

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD
DIARREICA ASOCIACIÓN DE MOTOTAXIS
LIMA SUR CHORRILLOS
MAYO - 2016**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
ROSA SANDRA VÍLCHEZ GONZÁLEZ
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS: MG. FLORENCIA MARÍA PEÑA PASTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme cada día, porque en sus manos me encomendé para que me refuerce la fe, la fortaleza de continuar, en terminar mi trabajo de tesis frente a tantas adversidades.

A la Universidad Privada San Juan Bautista y la Escuela Profesional de Enfermería por enriquecer mis conocimientos brindarme momentos agradables culminar mi carrera profesional con mucho éxito.

A la Asociación de Mototaxistas Lima Sur por su apoyo y aporte para la realización del trabajo.

DEDICATORIA

A mi esposo, por ser una persona especial y por recibir su apoyo día a día, mis hijos Ariana y Valentino por darme las fuerzas necesarias de cumplir el trabajo con éxito y el apoyo incondicional de mis padres, hermanos y familiares.

RESUMEN

Introducción: El profesional de Enfermería tiene un compromiso con la educación de las personas en estado de salud vulnerable, para que tomen medidas de higiene que garanticen una salud óptima. La enfermedad diarreica en trabajadores mototaxistas son prevenibles con medidas de higiene prácticas. **Objetivo:** Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre la prevención de enfermedad diarreica, Asociación de Mototaxis Lima Sur, Chorrillos mayo 2016. **Metodología:** El trabajo es de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental de un solo grupo constituido por 50 mototaxistas seleccionados por muestreo no probabilístico, se les aplicó un pre test y post test, a través de un cuestionario que fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad. **Resultados:** Antes de la intervención educativa tienen un nivel de conocimiento medio 74%, nivel bajo 14% y nivel alto 12%, después de la intervención lograron alcanzar el 100% nivel alto. **Conclusión:** La intervención educativa produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre la prevención de enfermedad diarreica.

Palabras clave: Intervención Educativa, Enfermería, Mototaxista, Enfermedad Diarreica.

ABSTRACT

Introduction: The professional nurse has a commitment to the education of people in a vulnerable state of health, to take measures of hygiene to ensure optimal health. The diarrheal disease in adults are preventable with measures of hygiene practices. **Objective:** To determine the effect of an educational intervention in the level of knowledge of mototaxista workers on the prevention of diarrheal disease, Association of Mototaxis Lima South, Chorrillos May 2016. **Methodology:** The job is a quantitative approach, pre-experimental design of a single group composed of 50 mototaxistas selected by non-probability sampling, were applied a pretest and posttest, by means of a questionnaire was tested for validity and reliability. **Results:** Before the educational intervention have a level of knowledge means 74% low level 14% and high level 12% , after the intervention achieved the 100% high level. **Conclusion:** The educational intervention produces a significant effect on the level of knowledge of mototaxista workers on the prevention of diarrheal disease.

Keywords: Educational Intervention, Nursing, Mototaxista, Diarrheal Disease.

PRESENTACIÓN

En los últimos tiempos prevenir enfermedades diarreicas se da con la promoción y prevención a nivel de toda la comunidad, la Intervención Educativa es la parte medular del programa y el sello característico del rol educativo del profesional de Enfermería a través de estrategias educativas que favorezcan la prevención de enfermedad diarreica en las personas que se dedican a las labores de mototaxistas.

El objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre la prevención de enfermedad diarreica Asociación de Mototaxis “Lima Sur” Chorrillos mayo 2016.

Los profesionales de Enfermería tienen un compromiso desde su quehacer en los servicios de salud, buscando contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y procurar su satisfacción y bienestar.

El propósito es que de los resultados del trabajo de investigación puedan ser utilizados por el Centro de Salud “Buenos Aires de Villa “a fin de que la información obtenida de la investigación facilite la implementación de acciones preventivas en los trabajadores mototaxistas y sus familiares en la prevención de enfermedades diarreicas.

El trabajo de investigación realizado consta de **Capítulo I:** El problema, **Capítulo II:** Marco Teórico, **Capítulo III:** Metodología de la Investigación, **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados, **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| CARÁTULA | i |
| ASESORA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| PRESENTACIÓN | vii |
| ÍNDICE | viii |
| LISTA DE TABLAS | x |
| LISTA DE GRÁFICOS | xi |
| LISTA DE ANEXOS | xii |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| I.a. Planteamiento del problema | 13 |
| I.b. Formulación del problema | 16 |
| I.c. Objetivos | 16 |
| I.d.1. Objetivo General | 16 |
| I.d.2. Objetivo Específico | 17 |
| I.d. Justificación | 17 |
| I.e. Propósito | 17 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| II.a. Antecedentes bibliográficos | 19 |
| II.b. Base Teórica | 21 |
| II.c. Hipótesis | 36 |
| II.d. Variables | 37 |
| II.e. Definición Operacional de Términos | 37 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| III.a. Tipo de estudio | 38 |
| III.b. Área de estudio | 38 |
| III.c. Población y muestra | 38 |
| III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos | 39 |
| III.e. Diseño de recolección de datos | 39 |
| III.f. Procesamiento y análisis de datos | 41 |
| | |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| IV.a. Resultados | 43 |
| IV.b. Discusión | 49 |
| | |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| V.a. Conclusiones | 53 |
| V.b. Recomendaciones | 54 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 55 |
| BIBLIOGRAFÍA | 60 |
| ANEXOS | 61 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1 Datos Generales de Trabajadores Mototaxistas Asociación Lima Sur mayo 2016. | 43 |
| TABLA 2 Efecto de la Intervención Educativa en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre Prevención enfermedad diarreica Asociación Lima Sur mayo 2016. | 44 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO 1 Nivel de conocimiento de trabajadores mototaxistas antes de la Intervención Educativa sobre prevención de enfermedad diarreica asociación Lima Sur mayo 2016. | 45 |
| GRÁFICO 2 Nivel de conocimiento de trabajadores mototaxistas antes de la Intervención Educativa sobre prevención de enfermedad diarreica según dimensiones Asociación Lima Sur mayo 2016. | 46 |
| GRÁFICO 3 Nivel de conocimiento de trabajadores mototaxistas después de la Intervención Educativa sobre prevención de enfermedad diarreica Asociación Lima Sur mayo 2016. | 47 |
| GRÁFICO 4 Nivel de conocimiento de trabajadores mototaxistas después de la Intervención Educativa sobre prevención de enfermedad diarreica según dimensiones Asociación Lima Sur mayo 2016. | 48 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| ANEXO 1 Operacionalización de Variables | 62 |
| ANEXO 2 Instrumento | 63 |
| ANEXO 3 Validez de Instrumento | 67 |
| ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento | 68 |
| ANEXO 5 Informe de Prueba Piloto | 69 |
| ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento | 70 |
| ANEXO 7 Consentimiento Informado | 71 |
| ANEXO 8 Intervención Educativa | 73 |
| ANEXO 9 Fotos | 79 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Durante la última década una de las principales causas de enfermedad son las enfermedades diarreicas como uno de los primeros problemas que genera la morbilidad en el mundo extendiéndose de 18 millones de casos de diarreas al año, se estiman pueden afectar a cualquier persona sin distinción de sexo, edad, etnia y ocupación; además están relacionadas con las condiciones de vida de las personas, así como su nivel educacional y status socioeconómico, sanitario, ambientales que afecta la calidad de vida.¹ Para evitarlo se requiere de conocimientos como prevención en las personas dedicadas al servicio de transporte alternativo como son los mototaxistas.

Entidades internacionales ligadas a la salud como La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que cerca de 3.5 billones de personas mueren por infecciones intestinales, en su reporte estadístico de la OMS publicado en el año 2008 se estima que para el año 2030 las enfermedades diarreicas ocuparán el lugar 23avo de las causas de mortalidad en la población mundial. La falta de planeación en la zona urbana en cuanto a la infraestructura hace que no pueda atenderse debidamente a la población que requiere atención. ¹

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirma que no es posible generalizar aspectos relacionados a la calidad de los trabajos informales, con frecuencia están condicionados por las inadecuadas condiciones laborales y el incremento de la pobreza. El empleo informal se manifiesta a través de falta de protección, ausencia de salarios adecuados, exceso de horarios de trabajo, despidos sin beneficio alguno.²

La sociedad que va creciendo, encuentra vacíos en la demanda de los servicios básicos, incluyendo el de transporte público, de esta forma el comercio informal afecta el desarrollo económico por su falta de regulación legal, por tanto hay evasión de impuestos, lo que reduce el capital del Estado que no puede emplearse en la mejora de infraestructura necesaria.³

Considerando la existencia del comercio informal, es importante plantear soluciones y reformas que contribuyan a la mejora del entorno laboral, formalizando los comercios informales, siendo necesario plantear soluciones propositivas. El transporte realizado por “mototaxistas” hacia lugares de difícil acceso y de rutas cortas condiciona ciertas formas laborales que pueden conducir a procesos de enfermedad.⁴

En los países Europeos utilizan este medio de transporte para servicio turístico donde los choferes tienen sus riesgos, están en contacto con personas de todo el mundo, las exposiciones al medio ambiente, la sobrecarga de trabajo en los meses de verano influye en su salud, alterándola, durante los meses de verano se incrementa en un 50% de los casos de enfermedades diarreicas agudas por las condiciones ambientales.⁵

En América Latina y el Caribe este tipo de trabajo es bastante caótico donde porque se realiza de manera informal, esta zona tiene la tasa más alta de mototaxistas, constituida por el 40% de la población que se dedica a este servicio, trabajando en condiciones desfavorables de salud, siendo vulnerables a varias enfermedades producto del trabajo diario en las calles de la ciudad enfermedades gastrointestinales que alteran su salud.⁶

En el Perú la zona costera es la que ha mostrado un incremento de este tipo de transporte por ser bajo costo, es desempeñado en mayor número de personas del sexo masculino y la morbilidad por enfermedades

diarreica ha producido en este grupo ocupacional cambios significativos representando un 7% del total de motivos de consulta.⁶

En Lima el mototaxi presta servicios en 39 de los 49 distritos existentes en Lima Metropolitana existiendo 20,000 mototaxistas que trabajan de modo informal acoge al 42 % de la población al tener un incremento de choferes etapa adulto ,más la situación de desempleo colocan los paraderos cerca de los mercados y lugares muy populares donde no hay condición de limpieza ni asociación que organice para beneficios de salud de todos sus inscritos ,falta de conocimientos y poca conciencia ,donde se refleja en los consultorios incremento de visitas con motivos de presentar cuadros diarreicos.⁷

El principio fundamental de la Enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, por lo tanto el cuidado involucra valores, voluntad y un compromiso hacia la persona que se cuida. Esto implicaría responder a los procesos de salud y enfermedad, con la participación e interacción de la persona y medio ambiente, además del conocimiento y las limitaciones respecto al cuidado. ⁸

En Chorrillos los choferes de mototaxistas “Lima Sur“ refirieron que durante el verano presentan problemas de diarreas, A la entrevista con uno de los choferes refirió: “Señorita nosotros a veces nos enfermamos en verano nos da muchas diarreas y queremos saber cómo alimentarnos y cuidarnos para no enfermarnos” Otro chofer refirió: “A veces ignoramos cosas por no tener estudios y con lo caro que cuesta enfermarse si se puede evitar y no cuesta nada lo haremos”, “Con diarreas igual tenemos que seguir trabajando.”

En virtud a lo planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del problema

¿CUÁL ES EL EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRABAJADORES MOTOTAXISTAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA ASOCIACIÓN DE MOTOTAXIS LIMA SUR CHORRILLOS MAYO 2016?

I.c. Objetivos

I.d.1. Objetivo General

Determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre la prevención de enfermedad diarreica Asociación de Mototaxis “Lima Sur” Chorrillos mayo 2016.

I.d.2. Objetivo Específico

Identificar el nivel de conocimiento del trabajador mototaxista sobre prevención de enfermedad diarreica antes de la Intervención Educativa según:

- Lavado de manos.
- Consumo de alimentos.

Evaluar el nivel de conocimiento del trabajador mototaxista sobre prevención de enfermedad diarreica después de la Intervención Educativa según:

- Lavado de manos.
- Consumo de alimentos.

I.d. Justificación

Debido al aumento de personas dedicadas a esta labor de brindar el servicio de transporte público alternativo como son los mototaxistas que cada día se apertura más asociaciones formales e informales donde la incidencia de este servicio aumenta como en los mercados, lugares públicos sin condiciones de salubridad y riesgo de contraer enfermedades diarreicas en todos sus trabajadores. ⁷

Este trabajo se sustenta para la prevención de contraer enfermedad diarreica, dar educación a los mototaxistas por ende la mejora en su calidad de vida y estado de salud.

El fin de conocer el efecto de una intervención educativa para prevención de enfermedad diarreica que se presentan en la población se descubrió que la población de mototaxistas están expuestos a problemas de salud por no tener conocimientos de prevenirlas, porque almuerzan en lugares de poca garantía, no realizan lavado de manos antes de ingerir los alimentos por la prisa de seguir laborando, por tanto su consumo de alimentos no son los más adecuados para su salud.

El profesional de enfermería requiere de información que le ayude a tomar decisiones de prevenir y promocionar utilizando diversas estrategias como intervención educativa que mejoran basadas en la información explicando sobre el lavado de manos y el consumo de alimentos como parte de sus roles en la educación sanitaria en el primer nivel de atención de salud.

I.e. Propósito

Los resultados del trabajo de investigación serán entregados al Centro de Salud "Buenos Aires de Villa "a fin de que la información obtenida de la investigación se utilice para elaborar programas educativos para los trabajadores mototaxistas y sus familiares. De esta manera la información

podrá ser utilizada como datos basales para que los profesionales de la salud del centro lo puedan difundir a nivel comunitario.

El trabajo de investigación pretende servir de información para la atención primaria con la finalidad de incentivar la promoción y prevención para la educación de la población en la prevención concerniente con la disminución de nuevos casos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Castillo I, Galarza B, Palomino H. Realizaron en el 2013 en Cartagena-Colombia un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD DE LOS MOTOTAXISTAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA-COLOMBIA**; la población estuvo constituida por 423 mototaxistas de la ciudad elegidos por muestreo aleatorio por conglomerados. Utilizaron como instrumento una encuesta socio-demográfica. Los resultados participaron en el estudio 423 mototaxistas 97.9% (414) son hombres. El 46.3% (196) son bachilleres y el 2.1% (9) han finalizado estudios universitarios. En cuanto a las condiciones de trabajo y salud, el 54.8% (232) manifestaron ser trabajadores independientes propietarios de las motos. El 18.2% (77) aseguro estar expuesto a ruido elevado, 40.7% (173) debe trabajar con lluvia ,91%(385) respira polvos y humos durante la realización de su trabajo. A mediana de horas diarias laboradas es 10. El 53.7% (227) aseguraron no tener ningún tipo de afiliación a seguridad social; el 74.7% (316) consideran que su trabajo afecta su salud, siendo afecciones más frecuentes: dolor de espalda 65.2%(276), diarreas 34% (144) y enfermedades de la piel 25.5% (108).conclusión: el mototaxismo, es el tipo de trabajo informal más común en la ciudad de Cartagena. Los trabajadores no cuentan con afiliación al sistema general de seguridad social en salud y trabajan en condiciones que ponen en riesgo su salud.⁹

Rivas J, Romero M. Realizaron una investigación cuantitativa con el objetivo de determinar **LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “LA ERA FELIZ SIN EDAS” EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICA SOBRE EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO VIRGEN DEL CARMEN 2013**. Material y método: el estudio fue cuantitativo de diseño pre experimental no probabilístico, con un solo grupo al que le aplicaron el pre y post test. Resultados: después de la implementación el 90% evidenció un nivel bajo (90%) y solo el 10% tiene un conocimiento favorable. Conclusión: El programa fue inefectivo en el incremento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas.¹⁰

Nacionales

Mallma A, Rivera K, Rodas K, Farro G. Realizaron en el 2013 en Lima Perú un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar **LOS COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS A LA SALUD Y LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS CONDUCTORES DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE Y SERVICIOS TRANSLIMA S.A.** La población de estudio estuvo conformada por 132 conductores, utilizaron como instrumento la entrevista estructurada con 34 preguntas cerradas. Resultados: indican que el 97% de conductores fueron de sexo masculino, el 26,5% trabajan más de 12 horas diarias y están expuestos a agentes físicos como ruidos y el 99,2% padecen de enfermedades diarreicas. En relación al comportamiento en la salud el 59% no duerme las 8 horas, el 61% no tiene horario fijo de comidas, 14,4% fuma y el 53,8% considera que su alimentación no es saludable. Conclusión: La mayoría de conductores son de sexo masculino, trabajan más del tiempo reglamentado de trabajo y están expuestos a enfermedades diarreicas agudas por los hábitos que tienen.¹¹

En estudios realizados anteriormente y presentados en esta tesis ha aportado datos de interés sobre las enfermedades diarreicas, incremento, lo fácil que es prevenirla y las condiciones de trabajo de los mototaxistas con respecto a la falta de higiene al momento de alimentarse, el inadecuado consumo de alimentos, la falta de conocimientos por no tener estudios, la informalidad, las condiciones malas de salubridad a las que están expuestos, sobre todo en países de bajos recursos económicos. Se debe abarcar la prevención en todos los choferes mototaxistas educándolos mediante intervención educativa, la promoción y prevención disminuirá las enfermedades diarreicas.

II.b. Base Teórica

Conocimiento

El conocimiento es el conjunto de información que se almacena en la memoria del ser humano a través de la experiencia o el aprendizaje (a posterior) o también aplicando la introspección, en el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. ¹²

El conocimiento se origina en la percepción sensorial, para luego llegar al entendimiento y concluye finalmente en la razón, por tanto es una relación entre sujeto y objeto, el proceso implica entonces la presencia de: sujeto, objeto, operación y representación interna; denominado proceso cognoscitivo.¹²

La capacidad que posee el ser humano para aprender información de su entorno y de sí mismo se denomina conocimiento. La persona tiene la propiedad de ser sensitivo (obtiene información a través de los sentidos) y supra sensitivo o intelectual (se deriva en el razonamiento), a diferencia

de la especie animal que solo posee la dimensión sensitiva. Además posee como elementos al sujeto que es el responsable de captar y el objeto de obtener sus propiedades sensibles. ¹³

A lo largo de la historia la humanidad ha hecho grandes descubrimientos y ha sido protagonista de situaciones bélicas, concepción de nuevos ideales políticos, religiosos y filosóficos. Todo el conocimiento acumulado que se va desarrollando, forma parte de los conocimientos, gracias al lenguaje oral y escrito. Esto da pie a los diferentes niveles del conocimiento de acuerdo a su forma el vulgar que es el que se adquiere con la experiencia, científico a través de los métodos y el filosófico con la reflexión. ¹³

La Epistemología es una disciplina que forma parte de la Filosofía y se encarga de reflexionar acerca del conocimiento, la necesidad de otras capacidades como la imaginación que en su abstracción posibilita la acción de representar un objeto de manera mental o gráfica incluso en ausencia del objeto. Asimismo la percepción, la sensomotricidad para el desarrollo de las aptitudes personales. ¹⁴

Adulto

La vida humana ha sido estudiada de diferentes maneras y cada perspectiva ha pretendido apoyar el proceso de supervivencia y bienestar de las personas como parte de un proceso de adaptación que supone el desarrollo personal. Las ciencias médicas son el claro ejemplo de su dedicación al estudio del ser humano y comprender sus estados de salud y enfermedad con la finalidad de evitarlos y curarlos según sea el caso. ¹⁵ Conforme el hombre evoluciona, las alternativas para afrontar las condiciones cambiantes del medio ambiente físico y social también se incrementan. Según Charles Darwin “el hombre desciende del mono” fue el primero en realizar esta propuesta que manifiesta el proceso de

evolución y adaptación que ha experimentado el hombre en su especie y que lo ha llevado a mostrarse como un ser único. ¹⁵

Los adultos constituyen un grupo etario que no solo manifiesta interés por la salud y su promoción, sino que también puede tener la capacidad de responder con entusiasmo frente a las actividades sanitarias, aceptando las sugerencias que promuevan el mejoramiento de sus prácticas de salud, lo que muestra su deseo de conservar y mantener su salud.

Edad Adulta Temprana

Durante el periodo de 20 a 40 años de edad las personas cambian y desarrollan en varios aspectos, esta edad es denominada la edad adulta joven, durante estas dos décadas los adultos toman diversas decisiones que pueden ocasionar o satisfacción o fracaso. Es en esta etapa donde la mayoría se aleja del hogar paterno para formar su propia familia, obtienen un empleo seguro, por lo cual es la etapa de las transiciones. ¹⁵

Socialmente estos años son los más destacados en la vida, todas las conductas que se den durante esta etapa repercutirá en las subsiguientes etapas de la adultez. Es decir el desarrollo social y emocional, en la adultez, las teorías del desarrollo de Erickson hacen hincapié en la periodicidad de los acontecimientos en esta edad, tratando de dar una explicación de cómo se sienten o actúan frente a determinadas situaciones. ¹⁶

Desarrollo físico funcionamiento sensorial y psicomotor

Desde aproximadamente los 25 años, la mayor parte del cuerpo ha alcanzado su madurez hasta los 50 años, donde ya empieza a sentir el declive de sus funciones y capacidades. ¹⁶

Entre los 30 a 45 años, las funciones físicas son estables y el sistema muscular esté desarrollado en su mejor etapa, para luego declinar en un 10% aproximadamente, el debilitamiento inicia en los músculos de la espalda y las piernas. En los adultos jóvenes las destrezas manuales son más eficientes, ya alrededor de los 35 años las habilidades con el uso de las manos de van deteriorando.

Los sentidos están más agudos, la agudeza visual se va perdiendo de manera gradual hacia los 40 años de edad donde aparecen problemas para la lectura y el buen desempeño visual, asimismo la audición también se pierde de manera gradual a partir de los 25 o 30 años, incluyendo los factores de riesgo actuales que condicionan la pérdida de la audición. Los demás sentidos no manifiestan ninguna disminución sino hasta alcanzar los 50 años de edad. ¹⁶

La sensación de bienestar en los adultos jóvenes es bastante elevada, ellos en su mayoría opinan que gozan de una salud excelente, muy buena y buena, considerando que se enferman menos de infecciones respiratorias agudas, generalmente un adulto joven no está dentro del grupo de los severamente enfermos. Menos del 1% de los adultos están limitados en su capacidad de movimiento o sufren de dolencias crónicas. La mayoría de dolencias son provocadas por problemas respiratorios y las heridas o contusiones. En familias de bajos recursos si se evidencias adultos jóvenes con enfermedades de índole crónica como artritis e hipertensión. Además las condiciones de hospitalización son los partos, accidentes o enfermedades digestivas o genitourinarias. ¹⁶

En la edad adulta joven las personas hacen las elecciones significativas para sus vidas, tienen mayor capacidad de energía y también experimentan un elevado nivel de estrés. Ya entre los 40 a 65 años las personas si bien es cierto declinan sus funciones biológicas, tienen un mayor protagonismo y responsabilidades sociales. ¹⁶

Mototaxista

Es una persona que conduce un vehículo de transporte alternativo liviano de tres ruedas y con techo, siendo un medio popular de uso por sus alto incremento de esta labor en los últimos años, se dedican al transporte de pasajeros ruta corta y difícil acceso, por tener características de ser pequeños, brindan el servicio cerca de lugares populares o turísticos, no necesitan tener estudios para ingresar a este trabajo, es independiente y los costos son inferiores comparados con los ómnibus. ¹⁷

Enfermedad Diarreica

La diarrea es una afección caracterizada por el incremento de la frecuencia poco común de los movimientos intestinales (más de tres días) así como los cambios en la cantidad (más de 200 g/día) y la consistencia (heces líquidas). Estos eventos a menudo se asocian a las urgencias por las molestias y la pérdida de líquidos. Es decir cualquier trastorno que cause secreciones intestinales, absorción alterada de la mucosa y aumento de la motilidad puede producir un evento de diarrea. ¹⁸

Transmisión la ingestión oral es el portal de ingreso de todo patógeno diarreico. Aunque los alimentos que se consuman distan mucho de ser estériles, la elevada acidez del estómago y las células productoras de anticuerpos del intestino delgado actúan para disminuir el potencial de patógenos que se acumulan y que pueden ocasionar la enfermedad; sin embargo cuando la cantidad de estos microorganismos es lo suficientemente elevada o el alimento sirve como portador neutralizado que protege al microorganismo del ambiente acidogénico, es factible que ocurran reacciones patógenas. ¹⁸

La disminución de la acidez gástrica acompañada de disolución de la flora intestinal normal como ocurre en el post operatorio, los usos de

antimicrobianos y la disfunción inmunológica que ocasiona el SIDA reducen las defensas del intestino.¹⁸

La diarrea puede ser aguda o crónica según su periodo de duración, además puede categorizarse de acuerdo al volumen como alto o bajo, secretoria, osmótica o mixta. Hay diarrea de volumen alto o bajo cuando se produce más de 1 lt de heces líquidas por día, de volumen bajo cuando se produce menos de 1 lt al día.^{18, 19}

Puede ser provocada por ciertos medicamentos (reemplazo de hormonas tiroideas, suavizadores de heces, y laxantes, antibióticos, quimioterapia y antiácidos) alimentación por sonda, trastornos metabólicos y endocrinos (diabetes, enfermedad de Addison, tirotoxicosis) y procesos infecciosos virales o bacterias (disentería, shigellosis, intoxicación por alimentos) otros procesos patológicos asociados a los eventos diarreicos con los trastornos intestinales que afectan la absorción de nutrientes como el síndrome de irritación intestinal, colitis ulcerosa, enteritis regional y enfermedad celiaca, además del íleo paralítico y la obstrucción intestinal.¹⁹

Fisiopatología: la diarrea secretoria es en general de volumen alto, provocada por un incremento en la producción y secreción de agua y electrolitos por la mucosa intestinal en la luz intestinal. La diarrea osmótica se presenta cuando el agua es atraída hacia los intestinos por la presión osmótica de partículas no absorbidas, lo que reduce la absorción de partículas no absorbidas. La diarrea mixta es provocada por un incremento en la actividad peristáltica de los intestinos (en general, por inflamación de los mismos) y una combinación de incremento de las secreciones o reducción de la absorción en el intestino.¹⁸

Manifestaciones clínicas:

La frecuencia de las heces se incrementa con el contenido líquido en las mismas. El paciente es aquejado de cólicos abdominales, distensión ruidos sordos en el intestino (borborigmo), anorexia y sed. Al momento de defecar pueden presentarse contracciones espasmódicas dolorosas en el ano y esfuerzo improductivo (tenesmo) al iniciarse la diarrea puede ser explosiva o gradual otros síntomas relacionados pueden atribuirse directamente a la diarrea en especial, deshidratación y debilidad; heces líquidas son características de enfermedades del intestino delgado, mientras que las semisólidas se originan por trastornos en el colon. Las heces de características voluminosas y grasientas son un indicativo de una absorción intestinal deficiente; mientras que la presencia de moco u secreción purulenta indica enteritis o colitis.²⁰

Evaluación Diagnóstica

Cuando la causa de la diarrea no es evidente se deben realizar las siguientes pruebas diagnósticas: cuenta eritrocitaria, análisis de orina y examen seriado de heces en busca de microorganismos infecciosos o parasitológicos.²¹

Tratamiento

El tratamiento médico básico se dirige a controlar y/o curar la enfermedad que está ocasionando el evento diarreico, ciertos fármacos como la prednisona reducen la gravedad de la diarrea y la enfermedad para poder realizar la hidratación al paciente. En caso de una diarrea leve se incrementa la ingestión de líquidos y electrolitos.¹⁸

Si la diarrea es moderada también requiere la prescripción de fármacos para disminuir la motilidad intestinal (difenoxilato – loperamida). Una vez que el agente infeccioso es identificado el médico puede prescribir antibióticos. Cuando la pérdida de líquidos ha sido abundante lo recomendable es administrar líquidos vía parenteral.¹⁸

Complicaciones

Entre las complicaciones de la diarrea se incluye la posibilidad de disritmias cardiacas derivadas de pérdida importantes de líquidos y electrolitos (especialmente potasio) se debe reportar la producción de orina inferior a 30ml/h en un plazo de 2 a 3 h consecutivas así como la debilidad muscular, parestesias, hipotensión, anorexia y somnolencia con niveles de potasio por debajo de 3.0 meq/L. Una disminución en los niveles de potasio provocas disritmias cardiacas (taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, y contracciones ventriculares prematuras) que pueden producir la muerte.²⁰

Prevención de enfermedad diarreica

Lavado de manos

Un lavado de manos apropiado requiere de jabón y agua corriente para facilitar el efecto del jabón a través de la fricción que permite la disolver las grasas, eliminar la presencia de gérmenes por medio del arrastre del agua. El lavado de manos debe realizarse antes de consumir los alimentos y después de ir al baño para evitar la contaminación y las enfermedades de origen intestinal. El lavado de manos es una acción sencilla y culturalmente aceptada.²¹

Técnica de Lavado de Manos:

- Mojarse las manos con agua corriente o potable
- Aplicar suficiente jabón hasta cubrir toda la superficie de las manos
- Frotarse las palmas de las manos
- Debe durar máximo 3 minutos
- La frecuencia del lavado debe ser considerado crucial sobre todo al consumir los alimentos y al salir del baño.
- El lavado de manos es la primera línea de defensa frente a la lucha contra los gérmenes.²¹

Consumo de Alimentos Saludables

El consumo de alimentos puede ser definido como “el modo de actuar adquirido por la práctica frecuente de un acto”. Es decir están caracterizados por las circunstancias en las que se hacen: cómo, dónde, cuándo y con quién, a lo que se denomina hábito de consumo interactivo. Los hábitos de consumo de alimentos son conductas aprendidas por efecto de la repetición constante, por tanto enseñarlos fomenta una vida saludable. Las conductas alimentarias son entonces el resultado de un aprendizaje múltiple, evolutivo e integrado por las experiencias personales. ²²

Los hábitos de consumo de alimentos asociados a la alimentación se ven influenciados por diversos factores que determinan la cantidad y calidad de alimentos que se adquieren para el consumo, así como su preparación. En el Perú aun estos hábitos de consumo no han sido del todo estudiados para determinar sus tendencias; sin embargo en países como Chile, Brasil, México y España se han valorado estos aspectos con el afán de determinar el perfil epidemiológico de ciertas enfermedades que tienen su origen en la alimentación y en la calidad de vida sobre todo de los adultos mayores. ²²

Es importante destacar que alimento y nutriente son conceptos diferentes, el alimento es “el conjunto de productos que los seres vivos consumimos para obtener energía” en cambio los nutrientes forman parte de los alimentos y son compuestos que favorecen el buen funcionamiento celular. ²²

Tipo de Nutrientes

Proteínas, aunque no se han observado cambios en la absorción de las proteínas con la edad, se requiere este nutriente y está condicionado a la disminución de la masa muscular, que puede conducir a una menor

disponibilidad de aminoácidos en la síntesis proteica. La pérdida de peso y la existencia de algunas enfermedades pueden incrementar la necesidad de este nutriente.²²

Con respecto al aporte calórico las recomendaciones internacionales indican que deben aportar más del 10 a 15% de la energía total consumida, en personas adultas mayores la ingesta debe ser baja. La calidad de la proteína debe considerarse en personas con problemas de apetito. La carne es una fuente principal de este nutriente, así como los productos lácteos, pescado, huevo, frutos secos y legumbres.²²

Carbohidratos, su consumo recomendado es de 50 a 60% de la energía total consumida, este nutriente se encuentra en los cereales, algunas verduras, hortalizas, frutas y leguminosas. Algunos carbohidratos favorecen la absorción de otros nutrientes y por tanto favorecen su consumo.¹⁸

Lípidos, la grasa de la dieta tiene un importante papel suministrando ácidos esenciales y vitaminas liposolubles. La cantidad y calidad de este nutriente es indispensable sobre todo por la saturación de las grasas y que su consumo excesivo puede ocasionar problemas coronarios o de hipertensión arterial.¹⁸

Fibra dietética, su consumo favorece la motilidad y reduce el tiempo de tránsito intestinal, evitando el estreñimiento frecuente en la edad adulta, además disminuye la diverticulosis y el riesgo de padecer de cáncer de colon y favorece al control del peso y regular la glicemia. La ración recomendada es de 25 a 30% de la energía total, se encuentra en las frutas y verduras.¹⁸

Frecuencia

Las recomendaciones diarias de uso del grupo de cereales y derivados como el pan, arroz, pastas, entre otras; son de 6 raciones a más lo que

permite aportar fibra y evitar problemas de estreñimiento. De ser el caso por problemas de masticación puede prepararse en papillas o purés.^{18,23}

Del grupo de las verduras y hortalizas se deben consumir 2 raciones a más diarias, al menos una de ellas crudas y en forma de ensalada. Los vegetales preferentemente cocidos pueden presentarse como puré, cremas o sopas.^{18, 23}

Respecto al consumo de frutas, se debe consumir 3 o más raciones, pueden consumirse en jugos, compotas, asadas batidas, trozadas entre otras formas.^{18,23}

En el grupo de lácteos corresponden 3 a más raciones considerando: leche, yogurt, queso u otros). Estos nutrientes son esenciales para favorecer las reservas de calcio, además que son fáciles de masticar y conservar por su contenido de agua.^{18,23}

Del grupo de alimentos proteicos como: carne, pollo, pescado, legumbres, menestras, huevos y/o frutos secos la recomendación es de 2 a más raciones. Las carnes generalmente deben ser magras y consumirse de 3 a 4 veces por semana, evitando el consumo de carnes rojas y embutidos. Los pescados también deben consumirse en esa misma frecuencia.^{18,23}

Las legumbres pueden consumirse de 2 a 3 veces por semana, se recomiendan trituradas para evitar su acción flatulenta, que es la causa por la que los adultos suelen no consumirlas.^{18,23}

El consumo de huevos en la dieta de los adultos puede ser de 3 a 4 unidades en la semana, se recomienda su uso en diferentes presentaciones, sin embargo se sugiere evitar su consumo en forma de fritura.^{18,23}

Intervención Educativa

La intervención educativa, implica tener una concepción dinámica de los grupos humanos, estos que tras largos periodos de evolución se caracterizan por su dinamismo, por cambios tan vertiginosos hacia el logro de la evolución y autonomía. Es decir que estos grupos constituyen los partícipes activos de su aprendizaje. ²⁴

Esta implica como parte medular un programa con características sociales en el educador, con materiales acordes y que favorezcan el aprendizaje, los recursos didácticos constituyen un elemento importante para causar impacto en los grupos que recibirán educación sanitaria, de esta forma lograr un cambio que transforme su propia realidad. ²⁴

Dentro de las etapas de la intervención educativa tenemos:

- **Planificación.**

La planificación está constituido por un saber tecnológico que sirve para ordenar la información y aproximarlas de manera ordenada a la realidad que se desea intervenir. De este modo se asocia a la idea de organizar, ordenar, coordinar, prever algún tipo de acción con el propósito de obtener un resultado planteado previamente.

- **Ejecución:**

Es la unidad de trabajo más operativa dentro del proceso de la intervención educativa, se puede expresar en el conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas entre sí para alcanzar los objetivos propuestos por la intervención, en los tiempos propuestos y orientados para lograr las metas educativas.

- **Evaluación**

Los sistemas de evaluación y retroalimentación favorecen la reorientación de la labor educativa, por tanto es una fase dinámica que parte de las necesidades del grupo humano que está siendo educado, para tomar las previsiones en los próximos planes educativos. Mantiene además la relación sistemática con el entorno y el establecimiento de criterios claros para la evaluación.

Rol de la Enfermera Comunitaria

La enfermera dedicada a la labor comunitaria, realiza el enlace entre la práctica y la salud pública aplicada para favorecer y preservar la salud de las personas en sus diferentes escenarios, debe ser continua y no episódica para que pueda obtenerse el impacto deseado. La responsabilidad predominante de la Enfermera Comunitaria es la población en todas sus dimensiones.²⁶

La promoción de la salud implica la educación sanitaria, la coordinación de actividades de cuidado de la salud de la población en situaciones de riesgo con un enfoque integrador. El desempeño del profesional de Enfermería requiere de un planteamiento general con bases en lo social, ecológico y epidemiológico.

Teoría de Enfermería: El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Este modelo está basado en la educación que deben recibir las personas sobre temas sanitarios a fin de que puedan crear en ellos las capacidades para cuidar su salud. La teoría identifica en las personas factores cognitivos perceptuales que pueden ser modificables a través de las propuestas de situaciones favorables para su aprendizaje. Lo cual da

como resultado conductas favorables para su salud, partiendo de una pauta de acción.²⁶

El modelo de la promoción de la salud ofrece un paradigma para el desarrollo de los instrumentos necesarios para la actividad educativa. El perfil de estilo de vida del promotor de la salud y una serie de beneficios, así como las barreras a las que también debe enfrentarse el profesional.

Nola Pender, se basa en tres teorías de cambio de la conducta influenciadas por la cultura:

- Acción razonadora, originalmente basada en Aizen Fishben que explica “el mayor determinante de la conducta es la intención o propósito que tiene la conducta del individuo”.
- Acción planteada, adicional a la teoría anterior indica que “la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas”.
- La teoría social cognitiva, de Albert Bandura que plantea: “la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida por los juicios sobre las capacidades adquiridas”.²⁶

Meta paradigmas:

Salud: “Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.”

Persona: “Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona esta definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.”

Entorno: “No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores

modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.”

Enfermería: “El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales cuidados” Por tanto la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

En adultos es ampliamente empleada esta teoría con el propósito de dar respuestas a las conductas generadoras de salud que motiva a las personas a adquirir dichos comportamientos.²⁶

Afirmaciones Teóricas:

El Modelo de Promoción de la Salud tiene una competencia o un centro orientado al enfoque de la mejora de la salud, motivada por el deseo de incrementar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

Pender afirma que “existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud”. En su cuarta edición aparecen 14 afirmaciones teóricas derivadas del modelo que son las siguientes:

- “La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud”.
- “Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal”.
- “Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real”.

- “La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta”.
- “La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica”.
- “El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo”.
- “Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción”.
- “Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla”.
- “Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud”.
- “Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo”.²⁶

II.c. Hipótesis

II.c.1 Hipótesis global

La intervención educativa de Enfermería produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento del trabajador mototaxista sobre la prevención de enfermedad diarreica Asociación de Mototaxis “Lima Sur” Chorrillos mayo 2016.

II.c.2. Hipótesis derivadas

El nivel de conocimiento del trabajador mototaxista sobre prevención de enfermedad diarreica antes de la Intervención Educativa es medio respecto al lavado de manos y consumo de alimentos.

El nivel de conocimiento del trabajador mototaxista sobre prevención de enfermedad diarreica después de la Intervención Educativa es alto respecto al lavado de manos y consumo de alimentos.

II.d. Variables

- Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedad diarreica.

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Intervención Educativa de Enfermería:** Es la actividad educativa de la enfermera para promover en los mototaxistas la prevención de la enfermedad diarreica.
- **Nivel de Conocimiento:** Es el grado de información adquirido o aprendido de los mototaxistas a través de la intervención educativa de la enfermera.
- **Mototaxista:** Es un chofer de vehículo informal dedicado al transporte de personas en rutas cortas, sin preparación profesional ni haber terminado los estudios básicos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Considerando la naturaleza del problema y los objetivos planteados para la investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, porque la variable es susceptible de medición y puede ser expresada numéricamente.

Es de tipo pre experimental con un solo grupo al que se le aplicó la intervención educativa y se evaluó la variable mediante un pre y post test, según el periodo y secuencia corresponde a un estudio de corte transversal porque detalló al detalle el comportamiento del fenómeno estudiado en un determinado momento.

III.b. Área de estudio

La investigación se realizó en la Asociación de Mototaxistas Lima Sur ubicada en la Av. Confraternidad cuadra 1 del distrito de Chorrillos. El paradero está ubicado en la misma avenida, cerca de un mercado aledaño con una ocurrencia moderada de la zona de Buenos Aires de Villa.

La Asociación es representada por los propios choferes, cada mototaxi está registrado en un padrón, asignado con la placa identificativa, número de orden de inscripción que va desde el 01 al 50, cada vehículo alternativo cuenta con SOAT vehicular obligatorio.

III.c. Población y muestra

Población: La población estuvo constituida por 50 trabajadores mototaxistas inscritos en el padrón general, de la Asociación “Lima Sur”.

Muestra: La muestra fue seleccionada aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Trabajadores mototaxistas mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Trabajadores mototaxistas de ambos géneros.
- Trabajadores mototaxistas que vengán ejerciendo este tipo de transporte más de 6 meses.

Criterios de exclusión

- Trabajadores mototaxistas que no acepten participar en el estudio.

III.d Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta para obtener información a través del cuestionario, elaborado por la investigadora que consta de 15 ítems de respuestas de opción múltiple que incluyen las dimensiones de estudio: Conceptos básicos, Lavado de manos y consumo de alimentos.

Respuesta correcta = 1

Respuesta incorrecta = 0

El instrumento ha sido sometido a juicio de expertos y se le aplicó la prueba estadística de distribución binomial y así obtener su validez, seguidamente se ejecutó el estudio piloto, para realizar la confiabilidad de dicho instrumento se aplicó el KR-20 de acuerdo a cada variable para evaluar la estabilidad de los resultados. (Ver anexos 3 y 4)

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la ejecución del proyecto se envió un oficio al presidente de la Asociación de Mototaxistas Lima Sur ubicado en Av. Confraternidad cuadra 1 .Chorrillos adjuntando el resumen del proyecto y el documento

emitido por la Escuela Profesional de Enfermería UPSJB para la autorización de la investigación. La aplicación del instrumento se hizo en los días planificados según la disponibilidad de cada chofer.

Se les explico a los Mototaxistas como se debía realizar el llenado del instrumentos explicándoles como contestar las preguntas; el tiempo en que se realizó la encuesta fue aproximadamente de 5 minutos. Se le comunico que las respuestas eran anónimas y se le iba orientando cada encuestado, siendo el primer paso el pre test.

Se realizó inicialmente la aplicación del pretest de los temas propuestos, previo consentimiento informado, Luego se procedió a proporcionarles la primera sesión educativa respecto a los conceptos básicos. Las sesiones educativas se desarrollaron en un lapso de tiempo de 40 minutos distribuidos de la siguiente manera:

Sesión Educativa 1:

- Motivación : 5 minutos
Formaba grupos de 4 mototaxistas en el horario de menos afluencia de clientes, para no perjudicarlos en su economía. Se realizó preguntas sobre el lavado de manos, como lo realizan, materiales que utilizan, momentos. Otorgándoles un frasco pequeño de jabón líquido y toallas.
- Contenidos y demostración/re demostración : 30 minutos
Se realizó la demostración del lavado correcto de manos, explicándole los momentos, en forma pausada.
- Retroalimentación y evaluación: 5 minutos
Pedía a un voluntario que lo realice para que el aprendizaje sea efectivo, realicen algunas preguntas e inquietudes.

Sesión Educativa 2:

- Motivación : 5 minutos
Reunía cerca a sus paraderos en grupos de 4 mototaxistas a las 10:00 am y 4:00 pm. Se realizó preguntas sobre el consumo

adecuado de alimentos, horarios, lugares. Se les daba una fruta por su participación.

- Contenidos y demostración/re demostración: 30 minutos
Presentación de rotafolios contenido en temas de alimentos, proteínas, vegetales, importancia de cumplir los horarios.
- Retroalimentación y evaluación: 5 minutos
Se les formulaba preguntas sencillas sobre el tema explicado y con ejemplos.

La visita era continua siempre preguntaban y ellos realizaban el lavado de manos y ejemplos de consumo adecuado de alimentos, se comprobaba que el aprendizaje era positivo.

En la primera sesión se tomaron los acuerdos para la siguiente sesión, que se dio en la siguiente semana del mes de mayo siguiendo la misma estructura detallada anteriormente. En la última sesión se realizó la evaluación correspondiente al post test.

El proceso de la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia, considerando que se aplicó el consentimiento informado, no se produjo con la intervención educativa daño ni riesgo alguno y los participantes recibieron un trato adecuado.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar el proceso de análisis de datos se realizó en primer lugar el vaciamiento de datos en forma manual usando la técnica del paloteo del instrumento.

Luego la información fue registrada a través del programa Microsoft Excel versión 2013 para la creación de una base de datos.

Para el análisis estadístico de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (Statically Package for Social Sciences) 22.0. Se empleó la estadística descriptiva para la presentación de tablas y gráficos de la variable de estudio. Prueba de T de Student, para la comparación de las medias de los puntajes obtenidos de los participantes y de esta forma se determinó la existencia de diferencia significativa entre el pre y post test.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1
DATOS GENERALES DE TRABAJADORES MOTOTAXISTAS
ASOCIACIÓN LIMA SUR
MAYO 2016

| DATOS | CATEGORIA | n= 50 | 100% |
|-----------------------------|----------------------------|-----------|-----------|
| Edad | 20 -24 años | 9 | 18 |
| | 25 -29 años | 7 | 14 |
| | 30 -34 años | 10 | 20 |
| | 35 - 39 años | 12 | 24 |
| | 40 - 44 años | 8 | 16 |
| | 45 a más años | 4 | 8 |
| Sexo | Masculino | 46 | 92 |
| | Femenino | 4 | 8 |
| Grado de Instrucción | Primaria completa | 6 | 12 |
| | Primaria incompleta | 1 | 2 |
| | Secundaria completa | 22 | 44 |
| | Secundaria incompleta | 15 | 30 |
| | Superior completa | 4 | 8 |
| | Superior incompleta | 2 | 4 |
| Estado civil | Soltero | 9 | 18 |
| | Casado | 14 | 28 |
| | Conviviente | 27 | 54 |

Los mototaxistas tienen edades de 35 a 39 años 24% (12), sexo masculino 92% (46), grado de instrucción secundaria completa 44% (22) y estado civil conviviente 54% (27).

TABLA 2
EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES MOTOTAXISTAS
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA
ASOCIACIÓN LIMA SUR
MAYO 2016

| | <i>Pre test</i> | <i>Post test</i> |
|--------------------------------|-----------------|------------------|
| Media | 12,00 | 15,00 |
| Varianza | 4,15 | 1,05 |
| Observaciones | 50 | 50 |
| Grados de libertad | 49 | |
| Estadístico t | -15,652 | |
| P(T<=t) | 0,000000 | |
| Valor crítico de t (dos colas) | 2,045229642 | -2,045229642 |

H°: La Intervención Educativa sobre prevención de enfermedad diarreaica no produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas.

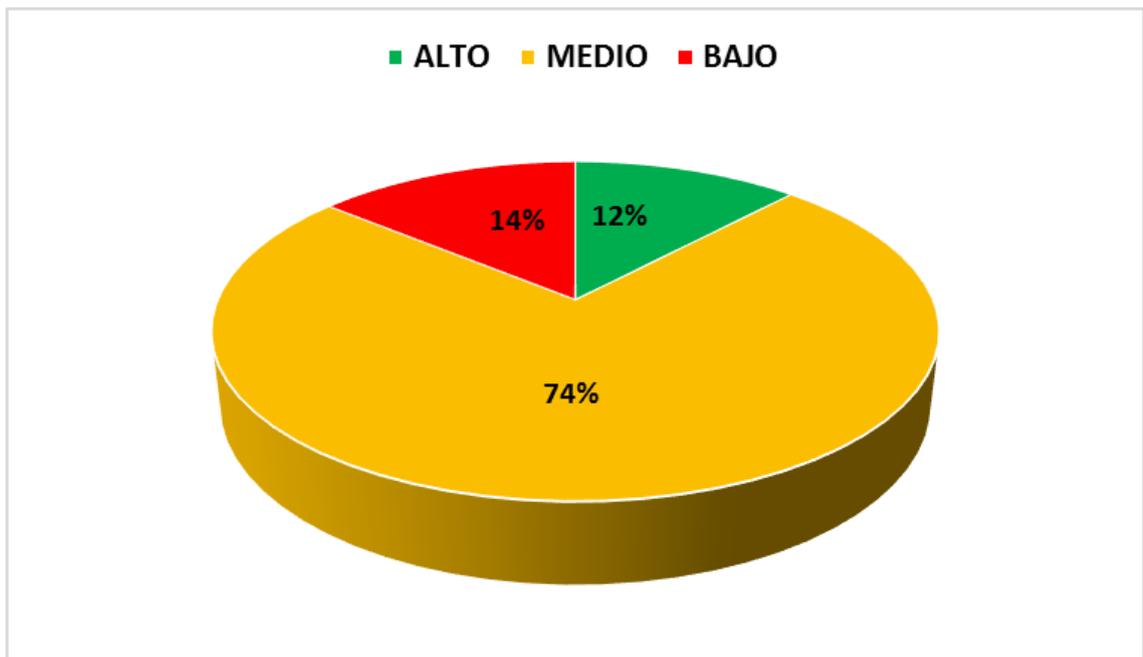
H¹: La intervención educativa sobre prevención de enfermedad diarreaica produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas.

Decisión: dado que el valor de la T de Student es de -15,652 y este es mayor al valor crítico de – 2,04529, se puede afirmar que la diferencia ente las medias del pre y post test es distinta de cero.

Conclusión: Por tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado por el valor de $p=0,0000$, que es menor que 0,05 con un intervalo de confianza del 95%. Esto conduce a afirmar que la intervención educativa ha producido un efecto significativo en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas.

GRÁFICO 1

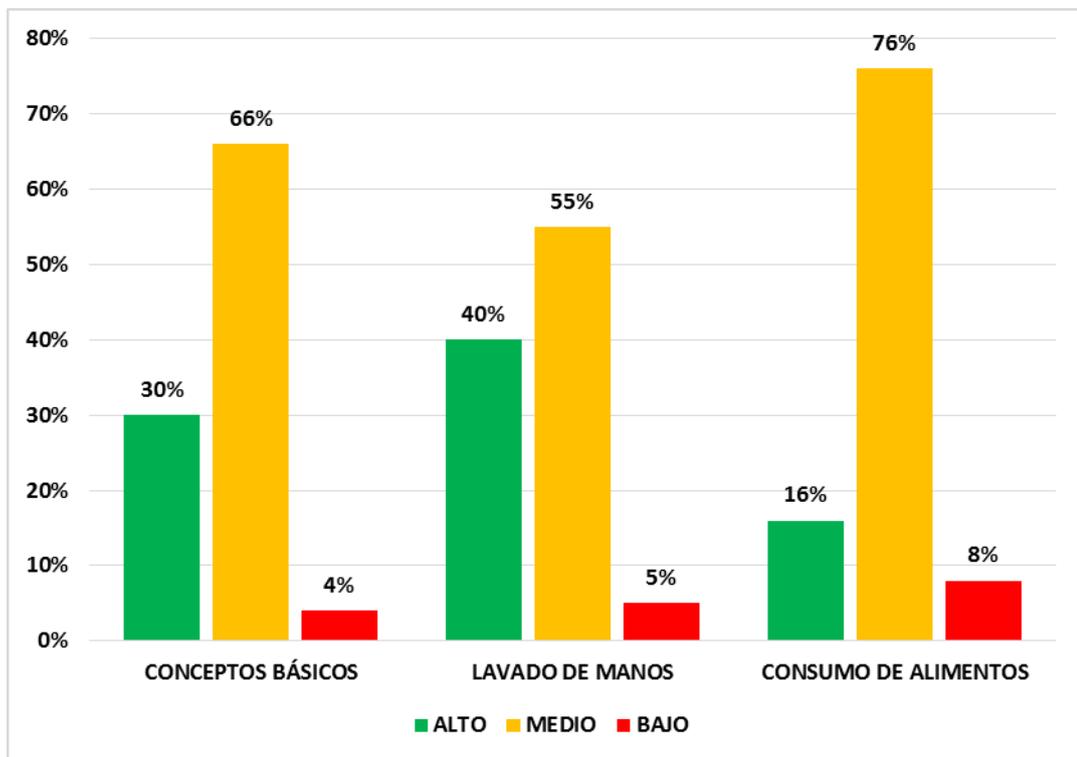
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRABAJADORES MOTOTAXISTAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA ASOCIACIÓN LIMA SUR MAYO 2016



De los trabajadores mototaxistas encuestados (n=50) antes de la intervención educativa tienen un nivel de conocimiento medio 74% (37), nivel bajo 14% (7) y nivel alto 12% (6).

GRÁFICO 2

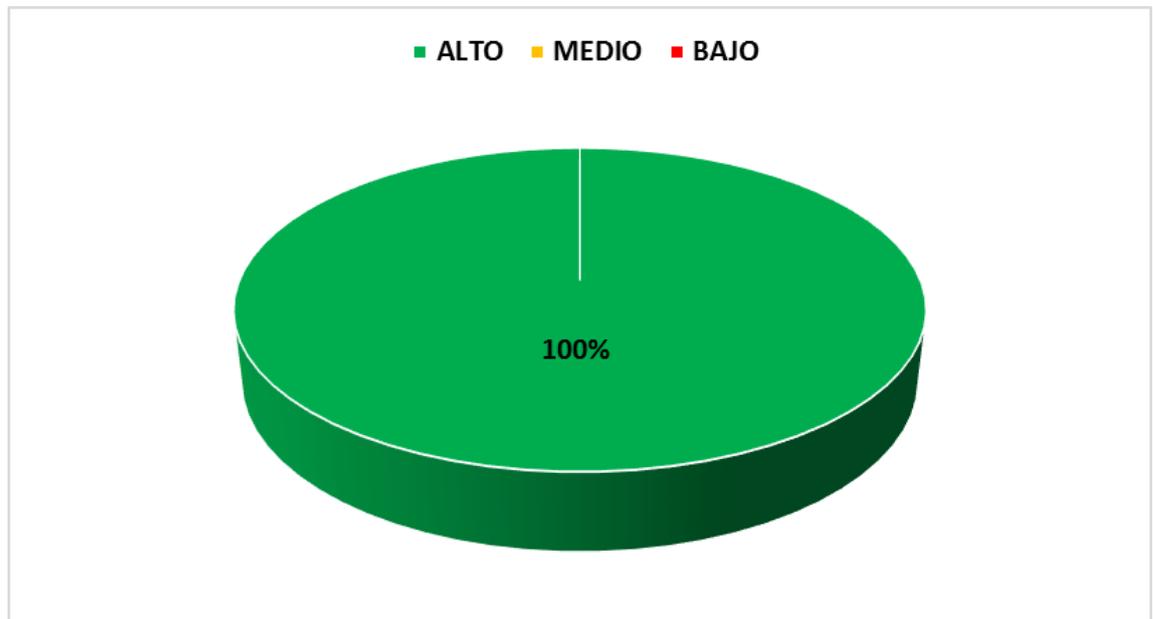
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRABAJADORES MOTOTAXISTAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA SEGÚN DIMENSIONES ASOCIACIÓN LIMA SUR MAYO 2016



De los trabajadores mototaxistas encuestados (n=50) antes de la intervención educativa según dimensiones tienen un nivel de conocimiento medio en conceptos básicos 66% (33), lavado de manos 55% (28) y consumo de alimentos 76% (38).

GRÁFICO 3

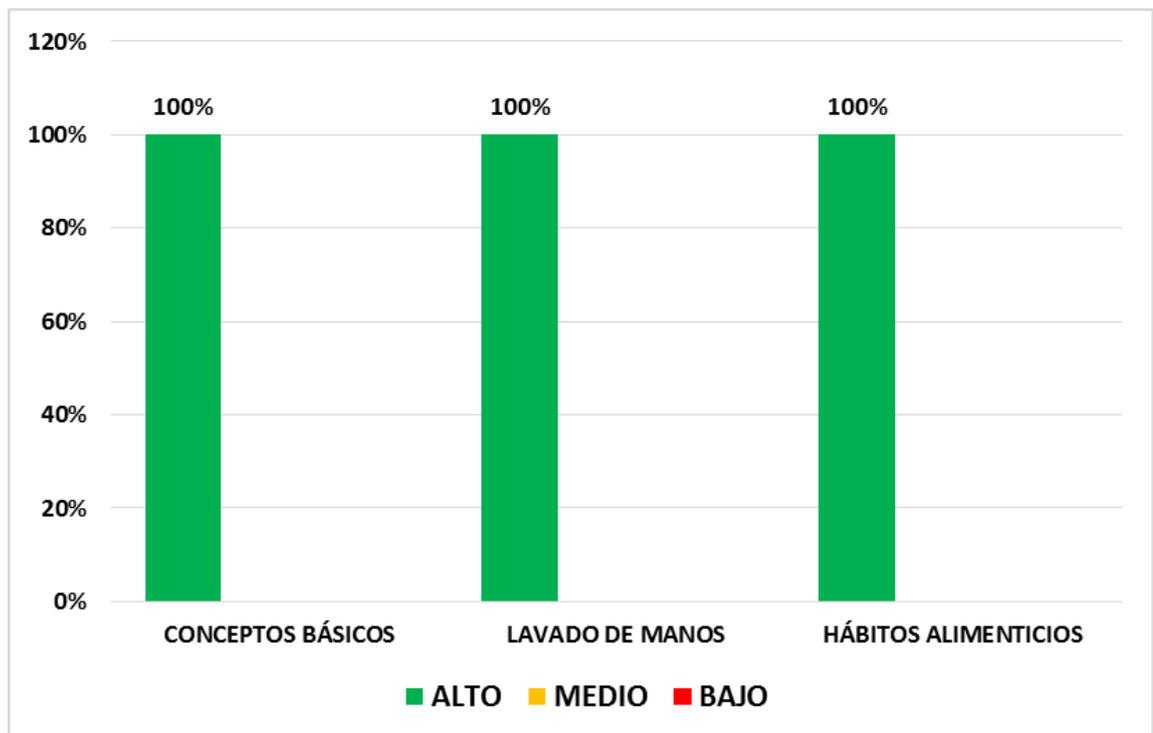
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRABAJADORES MOTOTAXISTAS
DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA
ASOCIACIÓN LIMA SUR
MAYO 2016**



De los trabajadores mototaxistas encuestados (n=50) después de la intervención educativa tienen un nivel de conocimiento alto 100% (50).

GRÁFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRABAJADORES MOTOTAXISTAS DESPUÉS DE LA INTERVECIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA SEGÚN DIMENSIONES ASOCIACIÓN LIMA SUR MAYO 2016



De los trabajadores mototaxistas encuestados (n=50) después de la intervención educativa según dimensiones tienen un nivel de conocimiento alto en conceptos básicos 100% (50), lavado de manos 100% (50) y consumo de alimentos 100% (50).

IV.b. Discusión

La conservación de la salud depende de las actividades promocionales que se realizan en el primer nivel de atención de salud, los profesionales de Enfermería están en condiciones de aportar con su experiencia en la realización de actividades de educación sanitaria para favorecer la salud de los grupos vulnerables frente a enfermedades prevenibles, como son las enfermedades diarreicas.

La intervención educativa ejecutada por el profesional de Enfermería cumple con los requisitos mínimos dentro del proceso educativo para producir la mejora de aspectos cognitivos para que se ejecuten a través de prácticas saludables.

Los datos generales de los participantes que se dedican al transporte alternativo (Mototaxis) evidencian que el 24% tienen entre 35 a 39 años 24%, sexo masculino 92%, grado de instrucción secundaria completa 44% y estado civil conviviente 54%.

Los mototaxistas se encuentran en la edad adulta madura, es decir están en el periodo de consolidación de una estabilidad familiar, como se aprecia en los resultados la mayoría que se dedican a esta actividad laboral con de sexo masculino y jefes de familia. Los resultados son coincidentes con los de Castillo I, Galarza B, Palomino H⁹ donde el 97,9% eran varones, pero difieren respecto a la instrucción porque en este estudio hay un porcentaje aunque menor pero que han culminado estudios universitarios (2,1%).

Evidentemente este es un trabajo independiente y en la mayoría de los casos son propietarios de sus vehículos motorizados, la Asociación regula el uso de las rutas en el distrito donde desempeñan su labor de transporte. Esta actividad laboral también los expone a diversos factores

de riesgo que pueden afectar su salud como los ruidos, agresiones físicas y ambientales que pueden condicionar diversas enfermedades y afectar su bienestar.

Con relación al nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedad diarreica de los mototaxistas encuestados antes de la intervención educativa tienen un nivel de conocimiento medio 74%, nivel bajo 14% y nivel alto 12% y después de la intervención educativa tienen un nivel de conocimiento alto 100%

Estos resultados difieren de lo encontrado por Rivas y Romero¹⁰, quienes no lograron un cambio en su población de estudio, determinando que su programa fue inefectivo. La investigación realizada en los mototaxistas si evidencia un cambio positivo en el nivel de conocimiento acerca de las prácticas preventivas contra enfermedades diarreicas agudas. Demostrado además estadísticamente con el valor de la T de Student que es diferente de cero y por tanto existen diferencias significativas entre los puntajes encontrados en el pre test y post test.

Martinez¹² citando a Kant indica que la educación forma parte principal de los procesos de aprendizaje humano, no solo le permite al hombre encontrarse con las posibilidades que le hacen pensar y reflexionar sino que este en proceso educativo intencionado. Asimismo advierte que la educación es aproximar el ser del hombre a su deber ser y dado que por si el hombre no es moral hay que educarle en las ideas del deber hacerle digno de si y desarrollarle la capacidad y habito, en este sentido debe aprender a valorar la capacidad del aprendizaje desarrollo destrezas, la responsabilidad, disciplina y el cuidado de sí mismo.

Los trabajadores mototaxistas antes de la intervención educativa según dimensiones tienen un nivel de conocimiento medio en conceptos básicos 66%, lavado de manos 55% y consumo de alimentos 76%, después de la

intervención educativa alcanzan el nivel alto en el 100% de las dimensiones.

Considerando que la intervención educativa en salud está basada en la promoción y prevención de la salud, además se fundamenta en el modelo de aprendizaje sociocultural de Vygotsky (1978) citado por Hessen¹³, quien considera “el aprendizaje como un factor del desarrollo y su adquisición se explica cómo formas de socialización”.

Por tanto su modelo concibe el perfeccionamiento del ser humano como una construcción social, en donde las funciones superiores son fruto del desarrollo cultural. El profesional de Enfermería aplicando estrategias educativas adecuadas fortalece la educación en la población en los ambientes laborales de riesgo.

El trabajo que desarrollan estas personas es de riesgo, así lo demostró Mallma A, Rivera K, Rodas K Farro G¹¹ quienes hallaron que el 26,5% trabaja más de 12 horas diarias y están expuestos a agentes físicos como ruido 99,2% enfermedades diarreicas. En relación a su comportamiento en salud el 59% no dormía las 8 horas, el 61% no tiene horario fijo de comidas el 14,4% fuma y el 53,8% considero que su alimentación no es saludable.

La intervención educativa de Enfermería en este grupo poblacional demuestro que aplicando correctas técnicas educativas es posible proporcionar conocimientos que pueden aplicar para el cuidado de su salud, por tanto se cree necesario extenderla en otras asociaciones de mototaxistas, familias y a la comunidad en general para la prevención de enfermedades diarreicas.

Asimismo se reconoce que la educación es la base de todas las conductas del ser humano y los también se aprende, poco a poco de

forma paulatina, los choferes de los mototaxista deben inculcar a sus familiares y a los demás miembros de su comunidad y favorecer un estado de bienestar.

La importancia de educar para la prevención de enfermedad diarreica es tema de especial importancia, sobre todo considerando los riesgos de la labor que desempeñan en el transporte del distrito de Chorrillos.

Según la Organización Internacional del Trabajo² la calidad de los empleos informales con frecuencia implican malas condiciones laborales y están relacionados con la pobreza es así como el comercio informal afectan al desarrollo económico del país. Siendo un problema de salud en las personas que se dedican al trabajo informal de transporte como los mototaxista que ofrecen un servicio de transporte publico de ruta corta.

El profesional de Enfermería cumple el rol de educadora en constante coordinación con el equipo multidisciplinario, para ello realiza actividades educativas en las diferentes organizaciones con los líderes de la comunidad para poder abarcar a todos sus integrantes.

La creación de alianzas entre las entidades de salud y los grupos de base de las comunidades puede generar redes de salud que favorezcan la salud de la población evitando los riesgos y daños, desde practicas sencillas de higiene pero que son capaces de evitar enfermedades.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

La intervención educativa de enfermería produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre la prevención de enfermedad diarreica Asociación de Mototaxis “Lima Sur” Chorrillos mayo 2016, se acepta la hipótesis planteada.

El nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre prevención de enfermedad diarreica antes de la Intervención Educativa es medio respecto al lavado de manos y consumo de alimentos, se acepta la hipótesis planteada.

El nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre prevención de enfermedad diarreica después de la Intervención Educativa es alto respecto al lavado de manos y consumo de alimentos se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Sugerir al Médico Jefe del Centro de Salud de la jurisdicción que continúe con el trabajo educando a toda la población, mediante la aplicación de programas educativos con metodologías participativas.
- Conformar grupos de promotores de salud con la debida capacitación para que pueda ser un efecto multiplicador del conocimiento y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas u otras afecciones, que tenga como alcance mayor cantidad de asociaciones de mototaxistas y comunidad.
- Promover a los estudiantes de Enfermería actividades educativas extramurales en la comunidad en los diferentes grupos laborales para la promoción de la salud.
- Que se continúe trabajando en Investigación que favorezca el cuidado de la salud laboral, aplicando procesos educativos en el ambiente sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: Diez principales causas de defunción [en línea] Ginebra: 2016 [citado 18 de junio 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
2. Organización Internacional del Trabajo. El trabajo decente y la economía informal. [en línea] Ginebra: 2002 [citado 20 de junio 2017] Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-vi.pdf>
3. Pérez GD. El fenómeno del comercio informal en el Municipio de Oaxaca de Juárez y su impacto en las microempresas [en línea] México: 2014 [citado 20 de junio 2017] Disponible en: http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/15_10_comercio_informal.pdf
4. Berumen ME. Un Perfil de la Economía Política Reciente en México. México: Diana; 2006
5. Dextre JC. II Encuentro de Movilidad Urbana Sostenible: Seguridad Vial Sostenible. [Diapositivas] Bogota:2011 [fecha de acceso 18 de mayo 2017] Disponible en: http://www.cid.unal.edu.co/olmt/files/28_Seguridad_vial_sostenible.pdf
6. Banco de Desarrollo de América Latina. Desarrollo Urbano y Movilidad en América Latina. [en línea] Panamá: 2011 [fecha de acceso 18 de mayo 2017] Disponible en:

https://www.caf.com/media/4203/desarrollourbano_y_movilidad_americalatina.pdf

7. Tarazona EM. Regulación de la movilidad urbana sostenible en el Perú. [Tesis de Licenciatura] Universidad de Huánuco; Huánuco; 2016
8. García ML, Arana B, Cárdenas L, Monroy A. Cuidados de la Salud: Paradigma del Personal de Enfermeros en México - La Reconstrucción del Camino. Esc Anna Nery Rev Enferm [en línea] 2009; Abril – Junio 13 (2) : 287 – 296 [fecha de acceso 20 de mayo 2017] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
9. Castillo I, Galarza B, Palomino H. Las condiciones de trabajo y salud de los mototaxistas de la ciudad de Cartagena-Colombia. Salud Uninorte. [en línea] Barranquilla (Col.) 2013; 29 (3): 514-524 [fecha de acceso 20 de mayo 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81730431012/>
10. Rivas J, Romero M. La efectividad del Programa: La era feliz sin EDAS en los conocimientos, actitudes prácticas sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en los adultos del Centro Poblado Virgen del Carmen 2013. Revista Científica Ciencias de la Salud. [en línea] 2014; 7(2): 17 – 21 [fecha de acceso 20 de mayo 2017] Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/219/226
11. Mallma A, Rivera K, Rodas K, Farro G. Los comportamientos relacionados a la salud y las condiciones laborales de los

conductores de la Empresa de Transporte y Servicios Translima S.A. Rev Enferm Herediana [en línea] 2013; 6 (2): 107 – 114 [fecha de acceso 20 de mayo 2017] Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/reh/v6n2/a8.pdf>

12. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma. Cinta moebio [en línea] 2006; 25: 111-121 [fecha de acceso 20 de junio 2017] Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/25960/27273>

13. Izquierdo A. Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. Revista de Psicología [en línea] 2007; 2: 67-86 [fecha de acceso 20 de junio 2017] Disponible en: http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_67-86.pdf

14. Gabarda V. Universidad Internacional de Valencia. El aprendizaje en la edad adulta. [en línea] Valencia:2015 [fecha de acceso 20 de junio 2017] Disponible en: <http://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2015/06/Ebook-Aprendizaje-Edad-Adulta-OK.pdf>

15. Recio J. Mototaxis, transporte alternativo en grandes ciudades. [en línea] México: 2015 [fecha de acceso 25 de junio 2017] Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/economia_domestica/sociedad-yconsumo/2012/11/18/214173.php

16. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Proyecto Vigía. Estudio de etiología de la diarrea en las Direcciones de Salud Cajamarca, Lambayeque, Loreto y Lima

Este. 2001 [fecha de acceso 20 de junio 2017] Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/cnsp_resanti_documentos_tecnicos/Estudio_etiologico_diarrea_4_DISAS.pdf

17. Perales MT, Camiña M, Quiñones C. Infección por *Campylobacter* y *Shigella* como causa de diarrea aguda acuosa en niños menores de dos años en el distrito de la victoria, Lima – Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2002; 19 (4): 186 – 192. 21.

18. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de salud –ASIS 2005. [monografía en internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2005. [fecha de acceso 25 de junio 2017] Disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis15.pdf.

19. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología – Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – Sala Situacional 2010. [fecha de acceso 25 de junio 2017] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/salasit.php>.

20. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la Diarrea: Lo que usted debe saber para prevenir la diarrea. [en línea] Santo Domingo: 2010 [fecha de acceso 20 de julio 2017] Disponible en: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/Doc_diarrea.pdf?ua=1

21. Organización Mundial de la Salud. Manual del Tratamiento de la Diarrea. Serie Paltex; 1997.

22. Ministerio de Educación de España. Agentes de la Educación en Adultos. Estrategias de Intervención. [en línea] España: 2012

[fecha de acceso 25 de julio 2017] Disponible en:
http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/pdf/agentes_m4%20.pdf

23. Ander E. La Planificación Educativa: Conceptos, métodos, estrategias y técnicas para educadores. [en línea] Rio de la Plata: 1993 [fecha de acceso 23 de junio 2017] Disponible en:
http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/6/biblio/ANDER_EGG-Ezequiel_QUE_como_y_cuando_hay_que_evaluar-CAP_5.pdf

24. Raile M, Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta ed. España: Elsevier; 2007.

BIBLIOGRAFÍA

- Cárdenas E. Terminología Médica. 4ta Ed. Madrid-España Mc Graw Hill 2011.
- Hernández A. Teoría y Método de Enfermería. 2da Ed. México: McGraw Hill; 2009.
- Hernández R. Metodología de la Investigación, 6ta ed. México: McGraw Hill; 2014.
- Hessen J. Teoría del Conocimiento. Buenos Aires: Panamericana; 1997.
- Manual de Enfermería. 4ta ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2007.
- Martínez B, Céspedes N. Metodología de Investigación Estrategias para Investigar. Lima: Sánchez SRL; 2008.
- Moral A, Pazos J, Rodríguez E, Rodríguez A, Suárez S. Gestión del Conocimiento, Thomson Editores Spain, Paraninfo, S. A., Madrid; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|---|---|--|
| <p>Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedad diarreica.</p> | <p>Es más que un conjunto de datos visto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la exposición o del aprendizaje.</p> | <p>Es el grado de información adquirido o aprendido de los mototaxistas a través de la intervención educativa de enfermería sobre prevención de enfermedad diarreica.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Conceptos básicos -Lavado de manos. - Consumo de alimentos | <ul style="list-style-type: none"> -Definición de diarrea. -Causas. -Manifestaciones. -Materiales. -Duración. -Frecuencia. -Importancia. -Lugar de alimentación. -Horarios de alimentación. -Prevención de diarreas. |



ANEXO: 2

CUESTIONARIO

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA ASOCIACIÓN DE MOTOTAXIS “LIMA SUR” CHORRILLOS MAYO- 2016.

PRESENTACIÓN: Buenos días, soy estudiante de enfermería mi nombre es ROSA SANDRA VILCHEZ GONZALEZ a continuación se le presenta una serie de preguntas que tienen como objetivo educar en la prevención de las enfermedad diarreica.

Le agradecemos responder a las preguntas con toda sinceridad. Es anónima, y los datos obtenidos solo serán de conocimiento y uso del autor.

Instrucciones

Llene los espacios en blanco con letra clara y/o marque con una (x) la respuesta que usted considere correcta según lo que se le solicite.

I. Aspectos Socio - Demográficos

Datos del Generales:

1. Edad: _____

2. Género: a) Masculino () b) Femenino ()

3. Grado de instrucción:

a) Primaria completa () incompleta ()

b) Secundaria completa () incompleta ()

c) Técnico completo () incompleto ()

4. Estado Civil

a) Soltero/a () b) Casado/a () c) Conviviente d) Viudo/a ()

II. CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es la enfermedad diarreica?
 - a) Son dolores abdominales y mareos.
 - b) Es un problema intestinal que da con fiebre.
 - c) Son heces (deposiciones) líquidas y frecuentes más de 3 veces al día.
 - d) Presenta mareos.

2. ¿Cuáles son las causas de enfermedad diarreica?
 - a) Por no lavarse las manos después de ir al baño y/o antes de comer.
 - b) Por ingerir alimentos sin lavarlos.
 - c) Por comer alimentos en lugares sin garantía.
 - d) Todas las anteriores.

3. ¿Cuáles son las manifestaciones de la enfermedad diarreica?
 - a) Dolor de cabeza.
 - b) Dolor abdominal, náuseas y heces líquidas abundantes.
 - c) Dolor de pecho.
 - d) Dolor de espalda.

4. ¿Qué utiliza para el lavado de manos?
 - a) Agua y jabón.
 - b) Solo agua.
 - c) Pañitos húmedos.
 - d).Nada.

5. ¿Cuántos minutos tarda en lavarse las manos?
 - a) 1 a 2 minutos.
 - b) 3 a 4 minutos.
 - c) 5 minutos.
 - d) Más de 5 minutos.

6. ¿Con que frecuencia realiza el lavado de manos?

- a) Tres veces al día.
- b) Antes de ingerir los alimentos y después de ir al baño.
- c) Después de ir al baño.
- d) Una vez al día.

7. ¿La importancia del lavado de manos es?

- a) Previene las enfermedades diarreicas.
- b) Mantiene limpias las manos.
- c) Para tener buena salud.
- d) Mantiene las manos perfectas.

8. ¿En qué lugar ingiere sus alimentos principales durante la jornada de trabajo?

- a) Restaurante.
- b) Calle.
- c) Puesto ambulante
- d) En su casa.

9. ¿Cuáles son las principales comidas durante el día?

- a) Desayuno.
- b) Desayuno, almuerzo.
- c) Solo almuerzo.
- d) Desayuno, almuerzo y cena.

10. ¿Qué medidas debe tener en cuenta para evitar la enfermedad diarreica?

- a) Beber agua hervida.
- b) Lavarse las manos antes de ingerir los alimentos.
- c) Mantener limpio el lugar donde trabaja.
- d) Todas las anteriores.

11. ¿Qué métodos practica antes de beber el agua?
- a) Hierve.
 - b) Agrega cloro.
 - c) Directo del caño.
 - d) Agua embotellada.
12. ¿Qué medidas preventivas realiza para evitar la enfermedad diarreica?
- a) Lavado de manos.
 - b) Comer en lugares de confianza.
 - c) Beber agua hervida o purificada.
 - d) Todas las anteriores.
13. ¿Qué acciones positivas realizaría a la hora de alimentarse?
- a) Evitar ingerir alimentos crudos o poco cocinados.
 - b) Lavar las frutas y verduras antes de ingerirlas.
 - c) Lugar donde almuerza sea limpio y mantenga protegido las comidas
 - d) Todas las anteriores.
14. ¿Qué cantidad de agua es recomendable beber durante el día?
- a) Medio litro.
 - b) Un litro.
 - c) Litro y medio.
 - d) Dos litros.
15. ¿Es importante para Ud. Conocer sobre la prevención de enfermedad diarreica?
- a) Es muy importante para no contraer esta enfermedad.
 - b) Conociendo la prevención es poco importante.
 - c) Se tiene el riesgo de contraer la enfermedad.
 - d) Desconoce.

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

| ITEMS | J_1 | J_2 | J_3 | J_4 | J_5 | SUMATORIA | P |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| | | | | | | | 0.31250 |

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=10

$$P = \frac{0,31250}{10} = 0,03125$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,03125**

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

PRUEBA KUDER RICHARSON

| DIMENSIÓN | n | KR-20 | CONFIABILIDAD |
|--------------|----|-------|---------------|
| Conocimiento | 15 | 0,789 | Aceptable |

$$r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_u = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 5

INFORME DE PRUEBA PILOTO

Esta prueba piloto se realizó con el apoyo de los participantes voluntarios, especialmente del fiscal de la Asociación de Mototaxistas, el martes 05 de mayo del presente año, a horas 16:00 p.m. a 18:00 p.m. en la Asociación de Mototaxistas La Encantada - Chorrillos. Fueron 15 encuestados elegidos al azar. El tiempo de responder el cuestionario de 15 preguntas fue de 5 minutos cada uno. Cada encuestado al inicio estaban con dudas pero después de la explicación e indicaciones resolvieron la encuesta sin problemas.

El interés de cada participante era demostrativo, después de responder correctamente, refirieron que era la primera vez que participaban en este tipo de encuestas y les esclarecía en sus dudas, median cuanto saben sentían muy contentos de entender y que iba ser para un estudio.

Algunas dificultades como el ruido por ser en la avenida lugar de trabajo, hacía que se distraigan por momentos, dado el interés de cada uno se completó la prueba sin otros más contratiempos.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

| CONOCIMIENTO | ALTO | MEDIO | BAJO | X± (0.75) (DS) |
|---------------------|-------------|--------------|-------------|-----------------------|
| General | 11 - 15 | 6 - 10 | 0 - 5 | 8,1± (0,75) (2,5) |

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Efecto de una Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedad diarreica Asociación de mototaxis “Lima Sur” Chorrillos mayo- 2016.

INVESTIGADORA: Vílchez González Rosa Sandra estudiante de la Escuela de Enfermería; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada(o) a participar.

¿De qué se trata el trabajo de investigación?

Determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre la prevención de enfermedad diarreica Asociación de Mototaxis “Lima Sur” Chorrillos mayo 2016.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Todos los choferes de mototaxistas mayores de 18 años que estén incluidos en el padrón de la Asociación.

¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

¿Cuánto tiempo tomará mi participación?

El cuestionario consta de 15 preguntas por lo que el tiempo estimado aproximadamente 5 minutos.

Beneficios

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan para obtener los conocimientos de prevención de enfermedad diarreica.

Riesgos

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación determinará el efecto de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de los trabajadores mototaxistas sobre la prevención de enfermedad diarreica Asociación de Mototaxis “Lima Sur” Chorrillos mayo 2016.

Cualquier consulta o duda comunicarse con la Sra. Rosa Sandra Vílchez González al número de celular 993 94 20 76.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

| | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre del (la) participante | Firma del (la) participante | DNI |
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre de la investigadora | Firma investigadora | DNI |

Fecha: Mayo 2016.

ANEXO 8
INTERVENCIÓN EDUCATIVA

SESIÓN EDUCATIVA: 01

TEMA : Prevención enfermedad diarreica: Lavado de manos

FECHA : Mayo 2016

LUGAR : Asociación de Mototaxistas “Lima Sur” -Chorrillos.

DURACIÓN : 40 minutos

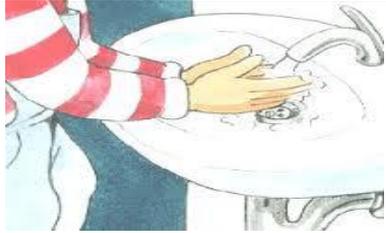


RESPONSABLE : Rosa Sandra Vílchez González.

OBJETIVO GENERAL: Brindar orientación demostrativa a los mototaxistas para la prevención de enfermedad diarreica y puedan ponerlo en práctica, logren la adquisición de habilidades óptimas aplicando estrategias educativas participativas.

CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

| OBJETO ESPECÍFICO | CONTENIDO | ACTIVIDADES Y RECURSOS | DURACIÓN |
|--|--|---|------------|
| Brindar confianza a los mototaxistas para que puedan participar en la sesión educativa de manera activa y colaborar en los procedimientos. | Buenos días estimados choferes de mototaxistas mi nombre es Rosa Vílchez González estudiante de enfermería, les explicaré como realizar el lavado de manos los momentos. | Saludo y presentación Dinámica: Lluvia de ideas | 5 minutos |
| Motivar a los mototaxistas con preguntas sobre el lavado de manos, como lo hacen, a qué hora. | Sres. Mototaxistas haremos la demostración del lavado correcto de manos. | Demostración  Obsequio jabon en gel ,toallitas. | 10 minutos |
| Lograr que demuestren lo aprendido, con la realización del lavado de | Invitar a uno de los participantes a realizar la demostración de lavado de manos. | Réplica o redemostración | 10 minutos |

| | | | |
|--|--|---|-------------------|
| <p>manos por parte de ellos.</p> | |  | |
| <p>Proporcionar información a los mototaxistas (tríptico) para la explicación clara y concisa.</p> | <p>¿Qué es el lavado de manos? Es una acción sencilla que se realiza con jabón, facilitando la frotación lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contiene la mayoría de los gérmenes. El lavado se debe realizar antes de ingerir los alimentos y después de ir al baño.</p> | <p>Expositivo</p>  | <p>15 minutos</p> |

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

SESIÓN EDUCATIVA: 02

TEMA : Prevención enfermedad diarreica: Consumo de alimentos

FECHA : Mayo 2016

LUGAR : Asociación de Mototaxistas “Lima Sur” -Chorrillos.

DURACIÓN : 40 minutos



RESPONSABLE : Rosa Sandra Vílchez González.

OBJETIVO GENERAL: Brindar orientación demostrativa a los mototaxistas para la prevención de enfermedad diarreica y puedan ponerlo en práctica, logren la adquisición de habilidades óptimas aplicando estrategias educativas participativas.

CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

| OBJETO ESPECÍFICO | CONTENIDO | ACTIVIDADES Y RECURSOS | DURACIÓN |
|---|--|--|-------------------|
| <p>Brindar seguridad y confianza a los mototaxistas para que pueda ser integrativa y participativa la sesión educativa.</p> | <p>Buenos días estimados choferes de mototaxistas mi nombre es Rosa Vílchez González estudiante de enfermería, les informare sobre el consumo adecuado de los alimentos.</p> | <p>Saludo y presentación Dinámica</p> | <p>5 minutos</p> |
| <p>Motivar a los mototaxistas con preguntas sobre el consumo de alimentos.</p> | <p>Sres. Mototaxistas explicaremos sobre el consumo adecuado de los alimentos.</p> | <p>Demostración</p>  | <p>15 minutos</p> |
| <p>Lograr que demuestren lo aprendido, respondiendo las preguntas sencillas sobre el tema.</p> | <p>Invitar a los participantes a responder estimulándolos con frutas de obsequio.</p> | <p>Participación</p> | <p>10 minutos</p> |

| | | | |
|--|--|--|-------------------|
| <p>Proporcionar información a los mototaxistas mediante rotafolios, trípticos sobre el tema y puedan continuar con su enseñanza.</p> | <p>Consumo de Alimentos Saludables</p> <p>Cuanta mayor variedad de alimentos componga su comida, mayor garantía de que la alimentación es equilibrada y contiene todos los nutrientes necesarios. Horario a cumplirlo 3 comidas importantes (desayuno, almuerzo y cena) ingesta de líquidos en 2 litros diarios.</p> | <p>Expositivo –Ejemplos.</p>  A photograph of a man in a red shirt drinking water from a white plastic bottle. He is outdoors, and the background is a bright, green field. The bottle is tilted upwards, and water is visible in the bottle's opening. | <p>10 minutos</p> |
|--|--|--|-------------------|

ANEXO 9

FOTOS

