



TEMA:

TALLER DE ELABORACIÓN DE TESIS

Alumno: Cañaverall Pérez Rafael Agustín

Materia: Taller de elaboración de tesis

Catedrático: Lic. María del Carmen Cordero Gordillo

Cuatrimestre: 9° B/C

Carrera: Lic. Enfermería

Carretera Tzitol-Comitán km 57 A 20 de junio del 2020

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Rafael Bernabé Cañaveral López y Norma Patricia Pérez López por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi tío Humberto de Jesús Cañaveral López por el apoyo incondicional en compartir su experiencia de trabajo.

A la Lic. María del Carmen Cordero Gordillo docente por la orientación que me dio para la realización y elaboración de tesis.

A la Lic. María Cecilia Morales Morales por brindarme su tiempo paciencia y conocimientos para la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I PROTOCÓLOGO DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.3 JUSTIFICACION.....	11
1.4 HIPOTESIS.....	12
1.5 METODOLOGIA.....	13
1.5.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN MIXTA.....	14
1.5.2 EL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.5.3 EL ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II ORIGEN Y EVOLUVIÓN DEL TEMA.....	19
MARCO HISTÓRICO.....	19
2.1 HIPÓCRATES.....	19
2.2 ROBERT WILLAN.....	21
2.3 DESARROLLO DE LA DERMATOLOGIA.....	24
2.4 COMO SE CURABAN ANTES LAS HERIDAS.....	26
2.5 LA IMPORTANCIA DE LA SANACION DE LAS LESIONES CUTANEAS.....	30
2.6 CIRCUNSTANCIAS EN LOS QUE EL PACIENTE NECESITA ATENCIÓN INMEDIATA.....	36
2.7 PASOS PARA UNA BUENA SANACIÓN DE LAS LESIONES EN LA PIEL.....	37

CAPITULO III MARCO TEÓRICO.....	41
3.1 PIEL.....	41
3.1.1 DEFINICIÓN.....	41
3.2 COMPOSICIÓN DE LA PIEL (ESTRUCTURA DE LA PIEL).....	42
3.2.1 EPIDERMIS.....	42
3.2.2 DERMIS.....	43
3.2.3 HIPODERMIS (TEJIDOSUBCUTANEO).....	45
3.3 FUNCIONES DE LA PIEL.....	47
3.3.1 PROTECCIÓN.....	47
3.3.2 REGULA EL METABOLISMO Y LA TEMPERATURA CORPORAL.....	47
3.3.3 EL SENTIDO DEL TACTO.....	47
3.3.4 SINTETIZA VITAMINA D.....	47
3.4 LESIONES DE LA PIEL.....	49
3.4.1 LESIONES PRIMARIAS DE LA PIEL.....	49
3.4.2 LESIONES SECUNDARIAS DE LA PIEL.....	54
3.5 COMPLICACIONES DE LA PIEL.....	60
3.6 TRATAMIENTO.....	61
3.6.1 TÓPICO.....	61
3.6.2 SISTÉMICO.....	61
3.6.3 QUIRÚRGICO.....	61
CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (SUGERENCIAS Y PROPUESTAS).....	62
4.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN.....	62
4.2 RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS.....	63
4.3 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.....	72
4.4 SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.....	78

CONCLUSIONES.....	80
BIBLIOGRAFIA.....	82
ANEXOS (RECOLECCIÓN DE DATOS).....	86

Introducción

Las lesiones de la piel son manifestaciones cutáneas objetivas simples que se ven y palpan. Por medio de su estudio de localización evolución, asociaciones de distintos tipos, en la cual hay lesiones primarias: las cuales son las que aparecen sobre la piel previamente sana; y lesiones secundarias: estas son las que se producen por una agresión externa sobre la piel o como consecuencia o modificación de una lesión primaria que se manifiesta en diferentes tamaños causada por diferentes agentes que pueden provocar lesión.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano y cumple diversas funciones importantes en el mantenimiento de la salud y protección del individuo frente a la lesión.

Las lesiones en la piel desde tiempos remotos encontramos su importancia ya que en los años 460 - 377 A.C. Hipócrates considerado padre de la medicina describió las lesiones descamativas de la piel, posibles psoriasis. Galeano de Pergamo (129-200) D.C. acuñó por primera vez el termino Psora, es decir, escamas; y Robert William en el siglo XIX fue el primero en realizar estudios científicos de la descamación de la piel (psoriasis) siendo esto el primer caso considerado como "lesiones de la piel".

Este trabajo de investigación pretende dar a conocer los riesgos que se suscitan en esta zona de trabajo de campo y empresa donde los trabajadores y ciudadanos presentaron casos de quemaduras de piel tanto por el medio ambiente como por trabajo. Por lo tanto llevaremos a cabo un protocolo de investigación donde daremos las medidas preventivas de tratamiento a los pacientes, que se presentaron en el hospital del centro de salud, de la localidad de San Francisco Pujilic, Municipio. De Venustiano Carranza.

Ya que estas lesiones que se presentaron fueron de diferentes tipos tanto en su forma, tamaño, color causadas por distintas agresiones como por calor, electricidad, sustancias químicas como ácidos álcalis, medicamentos urticantes, queratinolíticos, contactos con hidrocarburos y otras sustancias y radiación., también pueden ser causadas por el medio ambiente como el sol, rayos ultravioletas, frio, fuego directo,

Analizaremos el problema llevando a cabo una encuesta y entrevistas entre los trabadores y ciudadanos de esta zona y así saber el por qué se han presentado casos de esa índole. Al mismo tiempo se hará una gráfica donde verificaremos el porcentaje de lesionados de esta localidad.

CAPITULO I PROTOCOLOGO DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En las instituciones de salud, de la población de San Francisco Pujilic, Municipio de Venustiano Carranza, Chiapas; se han presentado muchos casos de pacientes con lesiones en la piel, como quemaduras por contacto con sustancias químicas, líquidos calientes, electrocuciones, etc., por lo cual se ha dado una investigación exhausta. Ya que estos pacientes vienen de una fábrica azucarera en la cual se utilizan una gran variedad de ácidos de diferentes tipos que sirven tanto para dar mantenimiento a los equipos industriales como para su limpieza, para su buen funcionamiento, razón por la cual toda la población obrera (obreros) se encuentran en constante riesgo de contraer dichas lesiones por el frecuente contacto con estas sustancias, entre otras actividades que emanan dentro de la fábrica. Esta es conocida como (Compañía Azucarera la Fe), se encuentra ubicada en esta región. Aunado a esto, también se encuentran los habitantes, estos pueden presentar lesiones por quemaduras de sol, puesto a que es una zona calurosa, y las personas que se exponen sin protección alguna, han presentado accidentes por quemaduras en el cuerpo.

El estudio del paciente que tenía lesiones en la piel puede presentar lesiones físicas y psicológicas, hasta con riesgo de muerte según el tipo de daño que haya causado la lesión.

Por ende es importantes conocer las causas de las lesiones en la piel, sus consecuencias y la manera de curarlas, logrando sanarlas en su caso. Por lo tanto se proponen los tratamientos de curación de las lesiones en la piel, así como la prevención de complicaciones.

1.2 Objetivos

Generales:

1.- Proponer las medidas de tratamiento de curación de la piel así como la prevención de la misma en la población de San Francisco Pujilic.

Específicos:

2.- Dar solución para prevenir casos de las lesiones en la piel que se presentan frecuentemente.

3.- Establecer medidas preventivas.

4.- Programas de capacitación para la curación de lesiones en la piel para los habitantes de la región.

1.3 Justificación

Se debe intervenir rápido en las lesiones de la piel, que el paciente presenta, porque si estas personas no reciben las atenciones, las medidas necesarias de curación y prevención, pueden presentar complicaciones graves, pudiendo ser cáncer en la piel. Y en el periodo de tratamiento de curación puede llevar cierto periodo de tiempo, dependiendo de la gravedad de las lesiones.

En nuestra región se han presentado muchos casos de quemaduras, en la cual en un periodo de tiempo que se les da para recuperarse de estas lesiones que han sufrido frecuentemente cada vez van empeorando su situación sin importar el daño que pueda causar.

De acuerdo con esto debemos de verificar el tipo de ambiente en el que se mantienen estas personas ya que no pueden tener una buena recuperación de sus lesiones y aumentan las infecciones en la piel.

En esta zona influye este tipo de casos, es necesario que haya instituciones de salud con atención al individuo para darles pláticas sobre el mejoramiento de las lesiones.

En esta investigación se hacen los planteamientos de solución, a estos que se han presentado de manera consecuente en las instituciones de salud de la localidad de San Francisco Pujilic.

Que en lo profesional y con los conocimientos necesarios en esta área de salud, "Lesiones de la Piel" se encontraran las soluciones para estos problemas que tienen un tiempo específico para su mejoría

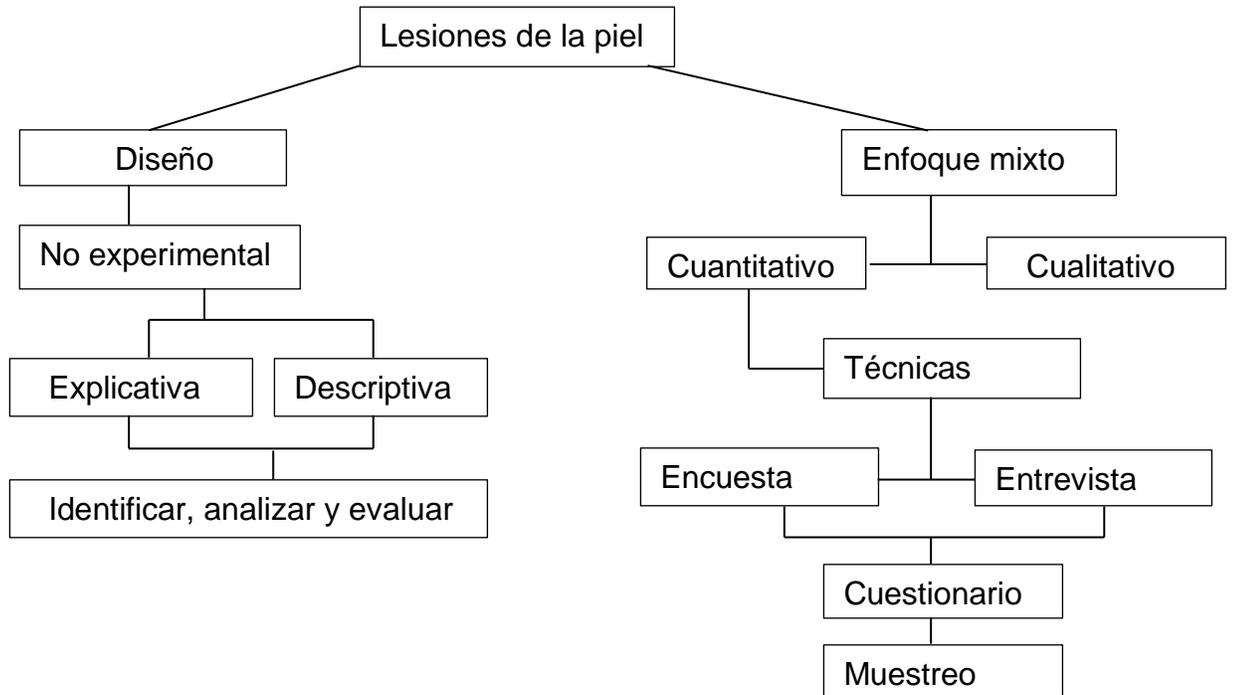
1.4 Hipótesis

Los pacientes con atención médica correcta y necesaria mejoran rápidamente.

Existen altos porcentajes de accidentes relacionados a las lesiones de la piel en un 70%.

1.5 Metodología

En el contexto aplicado a las lesiones de la piel, de la población de San Francisco Pujilic, Municipio de Venustiano Carranza, seguido de la recopilación de la investigación, el procesamiento y análisis de la misma se presenta el siguiente esquema:



1.5.1 Enfoque de investigación mixto:

Obtendremos una respuesta de porque las personas se han presentado con lesiones en el centro de salud y por qué estas personas regresan con las lesiones mucho más graves.

Enfoque cuantitativo: Vemos que se han presentado muchos pacientes en el centro de salud con diferentes tipos de lesiones en la piel. De esta forma se lleva a cabo ver cuántas personas se han presentado en el centro de salud con las lesiones en la piel. De la fábrica se han presentado 50 personas con quemaduras de sustancias liquidadas en lo que concierne a la quema de caña se presentaron 20 personas de las 50 personas regresaban 30 con las lesiones más graves.

Enfoque cualitativo: Vemos que las personas regresan a con las lesiones en un estado más grave después de haberles dado un cierto tiempo para que sanaran con sus ciertas medidas de salud, pero vemos que esto no funcionó por lo que tomamos otras medidas para su recuperación en el cual se le da a los pacientes técnicas para la buena asepsia de sus lesiones.

1.5.2. El diseño de investigación

Se llevara a cabo de forma no experimental ya que vamos a identificar, analizar y evaluar todos los casos que se han presentado. En lo cual buscamos conocer los factores del por qué no sanan estas lesiones.

1.5.3 El alcance de la investigación

Descriptiva con el hecho de que identificaremos porqué estas personas empeoran sus lesiones en lugar de que sanaran como se les había mencionado en un cierto tiempo.

Explicativa ya que se da a conocer muchos caos de lesiones y se da el seguimiento correcto para una buena curación.

1.5.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Se llevará a cabo la entrevista (encuestas) para ver porque se presentan con estos casos. Ya sea dentro de la fábrica y cañales.

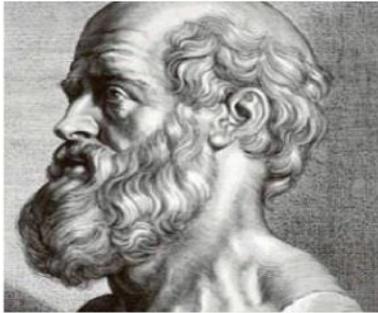
FORMATO DE ENTREVISTA

Nombre: _____

- 1.- ¿Dónde trabaja?
- 2.- ¿Cuál es su horario de trabajo?
- 3.- ¿Cuál es su trabajo?
- 4.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores de esa empresa?
- 5.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana?
- 6.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presenten esos acontecimientos?
- 7.- ¿Por qué no llevan a cabo esas medidas?
- 8.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas?
- 9.- ¿Usted lleva a cabo las medidas de prevención?

CAPÍTULO II ORIGEN Y EVOLUCION DEL TEMA

MARCO HISTÓRICO



2.1 Hipócrates

En los años (460 – 377 A.C) Como bien he sabido, desde los tiempos remotos en la historia de la medicina a lo referente a las lesiones cutáneas, se menciona a Hipócrates, pionero en las lesiones descamativas de la piel. La medicina hipocrática se basa en el poder curativo de la naturaleza.

Según esta doctrina, el cuerpo contiene de forma natural el poder intrínseco de sanarse (PHYSIS), para hacerlo.

Hipócrates: creía que el reposo y la inmovilidad eran de gran importancia; en general, la medicina hipocrática era muy cuidadosa con el paciente y el tratamiento era suave y destacaba la importancia de mantener al paciente limpio y estéril.

Por ejemplo: solo se utilizaba agua limpia o vino para la herida, aunque los tratamientos secos eran preferibles., a veces se empleaban lineamientos balsámicos.



Hipócrates era reacio en administrar drogas o emprender tratamientos especializados por lo que tras el diagnóstico general seguían una terapia generalizada, sin embargo, en determinadas ocasiones usaba drogas potentes.

Este enfoque pasivo, tuvo mucho éxito a la hora de tratar trastornos relativamente simples, como los huesos rotos, que requerían tracción para estirar el sistema esquelético y aliviar la presión de la zona lesionada. Se utilizaban el banco hipocrático y otros ingenios similares con estos fines.

2.2 Robert Willan (1757 – 1912)



Robert Willan, también hizo sus estudios de la piel, tuvo impacto en la historia, puesto que se dio a la dermatología moderna con las clasificaciones dermatológicas more botánico de François Boissier.

De Lacroix de Suavages (1706-1767), Joseph Jacob Planck (1735-1807) y Robert Willan. El primero distinguió entre maculas, eflorecencias, phymata, excrecencias y quistes.

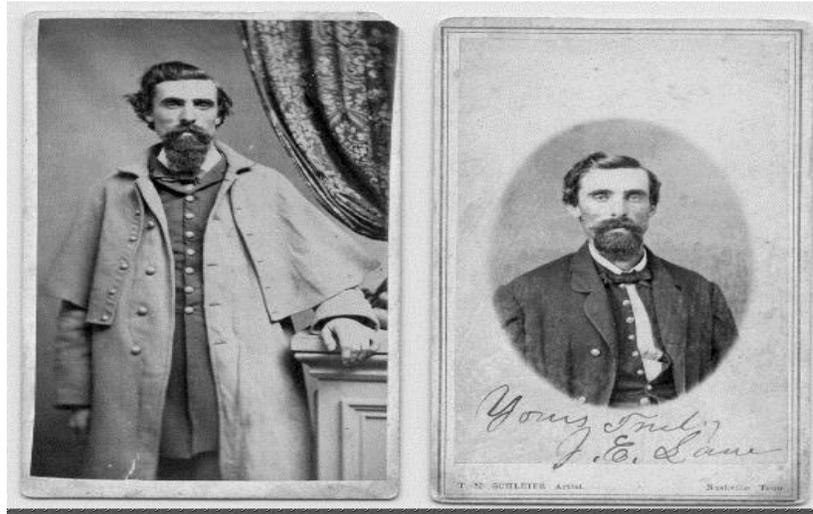


Jacob Plenck fue más allá y estableció catorce ordenes (maculas, pústulas, vesículas, ampollas, pápulas, costras, escamosidades, callosidades, excrecencias cutáneas, úlceras, traumatismos, enfermedades parasitarias, afecciones de las uñas y enfermedades del cabello).

Jhon E. Lane se quejaba en la 49 reunión de la Asociación Americana de la Dermatología, que se celebró en Filadelfia en 1926, que los nombres de algunos médicos y de su labor científica se había olvidado.

Jhon. Ponía como ejemplo a **Robert Willan**, cuya clasificación de las enfermedades de la piel había sido utilizada por los médicos ingleses durante décadas, los que en otros tiempos le habían llamado fundador de la

dermatología británica, fundador de la dermatología moderna o el más destacado dermatólogo.



Robert Willan ejerció la medicina en Darlington desde 1781 donde publicó un libro sobre las aguas sulfurosas de la zona y en él explicó su interés sobre las enfermedades de la piel.

En 1783 decidió probar fortuna en Londres, fue médico generalista del dispensario de Carey Street. Permaneció en este puesto hasta 1803, lo que le permitió recoger una casuística amplia de las enfermedades cutáneas.

Después de un tiempo se decidió a clasificar las enfermedades de la piel. En la cual su estilo era more botánico. Agrupo las enfermedades que tenían una lesión elemental común. Se decía que los antepasados utilizaban los mismos términos para cosas diferentes y variables para así crear clasificaciones.

Para willan en lo que se refería a las enfermedades de la piel, decía que se debería fijar bien los términos y utilizar las denominaciones apropiadas y construir divisiones generales u órdenes de las enfermedades

cutáneas por descripción a sus aspectos principales y particulares así como las formas específicas de las lesiones.

Definió 8 órdenes de enfermedad según las lesiones elementales. Esta clasificación es quizás más coherente la cual es la descripción minuciosa que hace cada una: pápulas, squamae, exantehe mata, bullae, pústulas, visiculae, tubercula y maculae.

En Londres William fue miembro de la Society For Promoting Medical Knowledge, en 1785 obtuvo la licencia de Royal College Of Physisians tras hacer un examen por lo que los miembros del tribunal quedaron muy sorprendidos por la capacidad y conocimientos que Willan tenía.

En 1798 publica en fascículos, luego en 1808 reúne con el nombre de On Cutaneous Diseases:

- Lo primero que publicó habla de las erupciones papulosas.
- Lo que publicó en el segundo fascículo fue sobre la enfermedad escamosas.
- En el año de 1805 hizo una sección consagrada a las erupciones
- Y en el año de 1808 hizo la sección a las llamadas ampollas.

2.3 Desarrollo de la dermatología

Es una especialidad que nace en Europa en el siglo XVIII en el cual se va desarrollando en el siglo XIX. En México es una especialidad joven., los precursores Rafael, Lucio y Ladislao de la Pascua, enseñan en sus cátedras de medicina las enfermedades de la piel. En el antiguo Hospital de San Andrés en el siglo XIX, en el año de 1905 abre sus puertas el Hospital General de México, donde nace la dermatología como especialidad con un total de ocho



enfermedades de la piel y donde se establece el pabellón y se dice que es la cuna de la dermatología mexicana.

En 1930 – 1939, surge el primer dermatólogo en México llamado Fernando Latapi (1902 – 1989), él fue el tronco principal donde surgieron los dermatólogos actuales que están distribuidos en todo del país.

La dermatología mexicana en el siglo XX florece a mitad de este, por lo cual son muchos los dermatólogos que contribuyen a esta rama de la dermatología., existen 2000 dermatólogos para una población de más de 120 millones de mexicanos. Por lo cual es indispensable más especialistas porque es imposible que exista en cada rincón del país un especialista, dado la frecuencia y transcendencia de muchas enfermedades de la piel.

Es menester que haya médicos que tengan conocimientos básicos para resolver por lo menos el 80% de los problemas relacionados que se presentan en todo territorio mexicano.

Las enfermedades de la piel son muy abundantes y son vistas con desprecio por otros especialistas., por lo cual el dermatólogo es el indicado porque estudia superficialmente a sus enfermos y cabe la importancia que tiene la piel y sus funciones. Ya que la piel no es una simple cubierta protectora, es

un completo órgano, el más extenso y pesado del cuerpo de doble origen embrionario en el cual tiene relación con los aparatos y sistemas del organismo con funciones relacionadas con la protección; por lo cual se considera en la actualidad una parte muy fundamental en el sistema inmune, tanto como el tiempo.

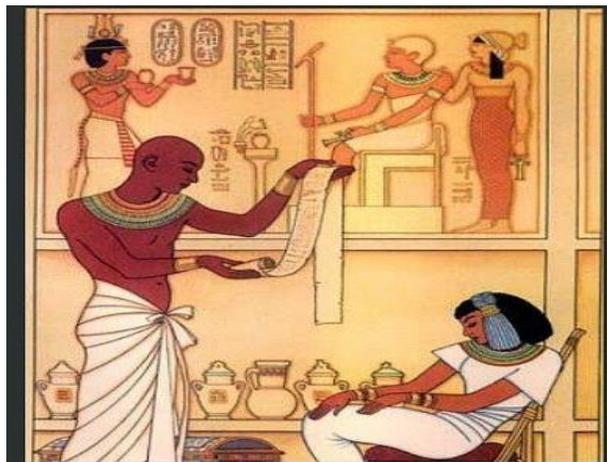
En la actualidad no se ha podido tener una piel artificial que cumpla las funciones de la piel natural y que sea capaz de cubrir extensas pérdidas cutáneas por quemaduras o por enfermedades patológicas.

2.4 .- ¿Cómo se curaban antes las heridas?

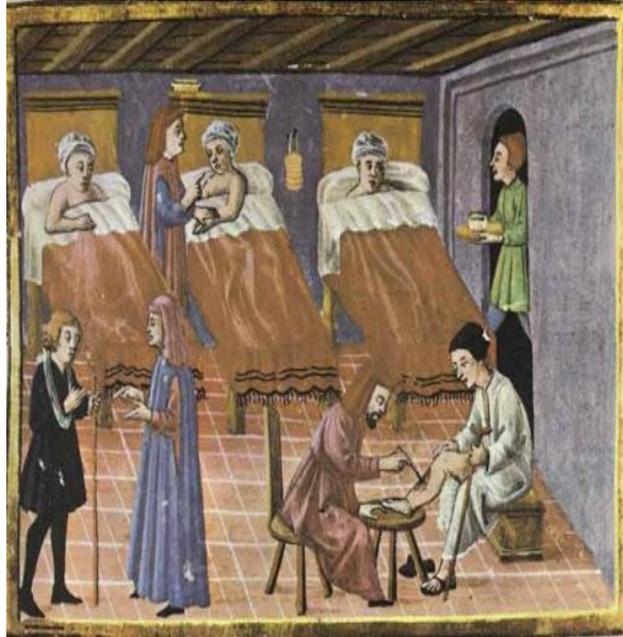
En cuanto a las heridas Nean Dertal en Irak hace 60 000 años a.c. usaba yerbas para las quemaduras, teniendo un cuidado consecutivo hasta cerrar la herida.



En el Papiro de Smith hace 5 000 años a.c. el senador egipcio hacía curaciones a base de grasa animal, miel y fibras de algodón, llevando a la herida a la cicatrización.



Por otro lado Hipócrates sanaba las heridas con vino, cera de abejas, roble sagrado, aceite y miel. A él solo le importaba que la herida cerrara, sin tener en cuenta el proceso que el usaba. (Camacho F y Sánchez-Muros J, 1992).



La India y los tiempos de ayurveda existían casos donde las heridas las producían las quemaduras de grandes hormigas, en el cual se utilizaba la cabeza de las mismas como apósito biológico. También se utilizaba algodón, cuero, crin de caballo y tendones (Nontejo IV, Varela L y Hernández A, 1990).



No existe una curación universal para todas las heridas. En la época del romanticismo (1800-1848) cuando las reglas de oro eran la curación y cicatrización de las heridas que se llevaba a cabo por medio de drenaje, el lavado con algún líquido y colocación de algún material en la superficie de la herida para que provocara su curación y así llamara a la cicatrización.

En el año 2000 comenzó la fisiopatología e inmunología que se involucraba en los eventos celulares y humorales de las heridas y es ahí cuando surge un concepto llamado **“el manejo avanzado de las heridas”** (Ramírez AR y Dagnino BU, 2006).



Con el paso del tiempo esta visión ha cambiado pero no de la manera que se requiere ya que una herida crónica en la actualidad sigue siendo un problema prevalente y requiere de una atención especial en la salud. Esto afecta a los pacientes de todos los niveles y de clases sociales, por lo cual requiere un compromiso por los profesionales de la salud en cuanto a la prevención y atención de las heridas teniendo como meta una cicatrización; en lo cual también los profesionales sanitarios deben de tener el potencial de los conocimientos y tener avances para la mayor atención a las lesiones.



2.5 La importancia de la sanación de las lesiones cutáneas



La piel es el órgano más grande del cuerpo y tiene sus derivados como cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas, las cuales conforman el sistema tegumentario, sus principales funciones de la piel son la protección, de esta manera la piel se encarga de proteger al organismo de factores externos como las bacterias sustancias químicas, temperaturas y órganos internos. Esta se compone de dermis, epidermis e hipodermis:

- La Epidermis es la más externa y está formada por capas de células, la capa más profunda es la basal en la cual nacen los queratinocitos. Estos van madurando a medida que ascienden capas hacia el exterior y los eliminamos por la capa más alta, la capa cornea, como escama de células muertas, y son reemplazados por los nuevos que nacen en la capa basas. En la epidermis también se encuentran los melanocitos y las células de Langerhans que nos defienden.
- La Dermis se localiza debajo de la epidermis y en ella se encuentra lo que llamamos tejido conjuntivo junto con vasos sanguíneos y linfáticos,

terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas y sebáceas y folículos pilosos.

- La hipodermis o tejido subcutáneo es la capa más profunda de la piel en donde se encuentra fundamentalmente la grasa.

Algunas de las funciones de la piel son:

- Barrera que protege nuestro cuerpo de agresiones externas.
- Regula nuestra temperatura, gracias a los vasos sanguíneos que tiene y mediante la eliminación del sudor.
- Nos defiende. El sistema inmune también tiene células en la piel, encargadas de luchar contra los gérmenes.
- Intercambio de agua y sustancias. Absorbe las que son necesarias y las que no las elimina como por ejemplo la urea, el ácido úrico y el amoníaco.
- Regulación endocrina. La piel es fundamental para la síntesis de vitamina D en la cual esta se da por la exposición al sol.
- En ella hay muchísimas terminaciones nerviosas que nos permiten tener sensibilidad y notar el frío el calor o el dolor.

Hablando sobre la curación de la piel lesionada, se lleva a cabo diferentes procesos:

Cicatrización: Es un proceso biológico encaminado a la reparación correcta de las heridas, por medio de reacciones e interacciones celulares cuya proliferación y diferenciación esta medida por citoquinas liberadas al medio extracelular, en la cual pueden haber heridas agudas o crónicas; en las heridas agudas evolucionan en 6 semanas y las heridas crónicas se retrasa más en cuanto a su curación ya que los tejidos causaron úlceras. La cicatrización de las heridas se puede dar de dos maneras en primera intención y segunda intención. En la primera intención se refiere a heridas limpias no contaminadas, las cuales se pueden aproximar bien como los bordes con una

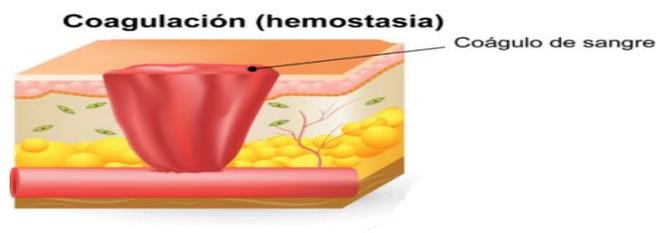
Sutura precisa. Y requiere de una pequeña formación de tejido nuevo para su cicatrización. En lo referente a la segunda intención hablamos de las heridas en las cuales se ha producido una pérdida de sustancia, por la cual no es correcta la saturación ya que permitirá un foco infeccioso.

Cicatrices: es una alteración permanente de la apariencia dérmica consecutiva al daño y reparación de colágeno de esta, la cual tiene resistencia a la atracción y fases de cicatrización como plaquetas, neutrófilos, macrófagos, linfocitos, fibroblastos, endotelio y colágeno.



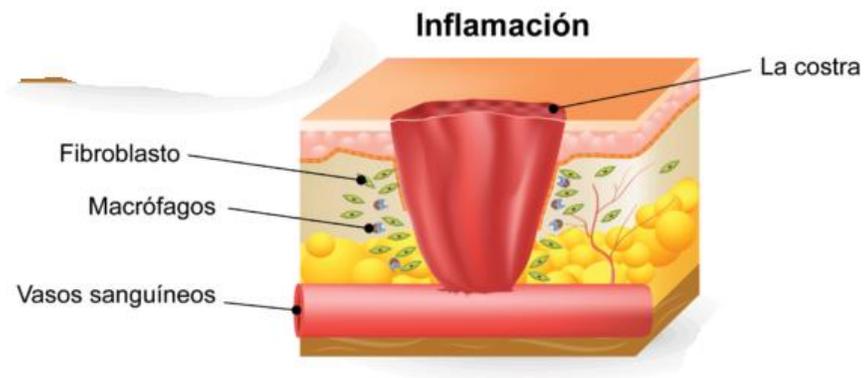
Por lo cual se llevaran a cabo cuatro fases para la reparación del tejido cutáneo y este proceso se basa en:

1.- coagulación que es la primera fase de la cicatrización que comienza inmediatamente después de que se presenta una lesión en el cuerpo, y el cual su objetivo de este proceso es detener la hemorragia. En esta fase el cuerpo activa su sistema de reparación de emergencia, el sistema de coagulación de la sangre formando una especie de dique para bloquear el sangrado, en donde las plaquetas entran en contacto con el colágeno lo que resulta la acumulación y la agregación.

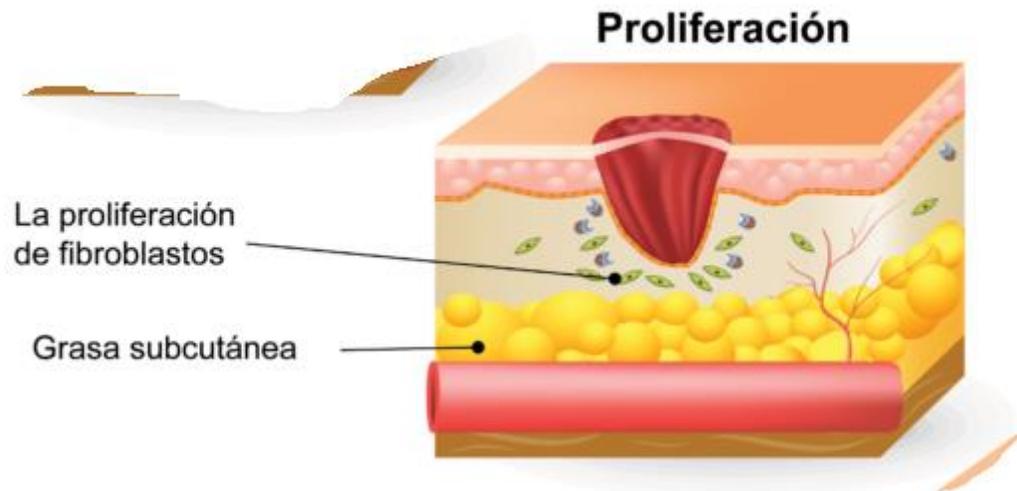


2.- inflamación o defensas, esta fase se enfoca en destruir bacterias y eliminar residuos, especialmente preparando el lecho de la herida para el crecimiento de un nuevo tejido. En esta misma fase los glóbulos blancos ingresan a la herida para destruir las bacterias y eliminar los agentes nocivos, alcanzando una población máxima entre 24 y 48 horas después de haber sufrido la lesión reduciéndose a los tres días, cuando estos glóbulos desaparecen, las células macrófagos llegan para continuar limpiando los agentes nocivos. Estas células secretan factores de crecimiento y proteínas que atraen células del sistema inmune a la herida para facilitar la reparación tisular.

La cual esto dura entre cuatro a seis días en el cual se presenta edema o eritema, calor y dolor.

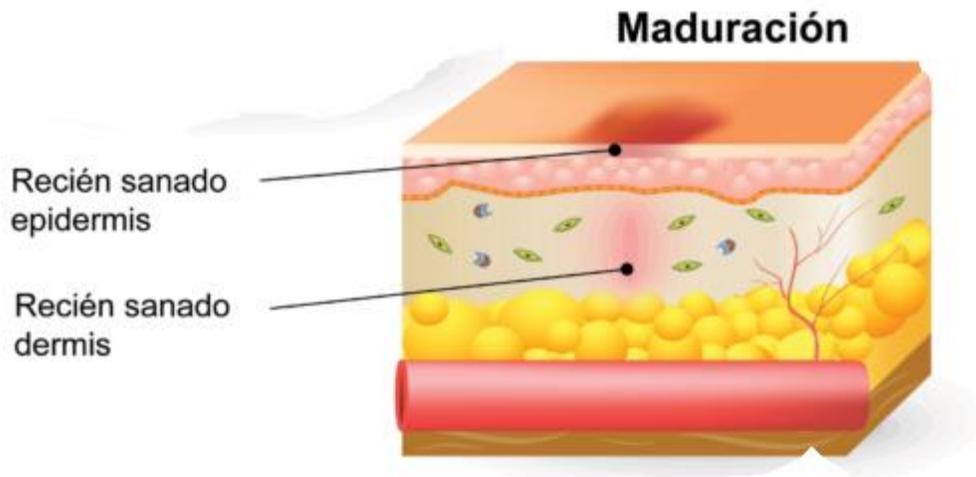


3.- Proliferación, el objetivo es regenerar el tejido y cubrir la herida esta fase presenta tres etapas distintas y son: en la primera genera el tejido de la herida, la segunda contrae los márgenes de la herida y la tercera cubre la herida., de esta manera durante la primera etapa, el tejido de granulación es de color rojo intenso y brillante, en donde se forman nuevos vasos sanguíneos para la contracción, en donde la fase de proliferación suele durar entre 4 o 24 días.



4.- Maduración, en esta fase el tejido gana fuerza y flexibilidad lentamente. Aquí las fibras de colágeno se reorganiza, el tejido se regenera y madura, hay un aumento general en la resistencia a la tracción aunque la fuerza máxima está limitada al 80% de la resistencia previa a la herida, la fase de maduración varía mucho de una herida a otra y suele durar de 21 días a 2 años.

El proceso de cicatrización es notable complejo, y también es susceptible de interrupciones debido a factores locales y sistémicos, que incluyen humedad, infección y maceración (local). Cuando se establece el ambiente de cicatrización correcto el cuerpo trabaja de manera maravillosa para sanar y reemplazar el tejido desvitalizado.



2.6.- Circunstancias en la que el paciente necesita atención inmediata:

- Cuando tiene una herida que sangra durante mucho tiempo y el sangrado no se detiene cuando se le aplica la presión.
- Al presentar una herida con enrojecimiento alrededor de los bordes y se ha hinchado.
- Presenta mucho dolor en la lesión
- Tiene olores fétidos en la herida
- Presenta liquido de color verdoso y sale pus amarilla de la herida
- Tiene cambios en la piel alrededor de la herida
- Presenta fiebre

2.7.- Pasos para una buena sanación de las lesiones de la piel:

Una herida es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada, ya que la lesión puede estar debajo de la piel y solo puede afectar a la piel o dañar debajo de ella para esto se debe de llevar a cabo una buena curación ya que estas pueden ser causadas por una cirugía medica una caída o accidente un tumor crecimiento o presión en áreas óseas. De esta manera la buena curación ayuda a que sane la herida ya que el primer pasó de una buena curación encontraremos la cicatrización del cual es un proceso natural donde el cuerpo repara la herida o lesión.

De esta manera se debe de llevar a cabo los siguientes pasos de atención del personal de salud hacia su paciente:

1. Que la piel presente enrojecimiento o formación de hematomas
2. Cuando la piel se presenta escamosa y resquebrada
3. Si tiene costras o cortaduras en la piel
4. Sangrado
5. Hinchazón
6. Secreción o pus
7. Sensación de calor ardor en el área afectada
8. Dolor o sensibilidad.

Pasos que el paciente debe de llevar a cabo:

1. Lavarse las manos antes y después de cada curación de herida, sin reutilizar los vendajes
2. Mantener la herida limpia, ya sea lavándola diariamente con agua y jabón y secándola suavemente con un paño limpio.
3. Colocar de manera correcta el vendaje cuando lo requiere la herida asegurándola con cinta adhesiva.
4. Mantener el vendaje limpio y seco, si en dado caso el vendaje se llegara a mojar de manera inmediata debe de realizarse un cambio.
5. Cuando la lesión presente sangrado es muy importante limpiar bien la herida aplicando presión de una manera moderada sobre la herida con un paño frio y una compresa de hielo hasta retener el sangrado.
6. Nunca coloque cinta adhesiva sobre la herida en este caso aplique una solución antiséptica para proteger la piel con una gasa fijándolas con cinta adhesiva.
7. Colocar apósitos sobre la herida con soluciones para reparación de piel.
8. Llevar a cabo la toma de medicamentos si en dado caso el paciente lo requiere o se le haya indicado.
9. Proteja la herida evitando restregarse o recargarse sobre ella
10. Realice una buena alimentación como vegetales, frutas, carne pescado y huevos, ya que esto ayudara a promover la curación de las heridas.

Pasos que debe realizar el enfermero con el paciente:

1. Ayudarle a limpiar las heridas o cambiar los vendajes usando guantes cada vez que limpie el área de la lesión, lavándose las manos antes y después de limpiar las heridas.
2. El enfermero debe asegurarse de que el paciente cuente con el suficiente material para curar las lesiones con frecuencia.
3. Por último el enfermero deberá comprobar si hay signos de infección, como por ejemplo: enrojecimiento, hinchazón, dolor con palpación, supuración o pus.



Al llevar a cabo todos los pasos anteriormente mencionados obtendremos una buena sanación sobre una lesión que presente un paciente ya sea de cualquier grado que esta haya sido, obteniendo un resultado como a continuación veremos.



CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO

3.1 Piel

3.1.1 Definición

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, en un adulto promedio posee una superficie aproximada de 2 metros cuadrados y pesa alrededor de 5kgs. Esta puede variar su espesor, color como en la presencia de vellos y glándulas.

Está en permanente relación con los otros órganos del cuerpo, y es a través de ella que nuestro cuerpo nos revela disfunciones y malestares que nos afectan. La cual desempeña funciones muy importantes como protectoras y sensoriales.



3.2 Composición de la piel (estructura de la piel)

La piel está constituida por tres capas sucesivas y son la epidermis la cual es la más superficial, la dermis y la hipodermis que son las más profundas.

3.2.1 Epidermis:

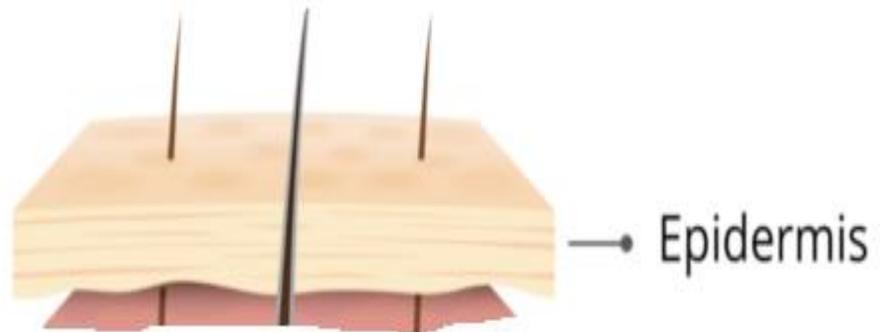
Es un epitelio pavimentoso corneo multiestratificado que normalmente tiene entre 0.03 y 0.05ml de grosor y consta principalmente de queratinocitos en fase progresiva de diferenciación desde las capas más profundas hasta las de mayor superficie, cuando los queratinocitos se dividen se mueven de la capas profunda a la más superficial. Al alcanzar la capa más externa se desprenden en el proceso de recambio epidérmico ya sea después de bañarse o rascarse sobre la piel, esto se conoce como un proceso de descamación el cual cuando se hace un cambio epidérmico en la piel tarda dos meses.

La epidermis también llamada cutícula tiene varias células de grosor y posee una capa externa de células muertas que son eliminadas de forma constante de la superficie de la piel y sustituidas por otras células formadas en una capa basal celular que recibe el nombre de extracto germinativo y que contiene células cubicas en división constante. Las células generadas en él, se van aplanando a medida que ascienden hacia la superficie donde son eliminadas., también contienen los melanocitos o células pigmentarias que contienen melanina en distintas cantidades. Esta es una capa externa de la piel de la cual consta de dos capas: La capa cornea la cual está formada por células muertas que originan en la capa de Malpighi. El organismo elimina de forma natural y constante muchas células externas de la epidermis y elabora constantemente otras nuevas para suplir a las eliminadas. La capa de Malpighi, en esta se encuentran unas células llamadas melanocitos que

producen un pigmento llamado melanina, dándole una cierta cantidad a la piel para que se exponga al sol la cual le da una coloración.

La melanina protege a la piel de los rayos ultravioleta solares y es la responsable de que nuestra piel se broncee al tener contacto con el sol también es responsable por acumular la aparición de manchas, pecas.

La epidermis es una barrera externa que nos protege y mantiene un nivel adecuado de los líquidos internos los cuales se expulsan al exterior a través de esta capa.



3.2.2 Dermis:

Es la capa interna más delgada ya que es una red compleja que tiene componentes celulares y acelulares, esta contiene vasos sanguíneos, nervios, raíces capilares, y glándulas sudoríparas. La dermis consiste en dos subcapas la papilar superficial y la reticular más profunda. Los bucles vasculares de la dermis papilar aportan nutrientes y oxígeno a la epidermis. El colágeno que se encuentra en la dermis reticular es la proteína estructural más importante de la dermis la cual le otorga a la piel su durabilidad. La elastina es una proteína importante de la dermis la cual hace que la piel tenga elasticidad.

La dermis tiene una células principales llamadas fibroblasto las cuales son responsables de la síntesis y degradación del colágeno y la elastina. También tiene otras células muy importantes llamadas macrófagos y linfocitos la cual son parte del sistema inmunitario de la piel.

La dermis es la capa que se encuentra cubierta por la epidermis y está formada por dos extractos continuos en las cuales podemos encontrar las glándulas sudoríparas que producen constantemente el sudor, eliminando toxinas y regulando la temperatura corporal la cual sale a la dermis a través de los poros. Las glándulas sebáceas tienen forma de saco y producen cebo o grasa hacia la dermis, este cebo lubrica y protege la piel, cuando el cebo y el sudor se combinan se forma una capa que protege a la piel y la hace impermeable al agua.

Las células adiposas se encuentran en la parte inferior de la dermis y funcionan como acolchonamiento del organismo protegiéndolo de golpes y proporcionándole calor.

Los folículos liposos tienen una forma de tubo, los cuales nacen de las células adiposas y continúan hasta la epidermis. En el interior de este folículo se producen los pelos; donde el folículo piloso se encuentra lubricado por una glándula sebácea, la cual proporciona grasa al pelo dándole brillo y protegiéndolo de la humedad.

Las fibras nerviosas son las responsables de las sensaciones y se forman cuando los receptores mandan al sistema nervioso información percibida ya sea de diferente sensación, ya que pueden identificar el calor o frío. Los mecanoreceptores captan el peso de los objetos, la forma, la textura y el tamaño. Y los nosiceptores captan el dolor.

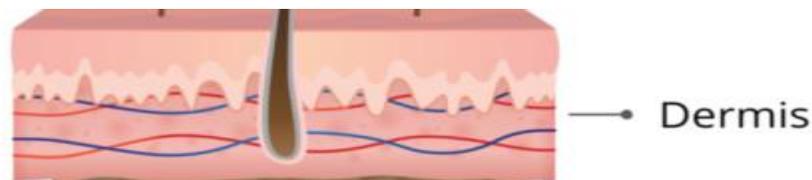
Las fibras nerviosas pueden ser libres, con fibras sensitivas desnudas o estar cubiertas por tejidos conjuntivos y terminan en unos abultamientos denominados corpúsculos, los cuales se dividen en 4 diferentes.

Corpúsculo de Paccini: aparecen encapsulados y están formados por una serie de capas en espiral las cuales son formadas por tejidos conectivos aplanados y son encargadas de recoger la vibración y la presión, la cual se encuentran en las manos y en los pies.

Corpúsculos de Ruffini: es de forma alargada y aparece en la parte más profunda de la dermis, esta capta las deformaciones de la piel, de los tejidos subcutáneos y también del calor.

Corpúsculo de Meisner: esta aparece en la punta de los dedos y de los pies en forma de huevolas cuales responden a suaves tactos sobre la piel y detectan la forma de los objetos.

Corpúsculo de Krause: aparece en el nivel más profundo de la piel teniendo una forma similar al corpúsculo de Paccini, tienen una forma muy pequeña de forma redonda y se cree que son capaces de detectar el frío, puede ser en la boca, nariz, ojos, lengua y genitales.



3.2.3 Hipodermis (tejido subcutáneo)

Esta forma la base de las dos capas anteriores que son la epidermis y la dermis. Ésta está formada por tejido conjuntivo y lóbulos de grasas sueltas. Contiene vasos sanguíneos y nervios más grandes de los que tiene la dermis, la hipodermis actúa de aislante proporcionando un almacenamiento energético.

La hipodermis es la capa adiposa del organismo y representa la reserva energética gracias al almacenamiento y a la liberación de ácidos grasos. Sus células voluminosas son las células grasas y los adipocitos, estos últimos se distribuyen de manera distinta en la mujer y en el hombre, ya que en

las mujeres se distribuyen en las zonas de los glúteos y de los muslos y en los hombres solo se distribuye en la zona abdominal.

Esta capa de la hipodermis es la más profunda de la piel y se encuentra cubierta por la epidermis en ella podemos encontrar vasos sanguíneos, ligamentos cutáneos y lipositos.



→ Capa subcutánea

3.3 Funciones de la piel

Es un órgano que cumple funciones fundamentales en el organismo, considerándola como una enorme glándula que recubre todo el cuerpo separando y uniendo el mundo interno y externo.

3.3.1 Protección:

Funciona como barrera protectora frente al exterior gracias a sus complejos mecanismos celulares e inmunológicos, nos cuida de enfermedades, temperaturas extremas y lesiones como golpes y quemadura. Ella selecciona y filtra lo que resulta daño para nuestro organismos y toma lo que es beneficioso.

3.3.2 regula el metabolismo y la temperatura corporal:

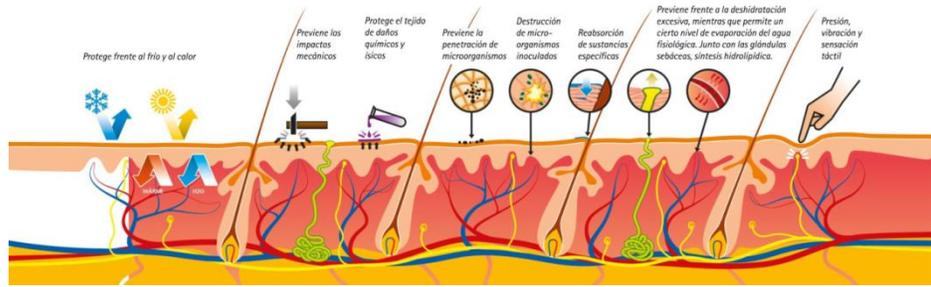
Impide la salidas de líquidos, células y otras sustancias imprescindibles para el cuerpo, contribuyendo enormemente a mantenernos hidratados y saludables. Mediante su capacidad de evaporar el agua de nuestro organismo, elimina sustancias nocivas y mantiene regulada la temperatura de nuestro cuerpo.

3.3.3 El sentido del tacto:

A través de las terminaciones nerviosas de la piel, el cuerpo recibe todos los estímulos que nos genera el tacto. En un solo centímetro cuadrado de piel hay más de 5000 receptores sensitivos que envían la información instantáneamente al cerebro quien decide cómo actuar en base al estímulo.

3.3.4 Sintetiza vitamina D:

Al exponerse directamente al sol, la piel es capaz de absorber lo necesario para generar esta vitamina, que no abunda en los alimentos y se ocupa de mantener saludables a los huesos y tejidos óseos del cuerpo.



3.4 Lesiones de la Piel

Es un cambio anormal sobre una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Una lesión en la piel puede ser una herida producida por un daño externo como agentes químicos, traumatismo, agentes físicos, y agentes biológicos.

3.4.1 Lesiones primarias de la piel

Inconsistentes

Mácula:

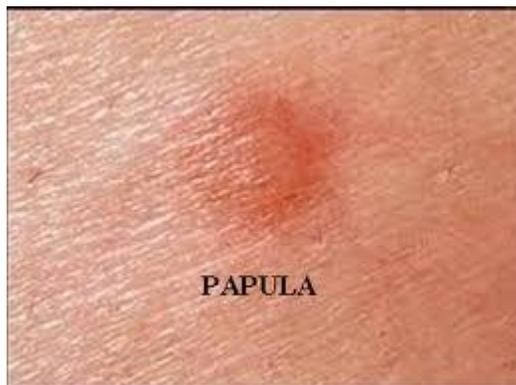
Es un área circunscrita de cambio de color en la piel sin elevación o depresión, no es palpable. La macula puede estar bien o mal definida, puede ser de cualquier tamaño o color, blancas como el vitíligo., pardas como en las manchas de color café con leche, azulosas como en las manchas mongólicas o rojizas, como ocurre en las anomalías vasculares, permanentes como en las manchas en color rojo vinoso o las dilataciones capilares por inflamación. A presión a través de una lámina de vidrio en el borde de una lesión rojiza detecta la extravasación de eritrocitos., si el color rojo permanece bajo presión por la laminilla, la lesión es purpúrica, es decir, es consecuencia de la extravasación de eritrocitos., si desaparece el color rojizo, la lesión se debe a la dilatación vascular. Un exantema formado de maculas se denomina exantema macular.



Sólidas

Pápula:

Es una lesión superficial, elevada, solida, por lo general con menor a 0.5 cm de diámetro. La mayor parte de ellas se encuentran elevadas sobre el plano de la piel circundante; una pápula es palpable puede estar bien o mal definida y es causada por depósitos metabólicos o producidos localmente por medios de infiltrados celulares localizados, inflamatorios o no inflamatorios, o bien, por hiperplasia de elementos celulares locales. Las pápulas superficiales están bien delimitadas ya que una pápula cutánea profunda tiene bordes poco delimitados y estas pueden tener forma de cúpula, cónica o aplanada o bien consistir de múltiples elevaciones pequeñas muy cercanas que se conocen como vegetaciones. Un exantema formado por pápula se conoce como exantema papular y los exantemas papulares también pueden agruparse o ser diseminados. Estas pápulas ocasionan el desarrollo de elevación más grande con un borde superior plano circunscritas con patrón de meseta conocidas como placas.



Placa

Una placa es una elevación en meseta por arriba de la superficie cutánea que ocupa áreas de superficies corporal relativamente grandes en comparación con su altura por arriba de la piel y suele ser una lesión bien definida. Con frecuencia se forma por la confluencia de pápulas, como ocurre en la psoriasis.



Nódulo

Es una lesión palpable, sólida redondeada o elipsoidal que es más grande que una pápula que puede afectar a la epidermis, dermis o tejido subcutáneo. La profundidad de la afectación y tamaño hace diferencia en el nódulo de la pápula, los nódulos son consecuencias de infiltrados inflamatorios, neoplasias o depósitos metabólicos en dermis o tejido subcutáneo. Los nódulos pueden encontrarse bien definidos o mal definidos; si se localiza en el tejido subcutáneo, a menudo pueden palparse más que observarse. Los nódulos pueden tener consistencia dura o blanda a la palpación, se encuentran en forma de cúpula o lisos o bien, tienen una superficie verrugosa o una depuración central umbilicada.



Tumor:

Es una lesión circunscrita que se produce por proliferación celular que puede ser benigna o maligna.



Líquidas

Vesícula o ampolla

Es una cavidad superficial circunscrita, elevada, que contiene líquido. Las vesículas tienen forma de cúpula como las que se observan en la dermatitis de contacto y dermatitis hipertiforme, umbilicadas como el herpes simple o flácidas como el pénfigo. A menudo, la porción superior de la vesícula – ampolla es tan delgada que es transparente y puede observarse el suero o la sangre contenida en la cavidad, las vesículas contienen suero, de color amarillento; las que contienen sangre son de color rojizo a negruzco; las vesículas y ampollas se originan de la separación de varios niveles de la piel superficial; la separación puede ser subcorneal o en la epidermis visible, o en la interfaz entre la epidermis y la dermis. Como las vesículas y ampollas son superficiales por lo general están bien definidas.



Pústula:

Es una cavidad superficial circunscrita de la piel que contiene exudado purulento, que puede ser de color blanquecino, amarillento, verdoso-amarillento o hemorrágico. Las pústulas difieren de las vesículas en que no son de color claro y pueden tener contenido turbio. Este proceso puede originarse de folículos pilosos o en forma independiente, las pústulas pueden variar de tamaño y forma, suelen tener una forma de cúpula pero las pústulas foliculares pueden tener aspecto cónico y suelen contener un cabello en el centro. Las lesiones vesiculares del herpes simple y las infecciones por el virus de la varicela-zóster pueden ser de tipo pustuloso. Un exantema formado por pústulas se conoce como exantema pustuloso.



Quiste:

Es una cavidad que contiene líquido o que es sólida o semisólida y puede ser superficial o profunda. A la inspección tiene un aspecto esférico, más a menudo como una pápula o nódulo con forma de cúpula, pero a la palpación tiene consistencia elástica. Está recubierta por un epitelio y a menudo tiene una cápsula fibrosa; dependiendo de su contenido es el color de la piel; el color puede ser amarillento, rojizo o violáceo.



3.4.2 Lesiones secundarias de la piel:

Por pérdida de sustancia

Excoriación:

Se genera por un trauma superficial de la piel, generalmente por rascado, hay pérdida de la epidermis y deja descubierta la dermis y su resolución no deja cicatriz.



Erosión:

Una erosión es un defecto que solo afecta a la epidermis sin afectar a la dermis; a diferencia de la úlcera, que siempre cura con la formación de cicatrices, una erosión cura sin formación de cicatrices. Una erosión se encuentra bien definida es de color rojizo y exuda líquido. Hay erosiones superficiales, subcorniales porque afectan solo la epidermis, además de relaciones profundas, cuya base se encuentra en la región papilar de la dermis, con excepción de las agresiones físicas, las erosiones siempre son consecuencia de separación entre capas de la epidermis o subepidérmicas y por lo tanto son consecuencia de vesículas y ampollas.



Fisura o rágade:

Es una grieta, secundaria a un resecamiento o hiperqueratosis, o a la pérdida de la elasticidad y movimiento



Úlcera:

Es una lesión cutánea que se extiende hacia la dermis o más profunda hacia el tejido subcutáneo y siempre ocurre en el tejido con alteración patológica. Una úlcera siempre es secundaria a algún trastorno. La alteración patológica de los tejidos que dan origen a una úlcera suele observarse en el borde o en la base de la úlcera y es útil para determinar su causa, otras características útiles en este sentido son la elevación de los bordes, depresión de los mismos, consistencia dura o aspecto esponjoso; la ubicación de la úlcera, presencia de secreción y las características topográficas como la presencia de nódulos excoriaciones varicosidades redistribución del bello corporal, presencia o ausencia de sudor y la presencia de pulsos arteriales la cual forma a la cicatriz.



Fístula:

Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura, son el producto de una lesión o cirugía o por infecciones e inflamación.



Por modificación de lesiones primitivas: temporales

Escama

Es consecuencia del desprendimiento del estrato córneo, pueden ser por hojuelas grandes como membranas de aspecto pitiriásico adherentes o sueltas.



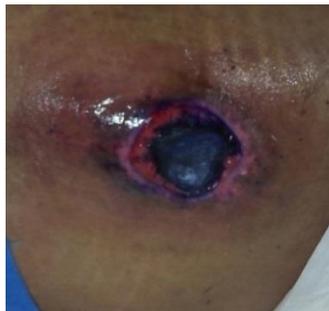
Costra:

Se desarrolla cuando el suero sangre o exudado purulento se seca sobre la superficie cutánea. Las costras pueden ser delgadas, delicadas y friables o bien pueden ser gruesas y adherentes. Las costras son de color amarillento cuando se forman por el suero reseco de color verdoso o amarillento y en verdoso cuando se forma por exudado purulento., son pardas de color rojo oscuro o negruzco cuando se forman a partir de la sangre. Las costras superficiales ocurren cuando partículas de color ámbar, delicadas, brillantes se depositan en la superficie de la piel y suelen ser características de impétigo. Cuando el exudado involucra toda la epidermis, las costras pueden ser gruesas y adherentes y pueden acompañarse de necrosis de los tejidos profundos.



Escára

Es una membrana negruzca, seca, adherida a la base, resultado de la necrosis o gangrena de la piel.



Por modificación de lesiones primitivas: permanentes

Atrofia:

Hace referencia a la disminución de algunas o de todas las capas de la piel. La atrofia epidérmica se manifiesta por adelgazamiento de la epidermis, la cual puede tornarse transparente relevando los vasos papilares y subpapilares., hay pérdida de la textura cutánea y plegamiento de la piel, pérdida del tejido conjuntivo de la dermis y la lesión se encuentra deprimida.



Esclerosis:

Endurecimiento difuso o circunscrito de la piel, más palpable que visible con pérdida de su distensibilidad y con aspecto tenso, brillante y de acartonamiento. Puede ser causada por edema, infiltración celular o aumento del colágeno de la dermis o hipodermis.



Cicatriz:

Es la sustitución con tejido fibroso de un defecto por una úlcera o herida previa, pueden ser hipertróficas y duras o atópicas y de consistencia blanda con adelgazamiento o pérdida de todos los comportamientos hísticos de la piel.



Liquenificación:

Es un engrosamiento visible de la piel, con aumento de su grosor y cambios en la pigmentación, induración, es secundario al frotamiento o el rascado crónico.

Esta ocurre en casos de dermatitis atópica, dermatitis exematosa, psoriasis, liquen simple crónico y micosis fungoides.



3.5 Complicaciones en la piel

Las infecciones bacterianas de la piel se pueden causar por una amplia gama de diversas bacterias, lo más común es por los estafilococos o los estreptococos, o a veces por ambos organismos juntos. Las bacterias menos comunes y complicadas, pueden en su caso, a veces jugar un papel muy importante en los individuos hospitalizados.

En la mayoría de los casos hay las características morfológicas distintas que permiten a clínicos reconocer condiciones tratables y reversibles en las lesiones cutáneas, la mayoría de las infecciones en la piel, causan el edema, el eritema u otros signos de la inflamación, pero pueden dar lugar a la acumulación focal de pus o de líquido.

Las bacterias en la piel implican casos cuando la integridad de la barrera de la piel se abre brecha; por lo tanto el trauma tal como la excoiación, excoiación, laceración o ulceración pueden dar lugar a una piel totalmente vulnerable.

Según algunos casos clínicos; las enfermedades de la piel abarcan un amplio aspecto de manifestaciones, algunas son únicamente de importancia estética, pero en otros casos los síntomas afectan significativamente a la calidad de vida donde se presenta la comezón, el dolor o complicaciones como infecciones secundarias o en el caso de la psoriasis se presenta deficiencia de ácido fólico y artritis psoriásica. Algunos procesos son potencialmente mortales, entre ellos la epidermólisis ampulosa que puede provocar sepsis o melanoma, la cual si no se trata en estadios tempranos tiene alta capacidad de diseminación a distancia que pone en peligro la vida del paciente.

3.6 Tratamiento

Los tratamientos para las lesiones de la piel se aplican en 3 tipos como: tópico, sistémico y quirúrgico. Uno de estos tratamientos serán los indicados dependiendo el grado de la lesión que se presente en la piel.

3.6.1 tópico:

Muchas enfermedades de la piel se tratan mediante medicamentos de uso tópico es decir sustancias que se aplican directamente sobre la piel. Estos pueden ser de diferentes tipos como soluciones, geles, cremas, pomadas, ungüentos y polvos.

Todos estos medicamentos están constituidos por dos componentes: el primero es el principio activo, el cual es una sustancia que trata la enfermedad. El segundo es el excipiente, el cual es un vehículo que se aplica dependiendo donde se encuentre la lesión y en qué grado.

3.6.2 Sistémico:

Estos tratamientos se administran por vía oral en forma de comprimidos o por vía inyectable, por lo que la sustancia activa se distribuye por todo el organismo. En general se reservan para pacientes con síntomas severos que no responden a los tratamientos tópicos.

3.6.3 Quirúrgico:

Determinadas lesiones no pueden curarse mediante tratamientos tópicos o sistémicos. En estos casos suelen extirparse las lesiones mediante una cirugía, como por ejemplo en los procesos malignos que afectan la piel.

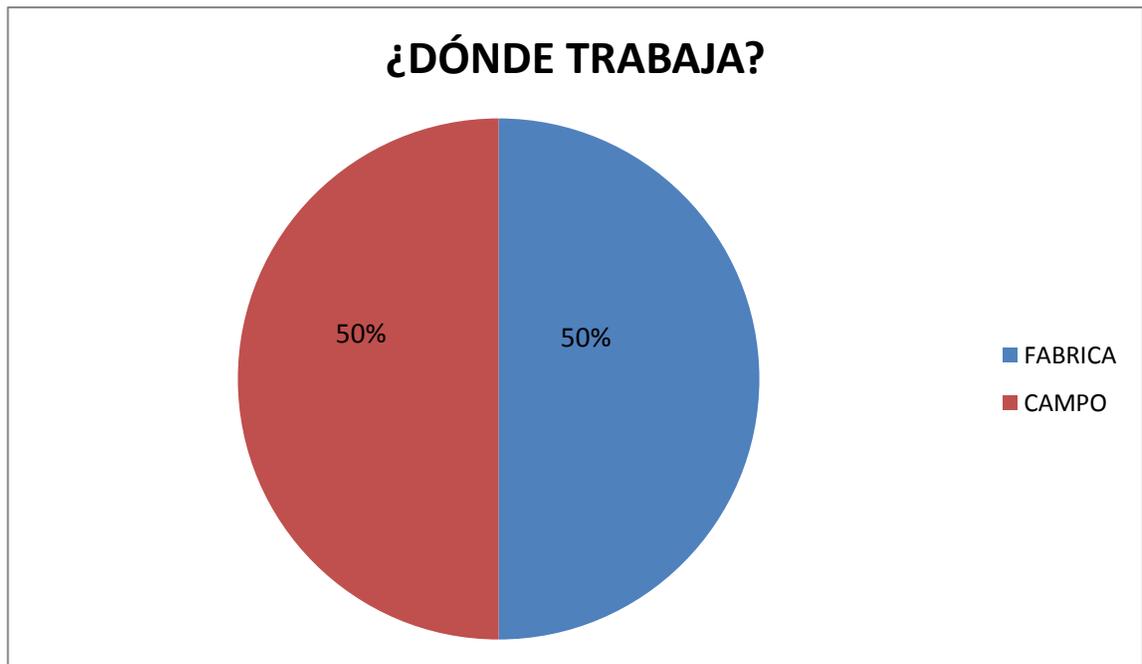
CAPÍTULO IV ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (SUGERENCIAS Y PROPUESTAS)

En este capítulo se llevara a cabo la entrevistas y las encuestas las cuales las aplicaremos a la los trabajadores de campo y fábrica de la colonia de san francisco Pujiltic ya que en esta zona es donde se han presentado los casos de las lesiones de la piel.

4.1 Características de la población:

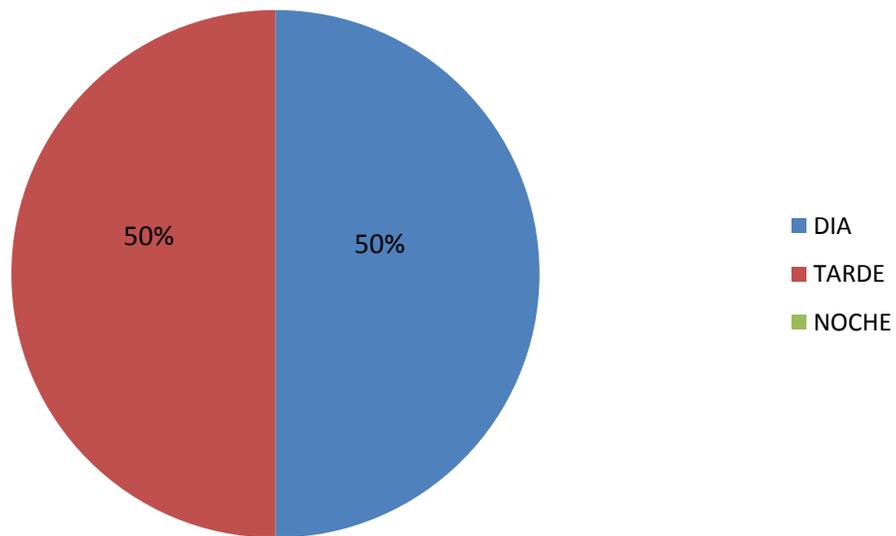
Esta técnica de investigación se basara en aplicar entrevistas y encuestas a trabajadores de campo y a trabajadores de la fábrica ya que la mayoría de personas de esta población han presentado lesiones en la piel de primer y segundo grado ya que en esta población las personas lleva a cabo la quema de caña donde se exponen al fuego y el trabajo de fabricar azúcar donde la mayor parte de estas personas tienen lesiones físicas de quemaduras por exposición al sol y contacto con instrumentos eléctricos y químicos donde presentan accidentes de lesiones en la piel al tener contacto con todos estos componentes.

4.2 Resultados de las entrevistas



De las 10 personas entrevistadas se comprobó que el 50% trabaja en el campo y el otro 50% en la fábrica.

¿CUÁL ES SU HORARIO DE TRABAJO?

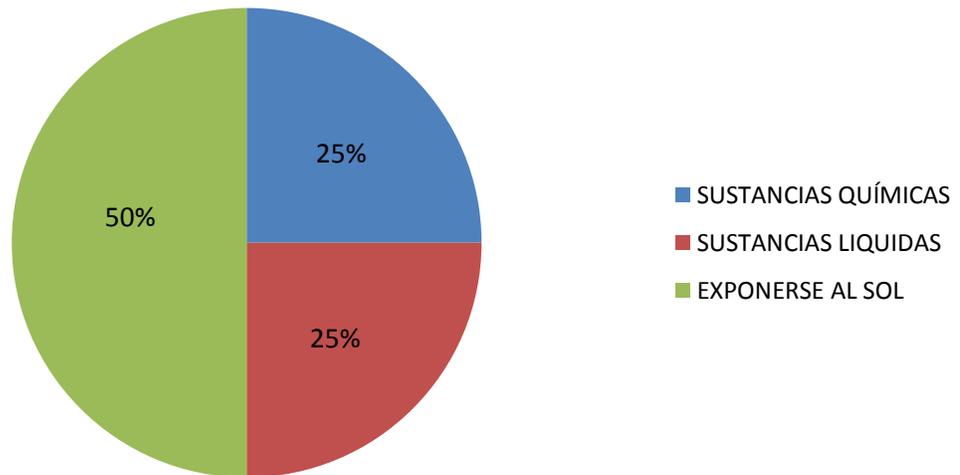


Se demuestra que los trabajadores de esta población se exponen mucho tiempo al sol con el fin de presentar lesiones en la piel.



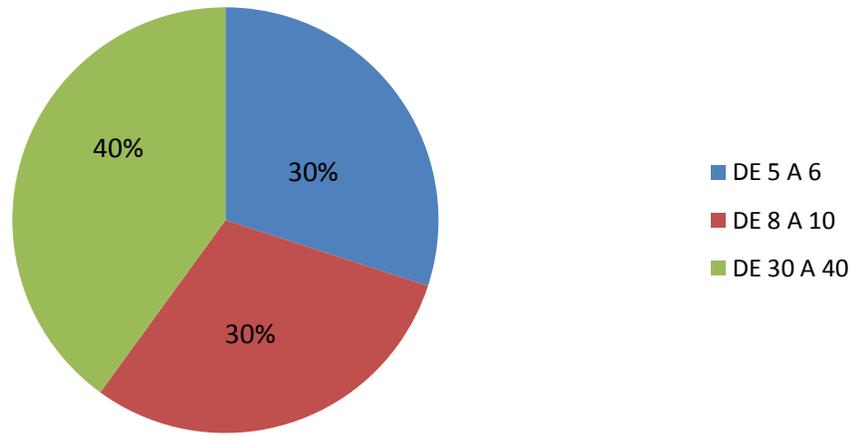
De ésta manera se obtiene que la mayoría de os trabajadores tienen contacto con líquidos y cosas calientes.

¿QUÉ CREE QUE HAYAN OCASIONADO QUEMADURAS?



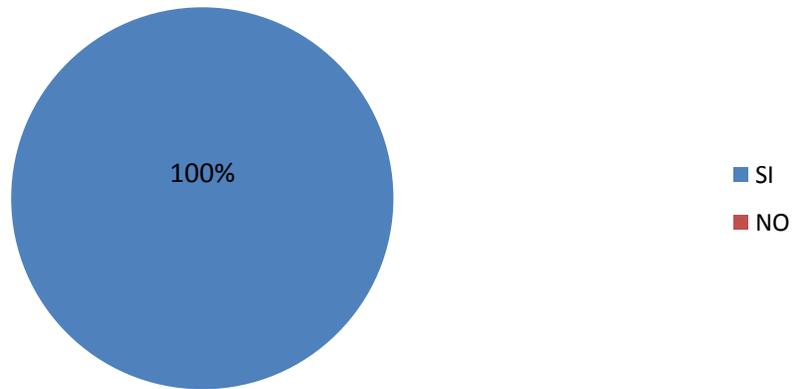
De este modo las personas de esta comunidad se exponen mucho tiempo al sol y tienden a tener lesiones, estos son los que trabajan en el campo y los que tienen lesiones de sustancias líquidas y sustancias químicas son los trabajadores de la fábrica.

¿CUÁNTAS PERSONAS SE LESIONAN A LA SEMANA?



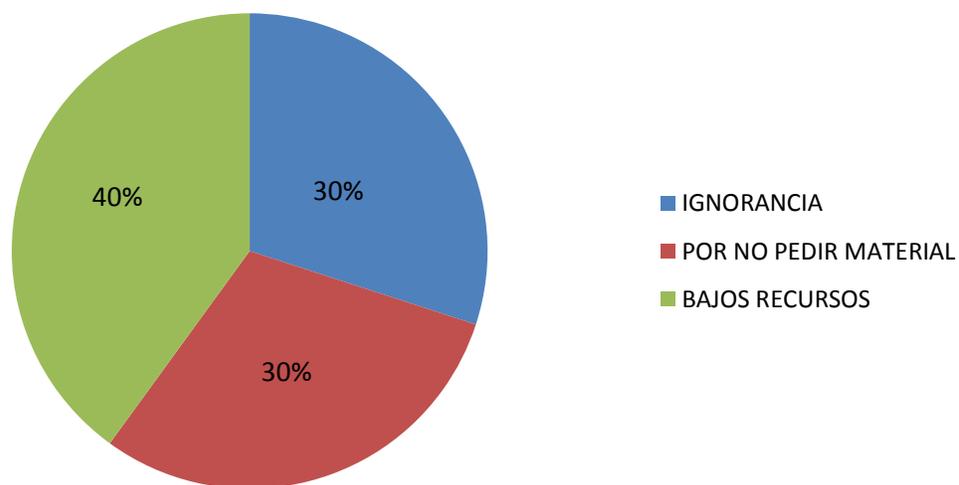
Se obtuvo que la mayoría de las personas han presentado lesiones en el periodo de la semana de una manera consecutiva con un total de 5 a 40 personas.

¿HAY MEDIDAS PARA QUE NO SE PRESENTEN ESTOS ACONTESIMIENTOS?



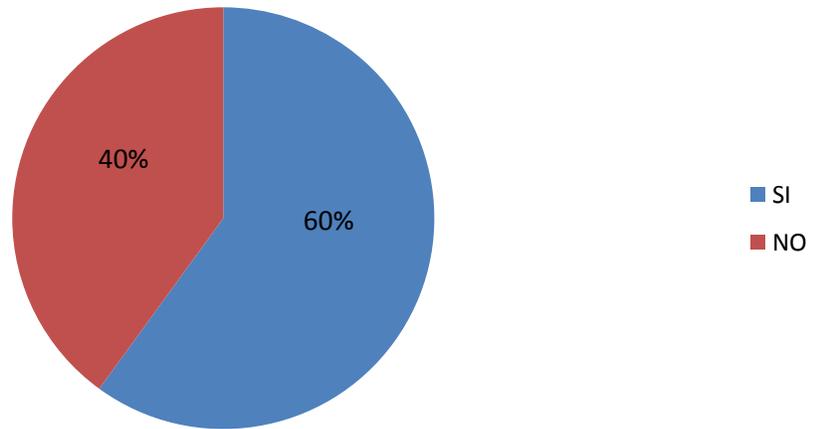
Se observa que estas personas cuentan con medidas de prevención para no presentar estas lesiones, pero aún así se han presentado estos acontecimientos.

¿POR QUÉ NO LLEBAN ACABO ESTAS MEDIDAS PREVENTIVAS?



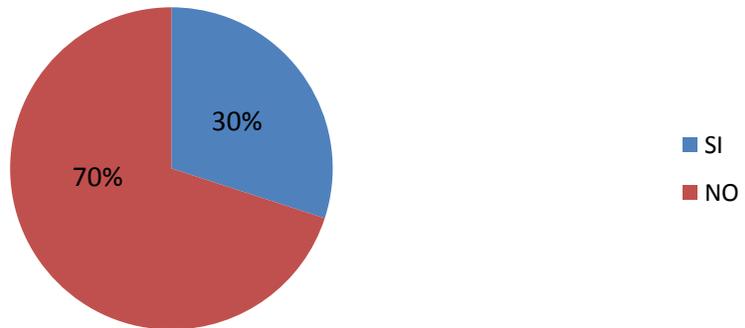
La mayoría de estas personas no cuenta con suficientes materiales para la prevención de estos acontecimientos ya que no piden material a su empresa, no les alcanza el efectivo para comprar equipo y no exigen material.

¿TIENEN CURSO DE CAPACITACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS?



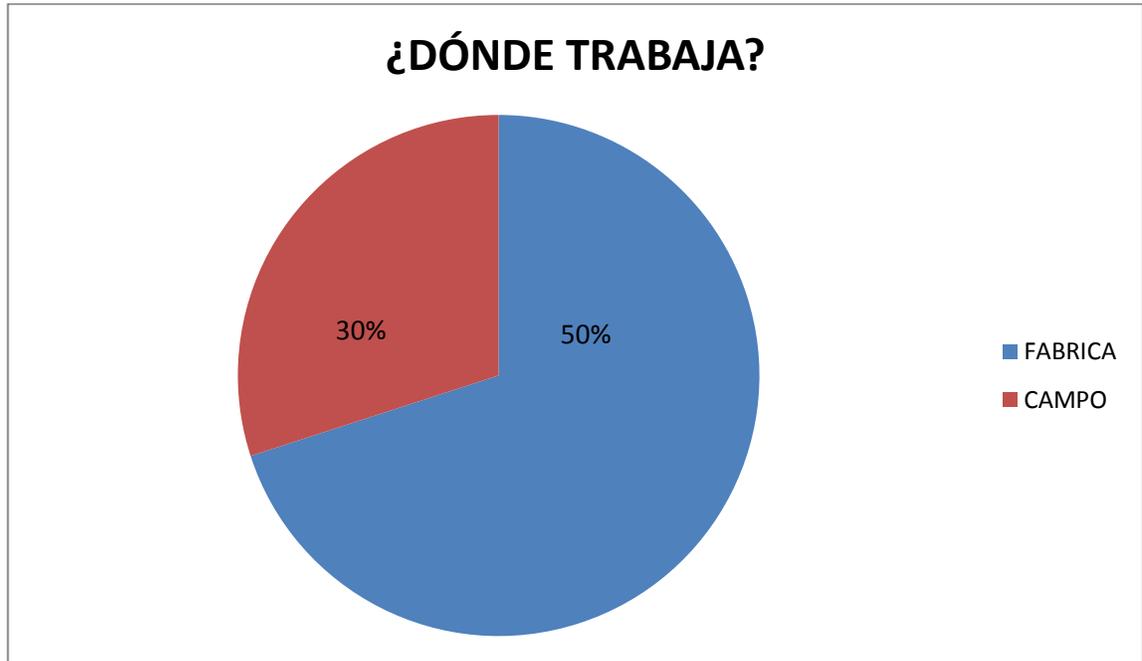
La mayoría de estas personas llevan curso para prevenir accidentes en el trabajo pero aún así se presentan estos acontecimientos.

USTED LLEVA ACABO LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN?



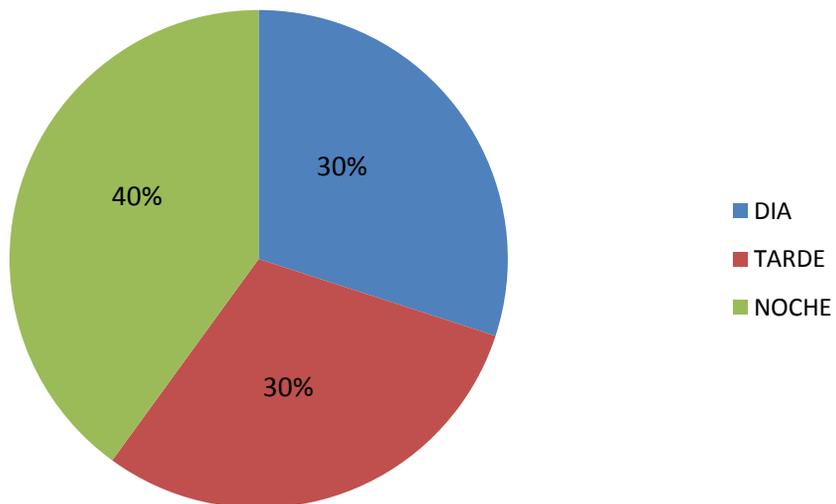
La mayoría de estas personas no llevan a cabo estas medidas de prevención, por lo cual es el motivo de que se presenten estas lesiones en estas personas.

4.3 Resultados de las encuestas



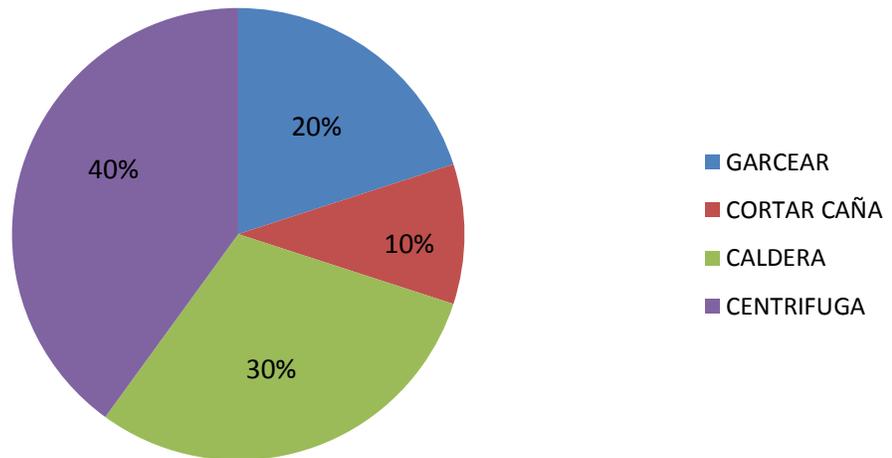
En este apartado vemos el personal que trabaja en el área de fábrica y campo.

¿CUÁL ES SU TURNO DE TRABAJO?



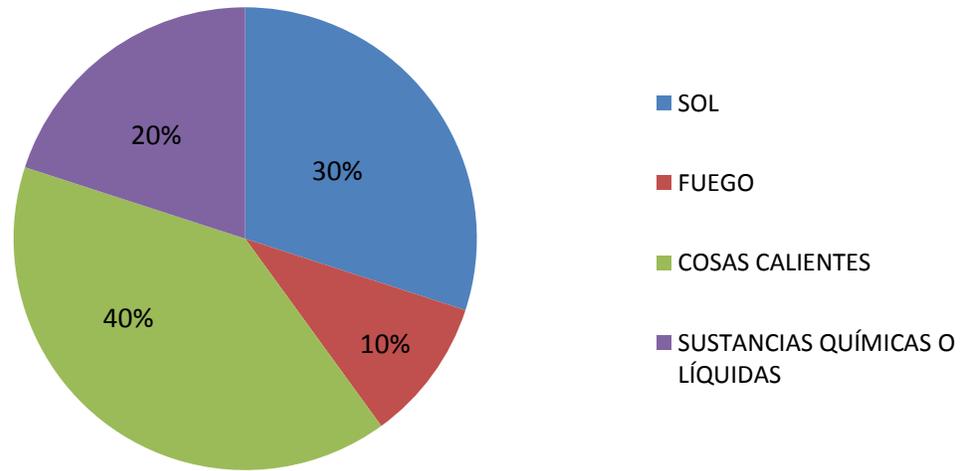
En esta gráfica podemos observar los turnos de los trabajadores.

¿QUÉ TRABAJO DESEMPEÑA?



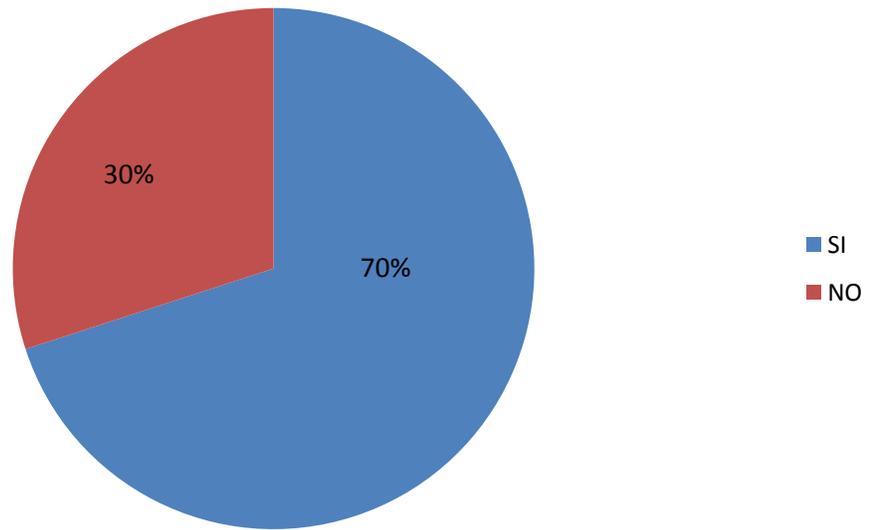
En este apartado vemos el trabajo que desempeñan los trabajadores de esta localidad.

¿QUÉ CRRE QUÉ HAYA OCASIONADO QUEMADURAS A LAS PERSONAS?



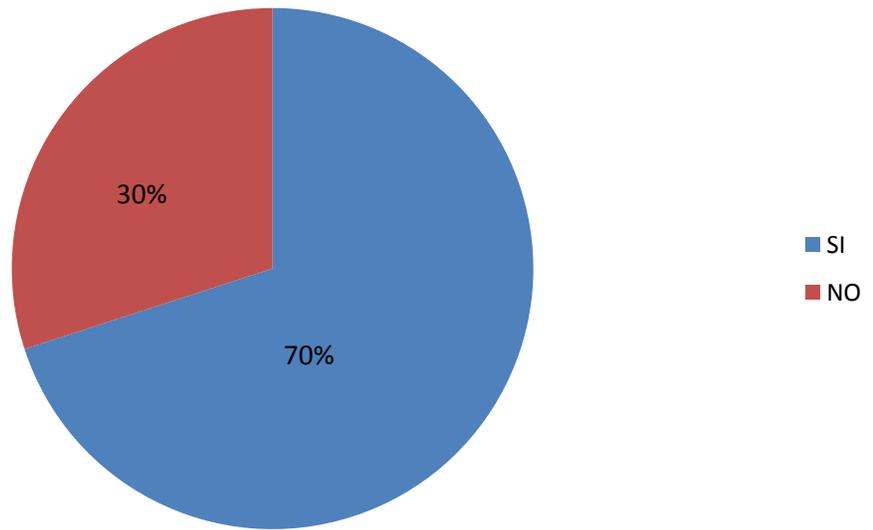
Tambien observamos que estas personas pueden tener lesiones con el sol por el corte de caña, con el fuego por la quema de caña, con cosas calientes ya que las calderas trabajan a vapor y en cuanto a las sustancias líquidas o química por el mantenimiento que se le da a estas maquinas.

¿HA TENIDO LESIONES EN LA PIEL?



Muchas personas de esta localidad han presentado lesiones en la piel por accidentes de trabajo o por exponerse a temperaturas muy altas en el campo.

¿CUÉNTA CON MEDIDAS DE PREVENCIÓN?



La mayoría de estas personas cuentan las medidas correctas para que no se presenten estas lesiones ya sean del campo o de la fábrica.

4.4 Sugerencias y propuestas

De éste modo llevaremos a cabo los pasos para realizar una buena curación a las lesiones de la piel y las medidas de prevención por que se presentó el 70% estos entrevistados con lesiones en la piel de la Colonia del Ingenio Pujiltic, ya que no tienen los conocimientos necesarios y les daremos a conocer los pasos para que estas lesiones sanen de una manera consecutiva sin que las personas presenten infecciones, llevando acabo bien los pasos que les daremos a conocer para las lesiones de la piel.

1. lavaremos las heridas de la piel con agua y jabón para desinfectarlas y luego las secaremos con un trapo limpio

2. Se colocará vendas sobre las lesiones que tengamos en cualquier parte del cuerpo realizando cambios de vendaje si en dado caso este se mojara

3. tomar los medicamentos de forma correcta cuando se requiera ya que estas lesiones pueden presentar dolor

4. No rascar las lesiones

5. cuando la lesión sangre, limpiaremos de nuevo la herida aunque ya haya sido limpiada colocando líquidos fríos para detener el sangrado

6. colocar lociones calmantes con aloe para evitar molestias en la piel

7. por último debemos cuidar muy bien nuestra alimentación, en este caso llevar una dieta adecuada de carne como el pescado frutas y huevos ya que estos alimentos nos ayudaran a que las lesiones tengan una curación más rápida en nuestra piel

8. evitar exponerse al sol entre las 11 de la mañana y las 4 de la tarde ya que se puede presentar más rápido las quemaduras.

9. si estas lesiones no presentan mejoramiento es indicado ir al dermatólogo ya que estas lesiones pueden tener consecuencias y desarrollar cáncer en la piel

10. mantenerse hidratado y estar en lugares frescos para el mejoramiento de las lesiones.

CONCLUSIONES

El presente trabajo plasma las medidas en la cual me permitió realizar las actividades en la región del Ingenio Pujiltic ya que me enfoque sobre las lesiones que presentaban los trabajadores de esta empresa azucarera por accidentes de trabajo tanto en esta fábrica como en el campo.

Dado que observé que los trabajadores de la empresa presentaban lesiones en la piel tanto de sustancias químicas como por objetos calientes y los trabajadores del campo presentaban lesiones por exponerse mucho tiempo al sol ya que trabajan a turnos de medio día al corte y garceo de caña.

Durante este periodo de investigación realice encuestas y entrevistas donde los trabajadores me daban a conocer sus incidentes de trabajo en el cual presentaban lesiones tanto moderadas como graves y a un así recibiendo tratamiento médico las lesiones no mejoraban; por lo cual me enfoque a ellos para ver por qué no sanaban sus lesiones y empecé a observar que no tenían conocimiento de cómo tratar estas lesiones de la piel ya que después de asistir al centro de salud y obtenían tratamiento, aun así volvían a presentar estas lesiones en la piel ya que ellos se curaban de manera personal sin llevar acabo las órdenes médicas porque no contaban con los suficientes recursos.

De esta manera busque información para un buen mejoramiento de las lesiones con pasos que nos demuestran cómo se deben de llevar a cabo los cuidados de las lesiones de la piel y se las di a conocer con el fin de que estas lesiones sanen de manera rápida sin que presenten consecuencias.

También medidas de prevención para cuidar la piel, para tenerla sana mediante los alimentos y líquidos que uno debe ingerir con el fin de que se cuiden de manera personal llevando a cabo medidas higiénicas en toda la extensión. De esta forma también se dieron a conocer los productos como

cremas protectoras para la piel que nos ayuda a defenderla del ambiente de trabajo como del ambiente natural.

También me di cuenta que algunos no llevaban a cabo sus medidas de prevención para cualquier incidente, pero se hizo hincapié en tener como requisitos para trabajar herramientas necesarias para la protección de la salud conforme a su trabajo.

Considero que las medidas de prevención son muy indispensables en cualquier área de trabajo. Durante este periodo obtuve la experiencia que se obtiene de carácter humanitario y personal para el servicio de la comunidad y es grato atender a un paciente que tiene una lesión y curarlo de manera constante, puede llegar a tener una buena cicatrización sin presentar consecuencias obteniendo una satisfacción en lo personal ya que les di a conocer cómo deben de cuidarse de manera personal.

Por lo cual en este trayecto de investigación obtuve los resultados de mis hipótesis ya que si se presentan muchos lesionados en esta localidad por diferentes motivos como se mencionaron anteriormente y por último di a conocer mis objetivos de los procedimientos que las personas deben de realizar para que no se presenten estos acontecimientos y si en dado caso los llegaran a presentar los pasos que tienen que seguir las personas para que tengan un buen mejoramiento en sus lesiones de manera consecutiva y así no presenten consecuencias ya que la piel es el órgano que nos protege de muchas cosas exteriores de la naturaleza; como interiores ya que nos ayuda a proteger nuestros órganos.

De esta forma si nosotros llevamos de manera ordenada todos estos pasos podemos mantenernos sanos, pero si no los llevamos a cabo podemos presentar consecuencias muy graves como el cáncer de piel.

BIBLIOGRAFIAS

CAPITULO I

perez, rafael agustin cañaveral. «seguro social, compañía azucarera la fé y campo.» 2020.

CAPITULO II

<https://es.wikipedia.org/wiki/Hip%C3%B3crates>

<https://www.historiadelamedicina.org/willan.html>

<https://books.google.com.mx/books?id=22ALNKLPnMcC&pg=PA171&dq=historia+de+lesiones+de+la+piel+primarias+y+secundarias&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjVotrUwMPpAhUPOq0KHX-eBKkQ6AEINDAB#v=onepage&q=historia%20de%20lesiones%20de%20la%20piel%20primarias%20y%20secundarias&f=false>

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1537§ionid=99017611>

https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/40_pdf.pdfs

<http://www.shieldhealthcare.com/community/news/2018/09/27/como-curan-las-heridas-las-4-fases-principales-de-la-cicatrizacion-de-heridas/>

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-de-la-piel/cicatrices-y-heridas.html>

<http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=1676>

https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cut%C3%A1nea

<https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2017/04/TesisXMXXXIsabelXGonzXXIezXMXXndez.pdf>

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1537§ionid=99017611>

<https://slideplayer.es/slide/14671202/90/images/3/ANTECEDENTE S+HIST%C3%93RICOS.jpg>

CAPITULO III

<https://www.bbraun.es/es/pacientes/cicatrizacion-de-heridas/que-saber-sobre-la-piel.html>

<https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/la-piel-conoce-el-organo-mas-grande-de-tu-cuerpo/>

<https://www.monografias.com/trabajos91/piel-y-sus-partes/piel-y-sus-partes.shtml>

<https://blogs.medicinatv.com/dermatologapalomaborregon/las-capas-de-la-piel-y-sus-funciones/>

<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLO-Cesar.pdf>

https://es.slideshare.net/Lucila_27/quemaduras-1359505?qid=4bf8f8b6-ac59-49a7-b143-37973f845e54&v=&b=&from_search=2

<https://es.slideshare.net/veritokathe/lesiones-elementales-de-la-piel-primarias-y-secundarias>

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-quemaduras-su-tratamiento-13053120>

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/abordaje-del-paciente-dermatol%C3%B3gico/descripci%C3%B3n-de-las-lesiones-cut%C3%A1neas>

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/4c603db4-57b1-4ba6-a6f2-142f9ca54443/Valoraci%C3%B3n+dermatol%C3%B3gica+en+el+paciente+con+heridas.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mNSDicD>

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1512§ionid=98621974>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002365.htm#:~:text=Es%20una%20conexi%C3%B3n%20anormal%20entre,que%20se%20forme%20una%20f%C3%ADstula>

https://es.slideshare.net/veritokathe/lesiones-elementales-de-la-piel-primarias-y-secundarias?qid=389c96e4-0fd6-42da-a383-e349c7cddb56&v=&b=&from_search=4

https://www.google.com/search?bih=657&biw=1366&hl=es&ei=d1HHXuHaJJq7tQbp9KCIBg&q=piel+definicion&oq=piel+de&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQARgAMgkIABBDEEYQ-QEyAggAMgIIADIECAAQzICCAAyAggAMgIIADICCAAyAggAMgIIADoECAAQR1DA7QJYzfECYPGBA2gAcAF4AIABsAGIAeoDkgEDMC4zmAEAoAEBggEHZ3dzLXdpeg&scient=psy-ab

https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cut%C3%A1nea#cite%20note-cuadro-6

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-de-la-piel/cicatrices-y-heridas.html>

<https://blogs.medicinatv.com/dermatologapalomaborregon/las-capas-de-la-piel-y-sus-funciones/>

<https://www.ulceras.net/monografico/130/123/cicatrizacion.html>

Anexos (Recolección de datos)

- 1.- Nombre: Humberto de Jesús Méndez García
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= Fábrica del ingenio Pujiltic
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= Rolar cada 8 horas de 6am a 2pm, de 2pm a 10pm o de 10pm a 6am.
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Reparador de calderas
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores de esa empresa? R= Las sustancias químicas y líquidas que ahí se manejan
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 5 o 6
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presenten esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no llevan a cabo esas medidas? R= Por ignorancia
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= Si
- 10.- ¿Usted lleva a cabo las medidas de prevención? R= SI

- 1.- Nombre: Virgilio Álvarez González
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= En la Fábrica
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= De 6am. A 2pm.
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Operador de Centrifuga
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores de esa empresa? R= Pues los guantes que nos daban eran muy delgados
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 8 y 10
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presentes esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no las llevan a cabo esas medidas?
R= Por no exigir el material necesario para nuestra labor
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= Si
- 10.- ¿Usted lleva a cabo las medidas de prevención? R No

- 1.- Nombre: Alfonso Méndez Alcázar
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= En el campo
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= De 6am a 2pm
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Cortador de caña
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores del campo? R= Estar mucho tiempo expuesto al sol
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 30 y 40 de la población
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presenten esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no las llevan a cabo esas medidas?
- R= Porque nuestro recurso es muy bajo
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= No
- 10.- ¿Usted lleva a cabo medidas de prevención? R= No

- 1.- Nombre: Rodrigo Pérez Aguilar
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= En el campo
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= De 6am a 2pm
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Garcear caña (levantar y hacer montones)
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores del campo? R= Estar mucho tiempo expuesto al sol
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 30 y 40 de la población
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presente esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no las llevan a cabo esas medidas?
- R= porque nuestro recurso es muy bajo
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= No
- 10.- ¿Usted lleva a cabo medidas de prevención? R= No

- 1.- Nombre: Humberto de Jesús Méndez García
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= Fábrica del ingenio Pujiltic
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= Rolar cada 8 horas de 6am a 2pm, de 2pm a 10pm o de 10pm a 6am.
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Reparador de calderas
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores de esa empresa? R= Las sustancias químicas y líquidas que ahí se manejan
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 5 o 6
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presenten esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no llevan a cabo esas medidas? R= Por ignorancia
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= Si
- 10.- ¿Usted lleva a cabo las medidas de prevención? R= SI

- 1.- Nombre: Virgilio Álvarez González
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= En la Fábrica
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= De 6am. A 2pm.
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Operador de Centrifuga
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores de esa empresa? R= Pues los guantes que nos daban eran muy delgados
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 8 y 10
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presentes esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no las llevan a cabo esas medidas?
- R= Por no exigir el material necesario para nuestra labor
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= Si
- 10.- ¿Usted lleva a cabo las medidas de prevención? R No

- 1.- Nombre: Alfonso Méndez Alcázar
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= En el campo
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= De 6am a 2pm
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Cortador de caña
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores del campo? R= Estar mucho tiempo expuesto al sol
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 30 y 40 de la población
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presenten esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no las llevan a cabo esas medidas?
R= Porque nuestro recurso es muy bajo
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= No
- 10.- ¿Usted lleva a cabo medidas de prevención? R= No

- 1.- Nombre: Rodrigo Pérez Aguilar
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= En el campo
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= De 6am a 2pm
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Garcear caña (levantar y hacer montones)
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores del campo? R= Estar mucho tiempo expuesto al sol
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 30 y 40 de la población
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presente esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no las llevan a cabo esas medidas?
- R= porque nuestro recurso es muy bajo
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= No
- 10.- ¿Usted lleva a cabo medidas de prevención? R= No

- 1.- Nombre: Humberto de Jesús Méndez García
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= Fábrica del ingenio Pujiltic
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= Rolar cada 8 horas de 6am a 2pm, de 2pm a 10pm o de 10pm a 6am.
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Reparador de calderas
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores de esa empresa? R= Las sustancias químicas y líquidas que ahí se manejan
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 5 o 6
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presenten esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no llevan a cabo esas medidas? R= Por ignorancia
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= Si
- 10.- ¿Usted lleva a cabo las medidas de prevención? R= SI

- 1.- Nombre: Virgilio Álvarez González
- 2.- ¿Dónde trabaja? R= En la Fábrica
- 3.- ¿Cuál es su horario de trabajo? R= De 6am. A 2pm.
- 4.- ¿Cuál es su trabajo? R= Operador de Centrifuga
- 5.- ¿Qué cree usted que haya ocasionado las quemaduras de los trabajadores de esa empresa? R= Pues los guantes que nos daban eran muy delgados
- 6.- ¿Cuántas personas se lesionan en la semana? R= Entre 8 y 10
- 7.- ¿Cree usted que hay medidas para que no se presentes esos acontecimientos? R= Si
- 8.- ¿Por qué no las llevan a cabo esas medidas?
- R= Por no exigir el material necesario para nuestra labor
- 9.- ¿Tienen cursos de capacitación de medidas preventivas? R= Si
- 10.- ¿Usted lleva a cabo las medidas de prevención? R No

Encuesta

- ¿Dónde trabaja?

a) Fábrica

b) Campo

c) Otros

- ¿Cuál es su turno de trabajo?

a) Día

b) Tarde

c) Noche

- ¿Qué trabajo desempeña?

b) Garcear

b) Cortar caña

c) Calderas

d) Centrifugas

- ¿Qué cree que haya ocasionado quemaduras a las personas?

a) Sol

b) Fuego

c) Cosas calientes

d) Sustancias químicas o líquidas

- ¿Ha tenido usted lesiones en la piel?

a) Si

b) No

- ¿Cuenta con medidas de prevención?

a) Si

b) No

Encuesta

- ¿Dónde trabaja?
 - a) Fábrica
 - b) Campo
 - _c) Otros
- ¿Cuál es su turno de trabajo?
 - a) Día
 - b) Tarde
 - c) Noche
- ¿Qué trabajo desempeña?
 - a) Garcear
 - b) Cortar caña
 - c) Calderas
 - d) Centrifugas
- ¿Qué cree que haya ocasionado quemaduras a las personas?
 - a) Sol
 - b) Fuego
 - c) Cosas calientes
 - d) Sustancias químicas o líquidas
- ¿Ha tenido usted lesiones en la piel?
 - a) Si
 - b) No
- ¿Cuenta con medidas de prevención?
 - a) Si
 - b) No

Encuesta

- ¿Dónde trabaja?

a) Fábrica

b) Campo

c) Otros

- ¿Cuál es su turno de trabajo?

a) Día

b) Tarde

c) Noche

- ¿Qué trabajo desempeña?

a) Garcear

b) Cortar caña

c) Calderas

d) Centrifugas

- ¿Qué cree que haya ocasionado quemaduras a las personas?

a) Sol b) Fuego c) Cosas calientes

d) Sustancias químicas o líquidas

- ¿Ha tenido usted lesiones en la piel?

a) Si

b) No

- ¿Cuenta con medidas de prevención?

a) Si

b) No

Encuesta

- ¿Dónde trabaja?

a) Fábrica

b) Campo

c) Otros

- ¿Cuál es su turno de trabajo?

a) Día

b) Tarde

c) Noche

- ¿Qué trabajo desempeña?

a) Garcear

b) Cortar caña

c) Calderas

d) Centrifugas

- ¿Qué cree que haya ocasionado quemaduras a las personas?

a) Sol

b) Fuego

c) Cosas caliente

d) Sustancias químicas o líquidas

- ¿Ha tenido usted lesiones en la piel?

a) Si

b) No

- ¿Cuenta con medidas de prevención?

a) Si

b) No

Encuesta

- ¿Dónde trabaja?

a) Fábrica

b) Campo

c) Otros

- ¿Cuál es su turno de trabajo?

a) Día

b) Tarde

c) Noche

- ¿Qué trabajo desempeña?

a) Garcear

b) Cortar caña

c) Calderas

d) Centrifugas

- ¿Qué cree que haya ocasionado quemaduras a las personas?

a) Sol

b) Fuego

c) Cosas calientes

d) Sustancias químicas o líquidas

- ¿Ha tenido usted lesiones en la piel?

a) Si

b) No

- ¿Cuenta con medidas de prevención?

a) Si

b) No

Encuesta

- ¿Dónde trabaja?
a) Fábrica b) Campo c) Otros
- ¿Cuál es su turno de trabajo?
a) Día b) Tarde c) Noche
- ¿Qué trabajo desempeña?
a) Garcear b) Cortar caña c) Calderas d) Centrifugas
- ¿Qué cree que haya ocasionado quemaduras a las personas?
a) Sol b) Fuego c) Cosas calientes d) Sustancias químicas o líquidas
- ¿Ha tenido usted lesiones en la piel?
a) Si b) No
- ¿Cuenta con medidas de prevención?
a) Si b) No















