerpo donde rozan dos superficies cutáneas; entre los dedos de los pies, en las ingles, debajo de las mamas; las personas obesas son más propensas a sufrir estas infecciones porque poseen muchos pliegues cutáneos.

Las micosis hasta ahora se han reconocido 175 especies fúngicas relacionadas con procesos patológicos de las 100.000 descritas en el reino de los hongos las más frecuentes dan: Infecciones superficiales /cutáneas unas 20 especies; Infecciones Subcutáneas unas 12 especies; Infecciones Sistémicas unas 20 especies.

Micosis superficiales

Son infecciones producidas por diferentes especies de hongos que afectan fundamentalmente la epidermis, las mucosas y anejos cutáneos pelos y uñas este concepto viene dado por la localización del proceso solo afecta el epitelio o capa mas externa de la piel; los hongos pueden limitarse a la piel pelos y uñas con escasa respuesta inflamatoria y provocar un problema fundamentalmente estético o pueden provocar una respuesta inflamatoria aguda o crónica más o menos importante.

Las micosis superficiales pueden dividirse en micosis superficiales (cosméticas) sin respuesta inflamatoria, sin cambios patológicos, son

inocuas y las micosis superficiales cutáneas donde existen cambios patológicos debido al hongo en sí y debido al producto metabólico del hongo dentro de las más importantes están las Dermatofitósis, Candidiasis, Queratitis Micótica, Faeohifomicosis

El hongo que produce micosis en el ser humano se encuentra en dos estados: Levaduras y mohos. La levadura puede definirse como un hongo con una sola célula, que origina la candidiasis y pitiriasis versicolor mientras que los mohos son hongos con muchas células de estructura filamentosa que producen las infecciones por Dermatofitósis responsables de las tiñas. Las Infecciones anteriormente mencionadas son las de objeto de estudio entre los tipos de micosis superficiales.

Pitiriasis versicolor

Es una infección superficial crónica asintomático con tendencia a ser recurrente, no imitativa del estrato córneo, producida por especies del genero malassezia furfur, se presenta como manchas lenticulares de 2 a 4 mm en el cuerpo, especialmente en el tronco, espalda, brazos, cuello y cara estas son café, amarillentas, rojizas o blancas dependiendo del color de la piel y muestran escamas finas que se hacen evidente al pasar la uña sobre la lesión (signo de la uñada), la mancha se hacen aparentes cuando la

persona toma baños de sol; la piel se broncea en todas las áreas ,excepto donde hay pitiriasis versicolor

Epidemiologicamente es de distribución mundial, afecta ambos sexo, predomina en época de verano, la levadura pertenece a la flora endógena, es lipofilica se mantiene y nutre de las sustancias grasas de la piel. Entre los factores predisponerte se encuentran sudoración excesiva, factores hormonales, desnutrición, embarazo y la diabetes.

El calor y la sudoración excesiva son los factores que favorecen a que la levadura prolifere más de lo normal y produzca este cuadro clínico.

Diagnostico se hace por el aspecto que presenta, se utiliza la luz ultravioleta para poner en evidencia la infección o bien se puede mirar al microscopio muestra de raspado de la zona afectada.

Tratamiento los champú anticaspa como sulfuro de selenio al 1%, se aplican sin diluir sobre la zona afectada ante de acostarse, se deja toda la noche y se lava por la mañana. O recurrir a medicina con receta.

Prevención Evitar los factores predisponentes como la sudoración, se debe cambiar de ropa frecuentemente, lavarse las manos con frecuencia, utilizar ropa absorbente y no sintética porque esta mantiene la humedad

mantener una higiene adecuada. Si hay factores predisponerte hay recidivancia.

Candidiasis muco cutáneas

Son cuadros debido a infecciones de la piel y /o mucosas producidas por especies de levadura del genero candida la mas importante es la candida albicans la mas patógena se clasifica en dos grupos en las cutáneo mucosas y las sistémico-profundas, sus síntomas varían de acuerdo al sitio de la infección.

La zona mas frecuente afectada son los pliegues cutáneos (infecciones intertriginosas o intertrigo) o en el ombligo, donde la humedad crea un hábitat adecuado para su supervivencia causan por lo general una erupción rojiza a menudo con placas delimitadas que exudan pequeñas cantidad de liquido blanquecinos, puede haber pequeñas pústula, en el borde de la erupción la cual se puede acompañar de picor o quemazón, una infección por candida alrededor del ano puede ser pruriginosa, dejar la zona en carne viva y presentar un aspecto blanquecino o rojizo.

Infecciones Vaginales Causadas por candidas (Vulvovaginitis) Son bastante frecuente en especial en mujeres embarazadas, diabéticas o tratadas con antibióticos producen emisión de un exudado vaginal blanco o

amarillento, quemazón, picor y enrojecimiento de las paredes y de la zona externa de la vagina.

Candidiasis del pene la infección produce una erupción rojiza descamativa y, en ocasiones, dolorosa, localizada en la parte inferior del pene, por lo general afecta a diabéticos con parejas con candidiasis vaginal. Puede haber infección de pene o vagina sin síntoma.

Onicomicosis candidiásica con paroniquia y perionixis El hongo Crece en la base de las uñas produce una inflamación periungueal, en la fase aguda dolorosa con formación de pus y enrojecimiento, pueden tornarse blancas o amarillas y desprenderse del dedo en la fase crónica se tornan engrosadas, endurecidas de color pardo, estriadas no friable e invasión de todas las capa de la lamina ungual.

Infecciones en las mucosas por candida spp. (Oral o muguet) es una infección bucal caracterizada por la aparición de manchas blanco-cremosa en la lengua y en otras superficies de la mucosa bucal como la cara interna de la mejilla o el paladar blando puede ser eliminadas dejando una superficie sangrante y dolorosa .Estas placas pseudomembranosas están constituidas por células epiteliales.

Epidemiologicamente su distribución es mundial, afecta a ambos sexos la especie levadura candida habita en forma natural en el tubo digestivo, la mucosa oral la vagina y la zona perianal del ser humano, los factores predisponerte están los tratamientos con antibióticos de amplio espectro, anovulatorio o de corticoides, embarazadas, los trabajo en medio húmedo, la existencia de enfermedades inmunodepresoras e incluso el estrés emocional puede favorecer el sobrecrecimiento de estos gérmenes produciendo la candidiasis como cuadro clínico.

Diagnostico por clínica observando su erupción característica o bien el residuo espeso blanco y pastoso que suele generar, se puede raspar la parte de la piel lesionada o del residuo con el escalpelo o con un depresor de lengua y esta muestra examinarla en el microscopio o depositarla en un medio de cultivo para identificar la causa de la infección.

Tratamiento y prevención de las infecciones por candida; las infecciones cutáneas por candida curan fácil con cremas o lociones medicamentosas, generalmente recomiendan las cremas con nistatinas. Para tratar vagina y pene hay cremas y supositorios mantener la piel seca ayuda a eliminar la infección y previene la reaparición de hongos evitar los factores predisponentes, higiene corporal y secar bien la zona inguinal, perianal, aseo bucal no automedicarse antibióticos.

Infecciones superficiales por dermatofitos (Dermatofitósis)

La tiña es una infección micótica de la piel causada por diferentes hongos y generalmente se clasifican según su localización en el cuerpo.

Tiña podal o pie de atleta. (Epidemofitosis interdigitoplantal) es producida por la T. rubrum, T. mentagrophytes y a E. floccosum. Pueden tomar la forma de un trastorno agudo vesicular o como una erupción crónica exfoliativa eritromatosa parda que ataca los pliegues de los pies y los pliegues interdigitales puede atacar las uñas de los pies y en caso de hacerlo se tornan quebradizas muestran mancha y engrosamiento regular, también pueden formarse ampollas llenas de líquido, hay prurito moderado o intenso doloroso.

Epidemiologicamente es extremadamente frecuente y contagioso con brotes irregulares y picor variable que puede actuar en formas combinada concurrente y consecutivas. Casi siempre el contagio es de forma indirecta sobre todo a partir de suelos contaminados, duchas uso de calcetines y calzados por varias personas, es recidivante. Los factores predisponentes son la humedad y maceración a causa de empleo de calcetines y de calzados poco o nada permeables como suele ocurrir en soldados, agricultores y mineros.

Evoluciona con mucha frecuencia a la cronicidad, presentando a menudo exacerbación en los meses cálidos y húmedos, llegando a impedir la deambulación del paciente.

Tiña Corporis o circinata también causada por Trichophyton En está enfermedad aparecen "anillos" de vesículas de centro claro, en acumulos a menudos en zonas descubiertas del cuerpo: cara, brazos, hombros y pueden extenderse a cuero cabelludo. Los bordes son elevados que consiste en pequeñas pápulas o vesículas. La coalescencia de los anillos individuales puede originar zonas de mayor tamaño, con bordes anormales poco netos.

Tiña Crural Es una infección de la ingle que a veces se extiende a la cara interna del muslo y a los glúteos, más frecuente en los hombres. La infección comienza con pequeñas manchas rojas, escamosas, y después se extienden para formar placas circinadas (circulares) con bordes escamosos o vesiculares, y además casi siempre hay prurito.

Onicomicosis (tiña de las uñas): Es una micosis crónica y suela ser causada por Trichophyton . Las uñas se engrosan se rompen fácilmente y pierden su brillo, con el tiempo se acumulan restos bajo el borde libre de la uña que terminan por separarla de la placa ungueal. Las uñas pueden destruirse.

Diagnóstico Clínico y por cultivo micológico especifico a través de las escamas y exudados de la lesión.

Tratamiento: la mayoría de las infecciones micóticas de la piel excepto las del cuero cabelludo y de las uñas son leves y a menudo curan con cremas antimicóticos, existen muchas cremas antifúngicas eficaces habitualmente las cremas se aplican dos veces al día y debe prolongarse de 7 a 10 días, ante infecciones más graves el medico debe realizar otra indicación acorde se debe mantener la zona infectada limpia y seca ya que ayuda a evitar la aparición de nuevas infecciones fúngicas y favorece la curación de la piel las áreas afectadas deben lavarse frecuentemente con agua y jabón.

Prevención: identificar la fuente de infección, Evitar en la medida de lo posible la humedad y calor excesivo, ropa interior de naylon, vestidos muy ajustado, uso prolongado de trajes de baño húmedo, así como también evitar el uso de calzados o calcetines de otra persona, y cambiarlos cuantas veces sea necesario para evitar que la humedad favorezca el desarrollo de hongos, limpiar y secar con mayor cuidado la región inguinal como medida preventiva, Utilizar zapatillas de baño cuando acudamos a vestuarios de lugares públicos y evitar usar toallas de otros.

Aspectos sociales de las micosis superficiales

Dado que los pacientes con enfermedades de la piel pueden ver y sentir sus problemas, son más susceptibles a experimentar trastornos por sus dolencias que los sujetos con otros padecimientos. Las enfermedades de la piel pueden producir desfiguración antiestética, aislamiento social y penuria económica, y en algunos casos son a menudo erróneamente asociadas con inmoralidad y contagio.

Algunos de estos procesos pueden costar al paciente su empleo, otros pueden producir una enfermedad de curso prolongado que cause depresión, frustración, timidez y rechazo. El prurito y la irritación cutánea son también a menudo una molestia constante, y de hecho son características frecuentes de casi todas las enfermedades de la piel, pudiendo ser el resultado pérdida de sueño, ansiedad, y depresión, todo lo cual refuerza el malestar general y la fatiga que con tanta frecuencia acompaña a las dermatopatías.

Los sujetos que padecen tales trastornos físicos y sociales necesitan compresión, paciencia sin límites y estimulación continúa.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se hace referencia al tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis, todo con el fin de lograr los objetivos de la investigación

Tipo de estudio

Para Pineda, E, Alvarado, E., de y Canales, F. de los estudios descriptivos ".....Están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población "(p.83).

De acuerdo a lo antes expuesto el estudio fue de tipo descriptivo; transversal, ya que se estudió simultáneamente la exposición y l enfermedad en una población bien definida en un momento determinado.

Población

Según Polit, D y Hungler, B (1997) "Denota el conjunto y la totalidad de los objetos, sujetos o miembros que representan un conjunto determinado de especificaciones"(p.33). En este sentido la población estuvo conformada por 472 personas miembros de la población blanco cuya característica fundamental es ser pequeños mineros.

Muestra

De acuerdo a Polit, D y Hungler, B(1997) la muestra "Representa un subconjunto de unidades que integran la población"(p.236). En término de propósito del estudio la muestra quedo conformada por el 43% de la población (203 mineros).

Método e Instrumento de Recolección de datos

De acuerdo a lo expresado por Pineda, E., Alvarado, E, y Canales,F.(1994), el método " Es el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de los datos "(p.125) El método utilizado para la recolección de información de la variable en estudio fue la observación y la encuesta tipo cuestionario.

Para Tamayo y Tamayo, M (2001) el cuestionario "contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales;....reduce la realidad a cierto numero de datos esenciales y precisa el objeto de estudio" (p.185) El instrumento utilizado contenía la portada, la presentación, las instrucciones, los datos demográficos y el cuestionario simple que consto de 14 preguntas de selección, se construyó con preguntas claras, abordando la variable.

Procedimiento para la recolección de datos

Pineda, E., Alvarado, E y Canales,F. (1994) definen el procedimiento como "La descripción del proceso que se seguirá en la recolección de datos y en las otras etapas de ejecución del estudio"(p.149).Se ubico la población de pequeños mineros en estudio según censo local año 2003, se les informo el propósito del estudio de forma detallada se solicito la colaboración para que participaran en la investigación, se le expresa el anonimato de la información que proporcionen.

Técnica de análisis

Se resumieron los datos obtenidos con el fin de facilitar el análisis aplicando la estadística descriptiva: frecuencia absoluta y porcentual. Utilizando el programa Excel, se elaboraron los cuadros estadísticos y gráficos sectorizados y de barra para sustentar la información

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	*TIPO*	*ESCALA*	*DESCRIPCION*	*INDICADORES*
Frecuencia de las micosis	Cuantitativa Discontinua	-de 49 50 a 99 100 y más	Nº de veces que los mineros acuden a las consultas del Hospital tipo I por micosis superficial	Numero de mineros que acudieron a la consulta externa del Hospital JG Roscio con micosis superficial Numero de mineros que acudieron a la consulta de medicina general del Hospital JG Roscio con micosis superficial. Numero de mineros que acudieron a la consulta de Emergencia del Hospital JG Roscio con micosis superficial Numero de mineros que acudieron a la consulta de medicina general del Hospital JG Roscio con micosis superficial
Tipos de micosis	Cualitativa discontinua	Tiña Pitiriasis versicolor Candidiasis Otros.	Según su Clasificación científica	% de pequeños mineros con micosis superficial tipo tiña % de pequeños Mineros con micosis superficial tipo Pitiriasis versicolor % de pequeños mineros con micosis superficial tipo Candidiasis % de pequeños mineros con micosis superficial otros tipo

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

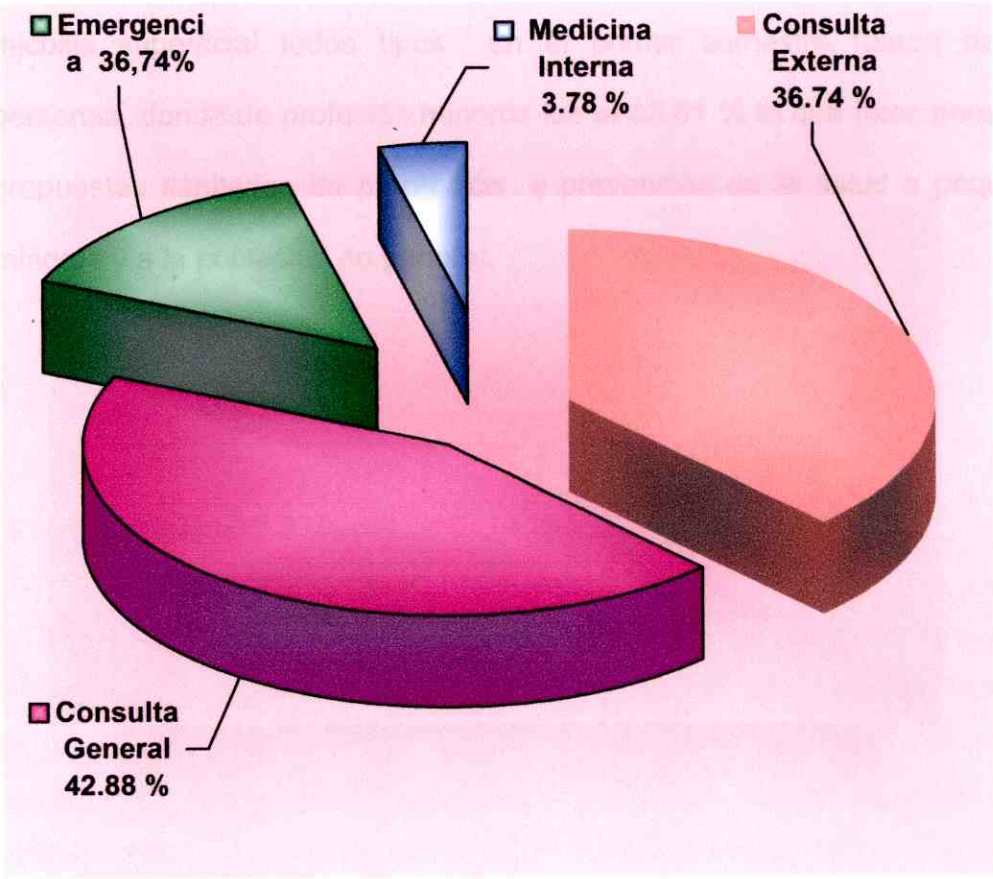
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	INDICADORES
Edad	Cuantitativa. Discontinua.	11-20 años 21-30 años 31-40 años 41- 50 años 51 y más años	Grupo de edades biológicos en pequeños mineros con micosis superficial	% de población de pequeños mineros de 11 a 20 años con micosis superficial. % de población de pequeños mineros de 21 a 30 años con micosis superficial. % de población de pequeños mineros de 31 a 40 años con micosis superficial. % de población de pequeños mineros de 41 a 50años con micosis superficial. % de población de pequeños mineros de 51 y +años con micosis superficial.
Sexo	Cualitativa. Nominal	Masculino. Femenino.	Grupo Biológico	% de población Masculina de pequeños mineros con micosis superficial. % de población Femenina de pequeños mineros con micosis superficial.
Grado de instrucción	Cualitativa. Ordinal.	Educación Básica Educación Media Educación superior	Educ. Básica: hasta 6to. Grado. Educ. Media: de 7mo. Grado a 5to.año Educ.sup: técnico - universitario	% de pequeños mineros con micosis superficial con grado de educación básica % de pequeños mineros con micosis superficial con grado de educación media % de pequeños mineros con micosis superficial con grado de educación superior.
Procedencia	Cuantitativa Discontinua	El Choco Caratal Nuevo México Croacia El increíble, Otras	Según localización geográfica en el Callao	% de pequeños mineros por lugar de trabajo que padecen de micosis superficial.

CAPITULO IV

ANALISIS Y RESULTADOS

GRAFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE PEQUEÑOS MINEROS CON MICOSIS SUPERFICIAL QUE ACUDIERON A CONSULTAS DEL HOSPITAL TIPO I. DR. J. G. ROSCIO. MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006

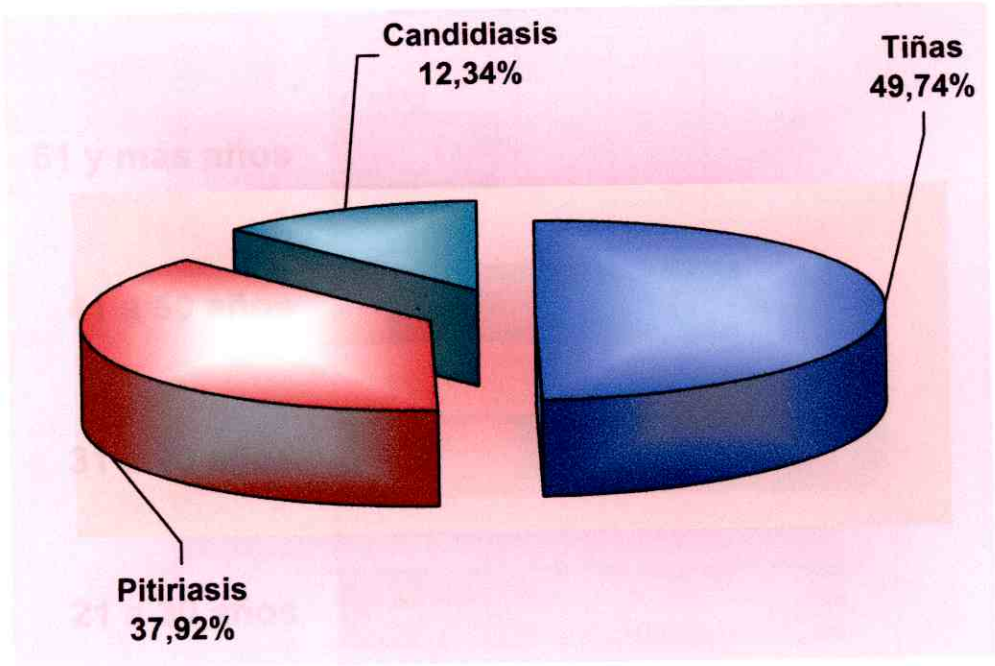


Fuente: Cuadro nº 1 (Anexo 8)

Las micosis superficiales en las poblaciones mineras son un problema de Salud pública sentida por esta población, en el primer semestre del 2006 acudieron al Hospital tipo I del Callao 264 mineros. El 42.88 % a las consultas de medicina general, Un 36.74 % a las consulta externa, a la consulta de emergencia asistieron el 16,66% con la agravante que 17 de estos mineros consultaron con sobre infección 7 estuvieron hospitalizados por 5 días y 3 en observación por 2 días, siendo el 50% de las consultas por emergencia con micosis superficial sobre infectadas, a la consulta de medicina interna asistieron un 3,78 % consultantes. El total de consultas por micosis superficial todos tipos en el primer semestre fueron de 415 personas, donde de profesión mineros fue el 63,61 % lo que hace pensar en propuestas sanitarias de promoción y prevención de la salud a pequeños mineros y a la población en general.

GRAFICO Nº 2

DISTRIBUCIÓN POR TIPOS DE MICOSIS SUPERFICIAL ENCONTRADA EN PEQUEÑOS MINEROS DEL MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006

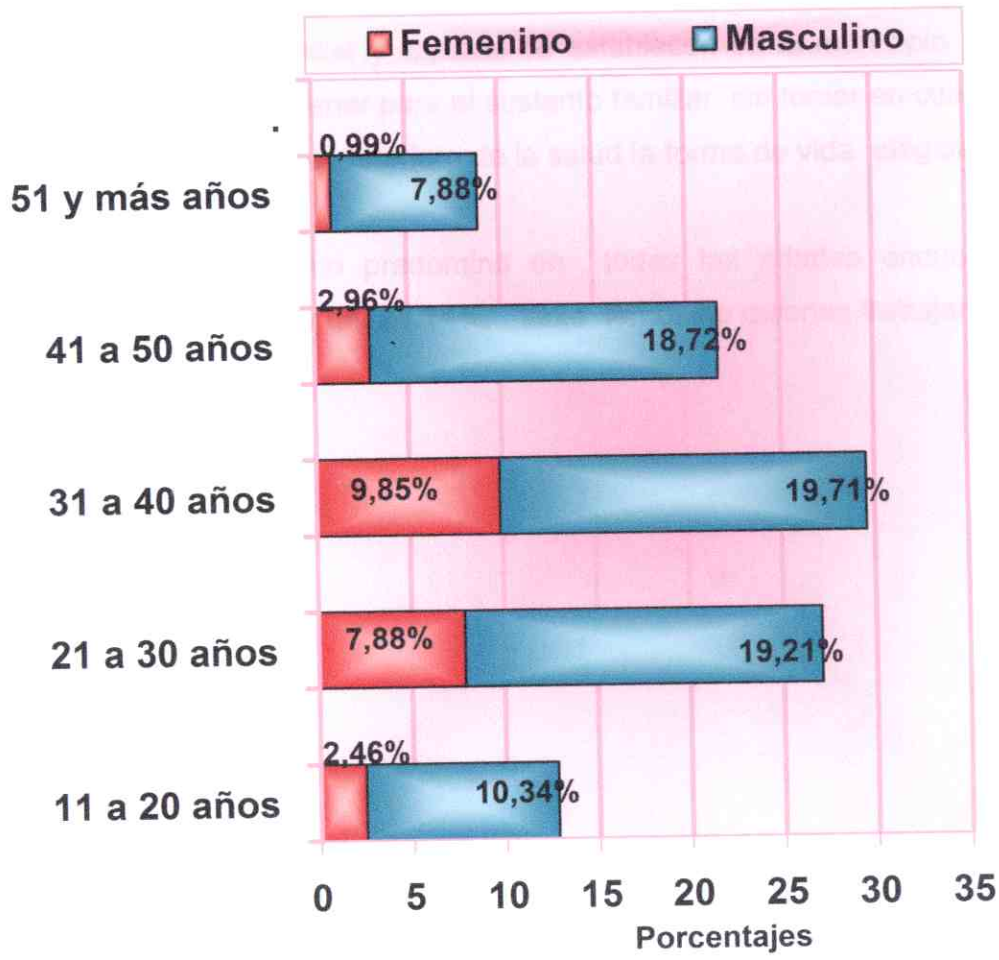


Fuente: Cuadro Nº 2 (Anexo 9)

El 49.74%, de los pequeños mineros encuestados presentaron según la clínica micosis superficial del tipo de las tiñas lo que es evidente por la predisposición existente de suelos húmedos, contaminado y el uso de calzados cerrados por tiempo prolongado los cuales se humedecen predisponiendo a la enfermedad. El 37.92 % presento Pitiriasis versicolor favorecidas por el calor y las excesivas sudoración, teniendo las Candidiasis el 12.34 % lo que hace el 100% de los encuestados con micosis.

GRAFÍCO Nº 3

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE PEQUEÑOS MINEROS CON MICOSIS SUPERFICIAL EN EL MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006.



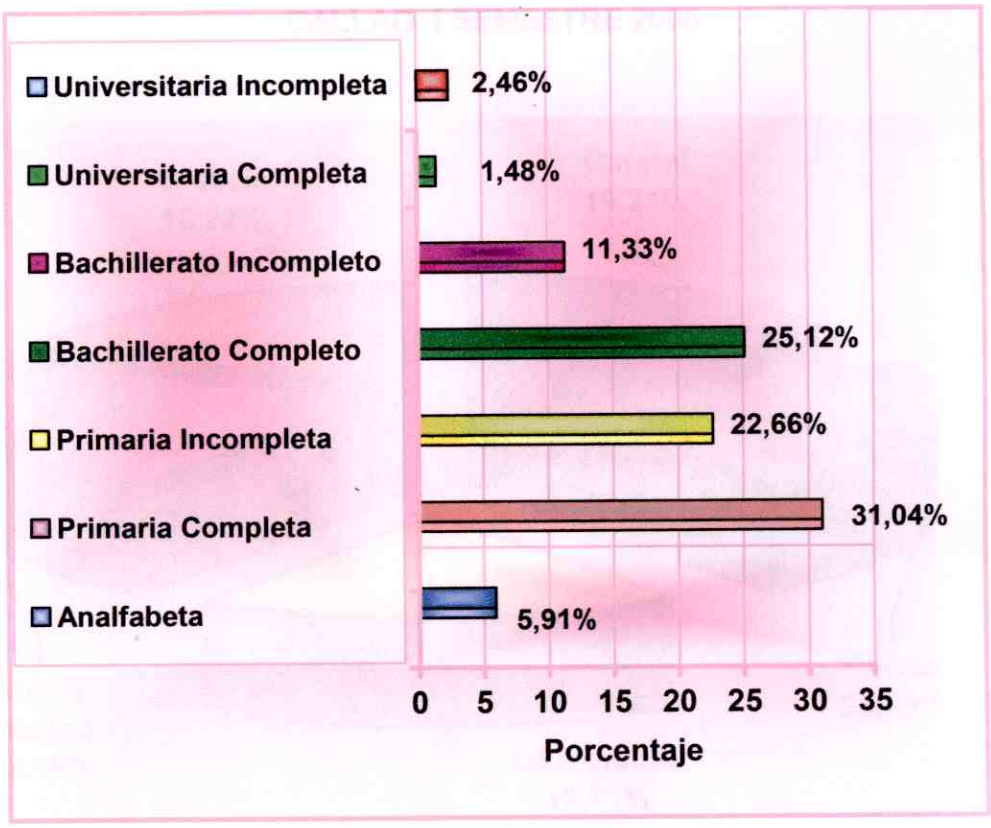
Fuente: Cuadro Nº 3 (Anexo 10)

Según las encuestas el 29,56% representado por las personas entre 31 a 40 años es el mayor porcentaje que trabajan como pequeños mineros, seguidos por el 27,09 % de personas entre 21 a 30 años y el 21,68% entre 41 a 50 años lo que representa el 78.33 % de la población de pequeños mineros en edades productivas laboralmente, lo que indica la falta de oportunidades de trabajos formales en las zonas de residencias fijas de estas personas , ya que mucho de estos mineros emigran de toda Venezuela en busca del sustento familiar y muchos se establecen en el municipio por la oportunidad que creen tener para el sustento familiar sin tomar en cuenta los riesgos que representa el deterioro de la salud la forma de vida elegida.

El sexo masculino predomina en todas las edades encuestadas sumando el 75.86 %, y un 24.14%, sexo femenino quienes trabajan como pequeños mineros.

GRAFICO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE PEQUEÑOS MINEROS CON MICOSIS SUPERFICIAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006.

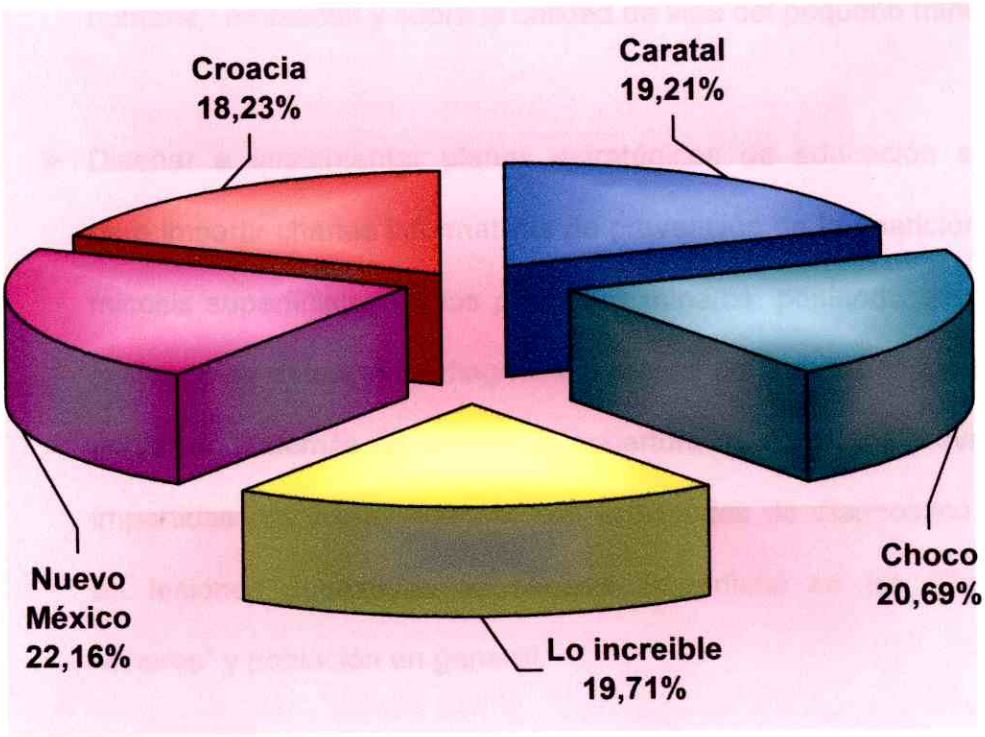


Fuente: Cuadro Nº 4 (Anexo 11)

El 31,04% de los pequeña minería encuestados su grado de instrucción es de primaria completa, el 25,12 % tiene Bachillerato completo, el 22,66% no termino la primaria, igual que el 11,33% no completo el bachillerato, con un 5,91% de personas sin ningún grado de instrucción y el restante 3,94% con estudios universitarios completo o incompleto. El 94.09 % de las personas encuestadas leen y escriben lo que es una oportunidad, en el desarrollo de programas de educación para la salud

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE PEQUEÑOS MINEROS CON MICOSIS SUPERFICIALES SEGÚN LA PROCEDENCIA EN EL MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006



Fuente: Cuadro Nº 5 (Anexo 12)

El 22.16%, de los mineros encuestados proceden de la mina Nuevo México seguido de el 20.69 % se ubica en la mina el Choco y el restante 57,15% como se puede observar en porcentajes casi similares en Croacia, caratal y lo increíble, lo que podemos deducir que las condiciones de riesgo de una mina a otra es similar ya que en todas resulto el 100 % con micosis superficial y la variabilidad de movimiento en la migración depende de las bullas que son constante en búsqueda del preciado metal.

PROPUESTAS DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA PREVENIR LAS MICOSIS SUPERFICIALES EN PEQUEÑOS MINEROS DE EL CALLAO.

- Identificar y Caracterizar los conflictos ambientales, sociales y de salud del "Pequeño Minero", para así estudiar la magnitud y extensión de los impactos generados por la actividad minera sobre la salud humana, ambiental y sobre la calidad de vida del pequeño minero.

- Diseñar e implementar planes estratégicos de educación sanitaria para impartir charlas informativas de prevención de la aparición de las micosis superficiales en los pequeños mineros, poniendo en práctica acciones de detección y diagnostico precoz de la enfermedad en esta población. Además de ampliar la cobertura de consultas preventivas, impartidas por Barrio Adentro, con actividades de diagnostico precoz en lesiones sugestivas de Micosis Superficial en los "Pequeños Mineros" y población en general.

- Identificar a través de cuestionarios y/o entrevistas el deterioro de la salud, evaluando de impactos sociales generadas por las condiciones de trabajo.

- Crear una consulta dermatológica que cuente con el apoyo de un laboratorio de micología para determinar el agente causal de las

Micosis Superficiales en los "Pequeños Mineros".

- Identificar los requerimientos, medios y metodología de capacitación para los organismos públicos locales, establecimientos educativos y organizaciones comunitarias sobre evaluación y seguimientos de los impactos directos e indirectos de la actividad minera.

- Formación de facilitadores y enlaces con otras instituciones afines, para la prevención de las Micosis Superficiales, así como la educación sanitaria para obtener hábitos de higiene adecuados y de ser posible incentivar al cambio por otras actividades ocupacionales productivas, con la finalidad de evitar las micosis superficiales en los "Pequeños Mineros" y población en general.

- Creación del "Instituto de Salud Minera", que tenga como objetivo la protección de la Salud del "Pequeño Minero", así como el monitoreo de las condiciones de seguridad e higiene en las áreas de trabajo. Este instituto debe estar dirigido por la Dirección General de Minas, Ministerio de Salud y Ministerio de Ambiente bajo los decretos o reglamentos de la Ley de Formalización y Promoción de Pequeña minería, encargándose los mismos de los recursos financieros, humanos, materiales e informativos, que permitan la permanencia del mismo, en el tiempo y espacio.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En las minas de oro del municipio autónomo el callao se realizó estudio donde se concluyo que la vida del Pequeño Minero, es muy dura y están expuestos a gran cantidad enfermedades algunas prevenibles como las micosis superficiales.

Conclusiones

1. En el hospital "Dr. Juan German Roscio" 415 personas del municipio consultaron por micosis superficial en el primer semestre del 2006, donde el 63,61% de esta población fueron mineros evidenciándose el problema de salud publica que representan las micosis en esta población

El 42,88 % de mineros acudieron a consulta general, el 36,74% consulto por consulta externa, un 16,66 % consulto por emergencia, y el 3,78 % acudieron la consulta de medicina interna se puede observar que las micosis superficiales son sentida por la población minera como un problema de salud por lo que acuden a las diferentes consultas del hospital en busca de ayuda; lo que refleja la necesidad de dar respuesta a esta necesidad

sentida por la población mediante la intervención y capacitación de la población de pequeños mineros en cuanto a las micosis superficiales su prevención y tratamiento minimizando los riesgos predisponerte de micosis superficial puesto que deben seguir coexistiendo con todo estos factores de riesgos debido al trabajo que desempeñan para buscar el sustento diario .

2. El 49,75 % de la población minera encuestada padece de Micosis Superficial de tipo tiñas, el 37,93 % presento Pitiriasis versicolor y un 12.32 % tienen candidiasis, todas diagnosticadas por clínica, evidenciándose que el total de los encuestados padecen de micosis superficial lo que demuestra que las condiciones predisponentes donde realizan estos mineros sus largas jornadas de trabajo sin ropa adecuada , expuestos a altos niveles de humedad, temperaturas extremas son determinantes que marcan los cambios en las condiciones de salud a enfermedad a través del tiempo, aun más relacionadas estas, con los hábitos de salud como la higiene personal, vivienda y otros, que comparte el individuo con su familia y con el entorno que lo rodea

3. El 75.86 % de la población de Pequeños Mineros es masculina siendo la restante femenina de importancia por las duras jornadas de trabajo; El 69.45 % de los mineros encuestados están entre 11 y 40 años, lo que representa un potencial joven de la fuerza de trabajo del país, donde el 53,7 % tiene un grado de instrucción de primaria completo o incompleto y

un 5.91 % es analfabeta circunstancia que puede ser limitante para otras fuentes de empleo motivándolos a emigrar a las zonas mineras exponiéndose a mayores riesgos de enfermedades, desmejoramiento de su salud y de su calidad de vida.

4. El 42.85 % de los encuestados trabajan en las minas de Nuevo México y el choco respectivamente, zonas de ubicación alejadas donde en muchos casos los mineros deben pernotar en carpas o campamentos improvisados aumentando los factores de riesgos para su salud sobre todo de la piel por las condiciones ambientales y disminución de oportunidades para la realización de una adecuada higiene corporal.

Recomendaciones

1. Difundir los resultados de la investigación con el objetivo de lograr el mejoramiento del estado de salud y calidad de vida de los Pequeños Mineros, para el desempeño de la Minería en la población de el Callao.

2. Desarrollar las propuestas y/o estrategias de educación sanitaria, para la prevención de las Micosis Superficiales en el Callao – Estado Bolívar.

3. Evaluación de la política de salud y seguridad de los Pequeños Mineros, para con esto garantizar la calidad de vida y salud de los mineros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

El Manual Merck.De información Medica General. 1ª edición Español. Edit. Océano

Enseñanza de las ciencias, 2005. Número extra. VII congreso http:// www.monografias.com/ microbiologia.shtml.

http://www.educarchile.cl/ntg/planificaccion/1610/article-93731.html

http://www.canalh.net/webs/sgonsalezoo2/Micologia/MICOLOGIACLINICA

http:// www.tuotromedico.com.

Guía de investigación de sistema y servicios de salud ISSS. Internet. WWW. Monografía. com.

KROEGER, Axel.,Luna, Ronaldo(1992). **Atención Primaria de Salud. Principios y métodos.** 2ª edición. OPS Edt. Pax. Mexico

LOPEZ, Luna M. C. (1993) **Salud Publica.** 1ª Edición. Edt. Interamericana.mcgraw-hill

Morbilidad del Hospital " Juan German Roscio". El Callao

NAVAS C., Briceño C., Herrera L., Rodríguez M.,(2000).**Taller sobre Minería de oro y Diamante para los Pequeños Mineros.**

Normas para la Elaboración y Presentación de los Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis doctorales. Especialización en Salud Publica. 2005

PINEDA, E. Alvarado, E. L. y Canales, (1994) Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.E.U.A.

POLIT, Denice P. (1991),Investigación en ciencias de la salud. 5°. Edición. Editorial McGran Hill Interamericana. México.

RAND McNally & Company . Enciclopedia Hispánica. (1995) Editorial Revista Iberoamericana de Micología- (2001)ISBN. 84-607-3050-6.

Sholtis Brunner, L.,Smith Suddarth,D (1984). Manual de Enfermería. 4ª Edición. Editorial Interamericana

ANEXOS

ANEXO 1

DEFINICIÒN DE TERMINOS

Bienestar.

Estado dinámico de salud en el cual un individuo progresa hacia un nivel de funcionamiento superior, consiguiendo un equilibrio óptimo entre los medios interno y externo.

Hongos.

Parásito vegetal simple que, careciendo de clorofila, no es capaz de fabricar su propio alimento y depende de otras formas vivas. Los hongos simples se reproducen por gemación; los hongos multicelulares se reproducen mediante la formación de esporas.

Salud.

Estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología. No es un estado estático; el cambio constante y la adaptación al estrés dan lugar a la homeostasis.

Mineral

Sustancia inorgánica que existe de forma natural en la corteza terrestre con una composición química y (normalmente) una estructura cristalina características. 2. (en nutrición) mineral denominado normalmente

por el nombre del metal, no metal, radical o fosfato en lugar de por el nombre del compuesto del que forma parte.

Obús

Pieza de artillería de menor longitud que el cañón.

Pequeños Mineros

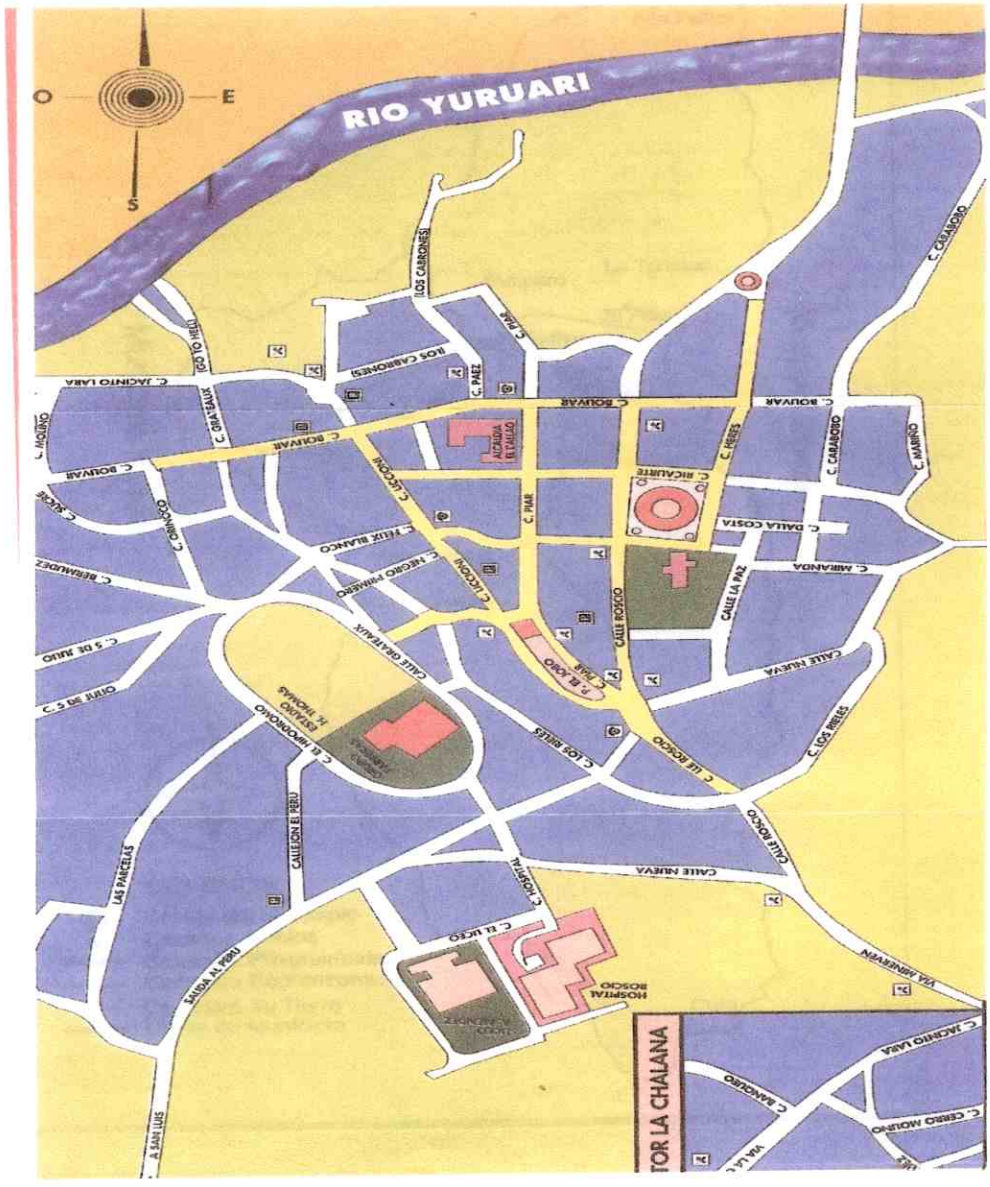
Conjunto de la población activa que se dedican a la extracción y explotación aurífera en forma artesanal o manual.

Minero

Propietario o explotador de minas.

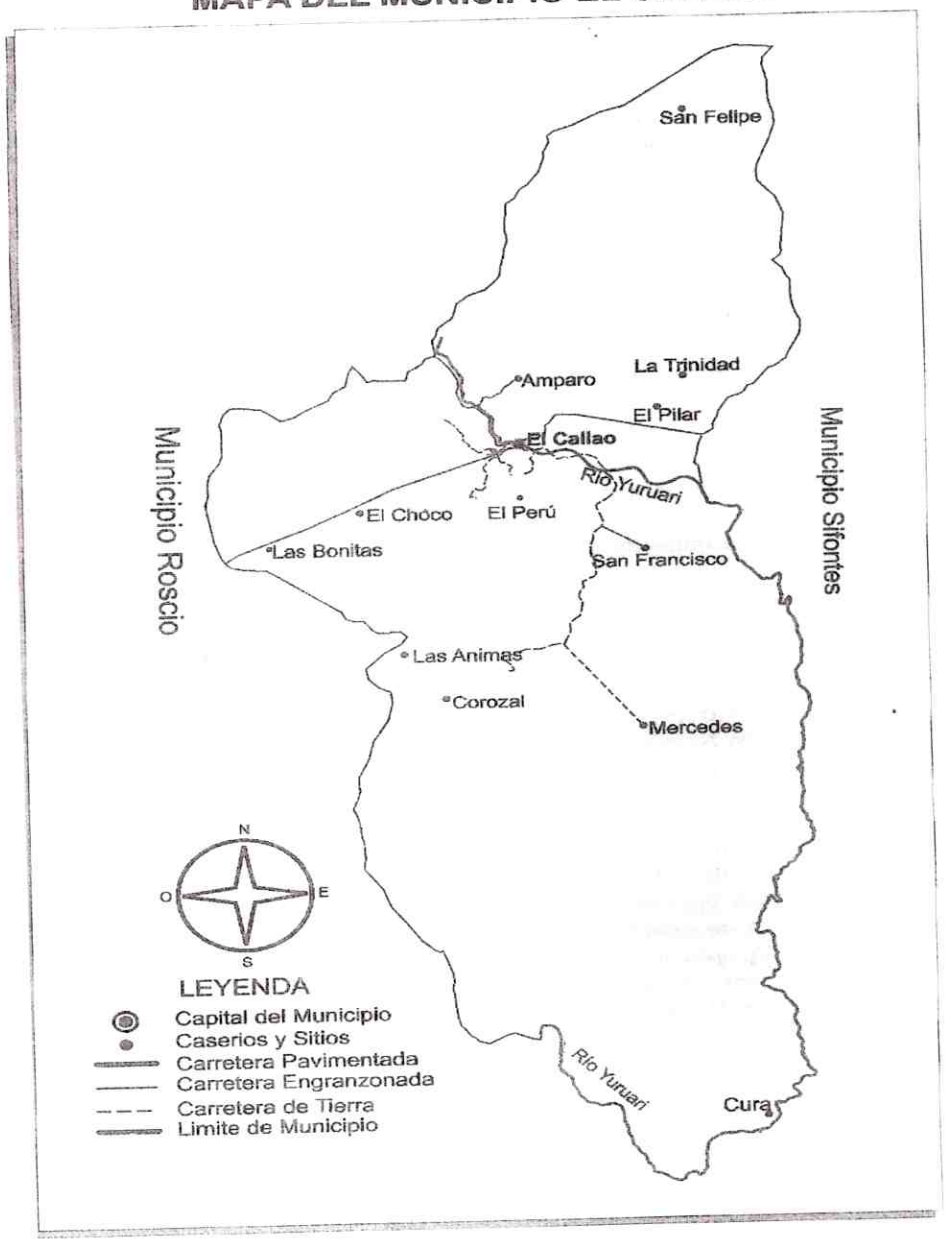
ANEXO 2

CROQUIS DE LA POBLACIÒN DE EL CALLAO – ESTADO BOLÌVAR



ANEXO 3

MAPA DEL MUNICIPIO EL CALLAO



ANEXO 4

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
¨ Dr. ARNOLDO GABALDON¨
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA.

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE DE MICOSIS SUPERFICIAL EN PEQUEÑOS MINEROS

Autora: Sania Ramos T

El Callao, Octubre 2006.

.PRESENTACIÓN

Estimados amigos de la pequeña minería.

A continuación se le presenta un cuestionario con el propósito de obtener información sobre el tipo de micosis superficial que está afectando a los pequeños mineros del Callao.

Su colaboración es imprescindible para el desarrollo de la investigación, la cual es un requisito parcial para optar al titulo de especialización en Salud Pública.

Sus respuestas son importantes para la ejecución de la investigación.
El instrumento tiene carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

La Investigadora.

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente el instrumento
- Marque con una X la alternativa seleccionada por usted.
- No deje ningún ítems sin respuesta.
- Si tiene alguna duda, consulte al encuestador.

ENCUESTA

DATOS DEMOGRÁFICOS.

Sexo

F_____ M____

Edad

11 a 20 años_____

21 a 30 años_____

31 a 40 años_____

41 a 50 años_____

51 y más años_____

Grado de Instrucción

Primaria Completa____ Primaria Incompleta____ Bachillerato completo__

Bachillerato Incompleto _____Universitaria Completa _____

Universitaria Completa_____ Analfabeta _____

Que es una micosis para ti, No se _____ Hongo _____

Lesión de los pies _____ Prurito _____ Otras_____.

Procedente de la zona Si _____ No _____

1.- Tiempo de exposición al trabajo

Días_____ Meses _____ Años _____ Horas por día _____

2.- Lugar de trabajo

El choco_____ Caratal_____Nuevo México_____Croacia_____

El increíble_____ Otras_____

3.- Se baña diariamente Si _____ No_____

3.a.- Cuantas veces al día 1 _____ 2 _____ 3 ____ más _____

4.- Presencia de animales domésticos alrededor del sitio de trabajo o en su casa Si_____ No_____

Vestimenta usualmente utilizada.

5.- Tipo de calzado utilizado Zapato cerrado_____ Sandalias_____

Botas de gomas _____ Botas de seguridad_____

6.- Tipos de Camisas Utilizadas Mangas largas_____Mangas cortas____

Camisetas _____ Sin camisas _____

7.- Tipos de Pantalón

Largo_____Corto_____Braga_____Bermudas

8.- Ropa intima De naylon_____De licra_____Algodón_____

9.- Ambiente de trabajo A cielo abierto, Si _____ No _____

Caluroso _____ Húmedo _____ Mixto_____

10.- Cuando aparecieron las primeras lesiones.

1-2 meses_____3-4 meses_____5 o más meses_____

11.- Lugar de aparición de las lesiones

Cara_____Cuello_____Brazos_____Axilas_____Cuerpo_____

Genitales_____Pie_____Uñas_____Otros_____

12.- Tipos de síntomas presentes por primera vez

Manchas Hipocromicas _____Dedos lacerados _____Prurito ____

Manchas hipercromicas _____ Otros_____

13.- Tipos de lesión

Mancha_____ Lesiones _____ Vesículas _____ Otros _____

14.- Lesiones en la piel

Anteriormente _____ Actualmente _____

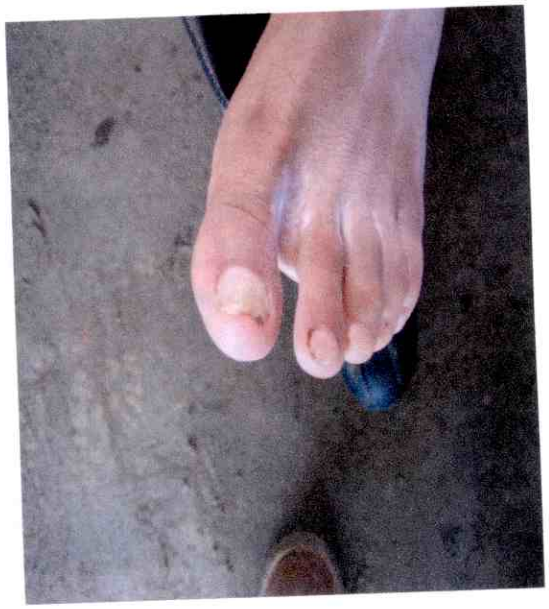
ANEXO 5

MICOSIS SUPERFICIAL EN LOS "PEQUEÑOS MINEROS" DE EL CALLAO-ESTADO BOLÌVAR.









ANEXO 6

MEDIO AMBIENTE DE LOS PEQUEÑOS MINEROS DE EL CALLAO-ESTADO BOLÌVAR













ANEXO 7

REGISTRÓ FOTOGRAFICO 2













ANEXO 8

CUADRO Nº 1

FRECUENCIA DE PEQUEÑOS MINEROS CON MICOSIS SUPERFICIAL QUE ACUDIERON A LAS CONSULTAS DEL HOSPITAL TIPO I. DR. J. G. ROSCIO. DEL MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006

CONSULTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONSULTA EXTERNA	97	36.74
CONSULTA GENERAL	113	42.80
CONSULTA DE EMERGENCIA	44	16.66
CONSULTA DE MEDICINA INTERNA	10	3.78
TOTAL DE PEQUEÑOS MINEROS	264	100

Fuente: Registros Estadísticos del Hospital tipo I. Dr. J.G. Roscio. El Callao

ANEXO 9

CUADRO Nº 2

DISTRIBUCIÓN POR TIPOS DE MICOSIS SUPERFICIAL ENCONTRADA EN PEQUEÑOS MINEROS DEL MUNICIPIO EL CALLAO

I SEMESTRE 2006

TIPOS DE MICOSIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PITIRIASIS	77	37.92
CANDIDAS	25	12.34
TIÑAS	101	49.74
TOTAL	203	100

Fuente: Encuesta realizados a los pequeños mineros.

ANEXO 10

CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE PEQUEÑOS MINEROS DEL MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
(AÑOS)	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11-20 AÑOS	5	2.46	21	10.34	26	12.80
21-30 AÑOS	16	7.88	39	19.21	55	27.09
31-40 AÑOS	20	9.85	40	19.71	60	29.56
41-50 AÑOS	6	2.96	38	18.72	44	21.68
51 Y MÁS	2	0.99	16	7.88	18	8.87
TOTAL	49	24.14	154	75.86	203	100

Fuente: Encuesta realizados a los pequeños mineros.

ANEXO 11

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE PEQUEÑOS MINEROS CON MICOSIS SUPERFICIAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA COMPLETA	63	31.04
PRIMARIA INCOMPLETA	46	22.66
BACHILLERATO COMPLETO	51	25.12
BACHILLERATO INCOMPLETA	23	11.33
UNIVERSITARIA COMPLETA	3	1.48
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	5	2.46
ANALFABETA	12	5.91
TOTAL	203	100

Fuente: Encuesta realizados a pequeños mineros.

ANEXO 12

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE PEQUEÑOS MINEROS CON MICOSIS SUPERFICIALES SEGÚN LA PROCEDENCIA EN EL MUNICIPIO EL CALLAO I SEMESTRE 2006

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARATAL	39	19.21
CHOCO	42	20.69
EL INCREÍBLE	40	19.71
NUEVO MÉXICO	45	22,16
CROACIA	37	18,23
TOTAL	203	100

Fuente: Encuesta realizados a pequeños mineros.