



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL PUEBLO
JOVEN CRUZ DE LA ESPERANZA - CHICLAYO. SETIEMBRE
2014 - OCTUBRE 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTOR:

GELACIO LARIOS MARIA LUISA

ASESOR:

Mgr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2017

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL PUEBLO
JOVEN CRUZ DE LA ESPERANZA - CHICLAYO. SETIEMBRE
2014 - OCTUBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Dr. JORGE DIAZ ORTEGA
PRESIDENTE**

**Mgtr. TEODORO WALTER RAMÍREZ ROMERO
MIEMBRO**

**Mgtr. ÈDISON VASQUEZ CORALES
MIEMBRO**

**Mgtr. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

A nuestro querido Dios todo poderoso por sus bendiciones de todos los días, sabiduría, fortaleza, salud, fe, por ser la luz que guía cada uno de mis pasos, él es el amigo que nunca falla aunque no soy muy devota siempre confié en él. A mis padres Sebastián Gelacio y Sebastiana Larios, por ser mi apoyo incondicional, mi ejemplo de vida ya que siempre brindan el soporte anímico y a su vez por su comprensión.

A mis hermanos Héctor, Oscar, Julio, Carmen, Cesar, Juan, Sebastián, porque ellos son mis pilares fundamentales para seguir saliendo adelante y en el transcurso del tiempo poder demostrarles la meta y ser el orgullo para ellos y que si se puede salir adelante así se presente miles de obstáculos en la vida.

A mi gran amiga y tutora Liz Zevallos por el apoyo constante.

A la Universidad Los Ángeles de Chimbote, porque en cada una de sus aulas, recibí los conocimientos intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicado a mi Dios ya que él es Guía de cada día por darme las fuerzas, la fortaleza, fe y la buena salud para seguir adelante y no frustrarme con los problemas que se presentan en el camino, enseñándome encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad personal.

A mi hermosa familia, porque me llenan de dicha y felicidad, siendo ellos el motivo que me impulsa a seguir adelante y esforzarme por ser cada día mejor.

Por ende ser una profesional con ética ante la sociedad para así poder resolver cada uno de sus problemas a presentarse.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el uso adecuado de naproxeno en los pobladores del pueblo Joven Cruz de la Esperanza- Chiclayo, durante setiembre 2014 a octubre 2015. Se desarrolló un estudio tipo longitudinal, pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario sobre el uso adecuado de naproxeno y se desarrolló de una intervención educativa a 50 pobladores a través de una charla y entrega de trípticos con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados mostraron una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos adquiridos antes y después de la intervención educativa. La prueba estadística de McNemar determinó que la intervención educativa presentó un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de naproxeno mostrando una significancia $p < 0.01$. Finalmente se concluye que la intervención educativa presentó un impacto positivo teniendo conocimiento sobre el uso apropiado de naproxeno en la población de estudio.

Palabras clave: naproxeno, intervención educativa y uso adecuado

ABSTRACT

The general objective of this research is to evaluate the impact of an educational intervention on the adequate use of naproxen in the residents of the town of Joven Cruz de la Esperanza-Chiclayo, during September 2014 to October 2015. A longitudinal, pre-experimental study was developed, with a level of research with a quantitative approach. A questionnaire was applied on the appropriate use of naproxen and an educational intervention was developed for 50 residents through a talk and delivery of leaflets in order to improve their knowledge. The results showed a significant difference between the level of knowledge acquired before and after the educational intervention. McNemar's statistical test determined that the educational intervention presented a favorable change in the knowledge of the adequate use of naproxen, showing a significance $p < 0.01$. Finally, it is concluded that the educational intervention presented a positive impact having knowledge about the appropriate use of naproxen in the study population.

Keywords: naproxen, educational intervention and appropriate use

INDICE

JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE	viii
INDICES DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURA.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Objetivos de la Investigación.....	3
1.1.2 Objetivos Específicos	3
II. REVISION LITERARIA	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases Teóricas	6
2.2.1. Intervenciones educativas y su medida de impacto	6
2.2.2. Uso adecuado de medicamentos	7
2.2.3. Estudios de utilización de medicamento (EUM)	7
2.2.4. Patrones de uso de medicamentos	8
2.3. Antiinflamatorios no Esteroideos (aines)	8
2.3.1. Naproxeno.....	9
III. HIPÓTESIS	11
IV. METODOLOGÍA.....	12
4.1 Diseño de la investigación	12
4.2 Población y muestra.....	12
4.2.1. Población:	12
4.2.2. Muestra	12

4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	13
4.3.1. Criterios de inclusión.....	13
4.3.2. Criterios de exclusión	13
4.4. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	14
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
4.5.1. Evaluación del impacto de la intervención educativa.....	16
4.6. Plan de análisis de datos	16
4.7. Consideraciones éticas	16
V. RESULTADOS.....	17
5.1. Análisis de Resultados	20
VI. CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	24
ANEXOS	29

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

INDICES DE TABLAS

Tabla 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza Chiclayo, setiembre 2014 a octubre 2015.. 17

Tabla 2: Uso adecuado de naproxeno el antes y después de la intervención educativa a los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza - Chiclayo. Setiembre 2014 a octubre 2015
..... 19

INDICE DE FIGURA

Figura N° 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa a los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza Chiclayo, setiembre 2014 a octubre 2015.. 18

I. INTRODUCCIÓN

La accesibilidad de los medicamentos como el naproxeno presentan un amplio conjunto terapéutico para la población, la preocupación que agobia a nuestra comunidad es el aumento de los costos de la atención en salud, la progresiva demanda de información clínico-epidemiológica sobre fármacos, ha generado un gradual interés por conocer la utilización de los medicamentos apropiadamente.¹

Como los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), que son un conjunto de fármacos más utilizados a nivel mundial por sus múltiples indicaciones: fiebre, dolor e inflamación ya sea por automedicación o prescripción médica. Frecuentemente son adquiridos sin receta médica para aliviar dolores de cabeza, dismenorreas, mialgias, artralgias, etc. Los AINEs son medicamentos que presentan diferentes reacciones adversas entre ellas sangrado gastrointestinal, nefropatías, gastropatía, etc. Es esencial promover el uso racional y apropiado de estos medicamentos con y sin prescripción médica, lo cual reduciría los efectos adversos de estos fármacos para el bienestar y el beneficio de nuestra población.²

Los fármacos como los AINEs actualmente son más utilizados en los servicios de salud y en los países en vías de desarrollo. A nivel mundial hay un gran porcentaje de medicamentos que se recetan, se expende o se venden de forma inadecuada y el otro porcentaje toman los medicamentos de forma incorrecta ocasionando problemas de salud en la población.^{3,4}

Es usual poder observar diversas formas de uso inadecuado de los medicamentos, sobre todo aquellas situaciones en las que el uso por automedicación son manejados de manera

injustificadas sin tener en cuenta sus riesgos debido a sus reacciones adversas. Para poder aplicar estrategias que permitan mejorar el uso de medicamentos es importante realizar la evaluación de la calidad del consumo de los medicamentos, así como de identificar los diferentes factores que contribuyen a extender la conducta inadecuada de automedicación, siendo incluso los médicos, farmacéuticos, empleados de farmacias y vendedores de medicamentos quienes contribuyen al uso incorrecto.^{5,6}

Los diferentes estudios de diversas referencias bibliográficas implican la recolección de datos relevantes sobre el uso de naproxeno su organización, análisis y finalmente la toma de decisiones adecuadas destinadas a un uso racional de los mismos, logrando así cuantificar el estado actual, el perfil de uso con relación al tiempo y las tendencias de uso, considerando la existencia de una oferta de fármacos excesiva e inadecuada y un consumo abusivo e incorrecto de los mismos y surge la necesidad de educar y orientar a la población, teniendo en cuenta que muchos de ellos desconocen el riesgo de consumir estos medicamentos sin información adecuada.⁷

Ante el contexto antes planteado, se propone el siguiente problema de investigación:
¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza – Chiclayo durante setiembre – 2014 a octubre-2015?

1.1 Objetivos De La Investigación

1.1.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza. Chiclayo, setiembre 2014 a octubre 2015.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Determinar los patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza. Chiclayo, setiembre 2014 a octubre 2015.

- Comparar nivel de conocimiento del uso apropiado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza. Chiclayo, setiembre 2014 a octubre 2015.

II. REVISION LITERARIA

2.1 ANTECEDENTES

Según Barcelona, Maldonado J. en el año 2004 evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso apropiado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La siguiente intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia general y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales en nuestra comunidad elegida y para ello ser un modelo para las demás que se encuentra al rededor. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. En el grupo intervenido se mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Se concluyó que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y/o regulares, los cambios serían mayores⁸

Ponte M. evaluó el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del pueblo joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014 a agosto 2015. El estudio realizado fue de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo, para lo que se realizó una intervención educativa a través de una charla educativa, trípticos informativos y visitas domiciliarias que permitan mejorar el nivel de conocimientos del uso de naproxeno. Sus resultados muestran que la intervención logró modificar de manera altamente significativa $p \leq 0,01$ el conocimiento del uso adecuado de naproxeno.⁹

Amoroto L. En su estudio determinó el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, abril - Diciembre 2015. Se desarrolló una intervención educativa a 50 pobladores a través de una charla educativa, entrega de trípticos y visitas domiciliarias que permitan mejorar su uso. En los resultados presentados se puede evidenciar de manera altamente significativa $p < 0,01$ una diferencia entre el nivel de conocimientos que tenía la población antes y después de la intervención educativa.¹⁰

Bustillos N. en su investigación evaluó el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en la población del asentamiento humano tercera zona Miraflores Huayaringa Alta, distrito de Santa Eulalia, Huarochirí-Lima, setiembre 2014 a marzo 2015. El estudio fue de tipo longitudinal, pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Los resultados determinaron una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa, de manera significancia $p = 0,0001$.¹¹

Le Grand et al realizaron una revisión de diversos estudios en relación a la intervención en el uso racional de los medicamentos, de acuerdo a su análisis demostraron que para mejorar es necesario implementar cuatro tipos de estrategias de intervención para mejorar el uso de medicamentos a nivel educativo, gerencial, financiero y regulatorio. A nivel de prescriptores las estrategias deben tener en cuenta materiales educativos que promuevan la prescripción racional de medicamentos.¹²

De la misma forma, Aguilar en el 2013 ejecutó un estudio en la Universidad de San Marcos, el cual tuvo por objetivo desarrollar una metodología basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en la Comunidad para los pobladores del asentamiento humano “Moyopampa” del Distrito de Lurigancho, se trabajó con 20 personas mayores de 15 años y menores de 60 años, se gestionó talleres de aprendizaje para mejorar el conocimiento sobre uso el racional en medicamentos como los Aines, posteriormente en el desarrollo de la metodología aplicada se obtuvo como resultado un incremento general de 56% con respecto al nuevo conocimiento adquirido por dicha población.¹³

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1. Intervenciones educativas y su medida de impacto

Las intervenciones educativas en personas que consumen medicamentos permite involucrar la combinación de diversas estrategias educativas y el uso de diferentes materiales visuales y audiovisuales a través de algunos medios de comunicación que permitan promover un cambio cultural y en el nivel de conocimientos respecto al uso de medicamentos considerando estrategias adecuadas que generen un impacto en la población, sin embargo, sus efectos positivos se ven a largo plazo, por lo que las autoridades no le ponen interés. Muchas de estas intervenciones han sido manejadas por distintas organizaciones no gubernamentales, las cuales no se han documentado.^{1, 8}

El impacto de las intervenciones educativas que han permitido mejorar los hábitos de consumo, ha sido variable, sin embargo, existen pocos estudios que evidencian cuan útiles o efectivos han resultados cuando se dirigen a la población, sobre todo cuando hay poca

información respecto al tipo de educación que se requiere para lograr el uso adecuado de medicamentos, sobre todo como los AINEs.^{1, 8}

2.2.2. Uso adecuado de medicamentos

Considerando que en los países menos desarrollados en la población prevalece el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud es diferente a la que existe en los países más desarrollados, por lo que cuando se trata del uso de medicamentos frecuentemente tienen una cultura, ideas o creencias equivocadas, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los diferentes eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más usuales y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores.⁸

2.2.3. Estudios de utilización de medicamento (EUM)

El uso incorrecto de medicamentos tiende a afectar la calidad de la atención de la salud por ende induce una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos, la necesidad de realizar las diferentes actividades y poder controlar este problema que resulta indiscutible.¹⁴

Los estudios de consumo muestran un método sencillo que permite identificar problemas potencialmente significativos, cuantitativamente, en la inadecuación del manejo de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los

medicamentos son manejados. Para que un estudio de consumo plasme con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se cumplan de forma sistémica y continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá establecer tendencias de consumo en una población o ámbito dado. Los estudios de consumo son útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades, sólo cuando se trata de medicamentos utilizados específicamente en indicaciones muy concretas, como un medicamento para antituberculosos. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de las reacciones adversas a un determinado fármaco, al proporcionar un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud.¹⁵

2.2.4. Patrones de uso de medicamentos

Nos permiten identificar el consumo dado por la población, de acuerdo a una situación en específico la cual se toma como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que accedan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se auto medicarían, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y/o criterio de la calidad de dicha información recibida.¹⁶

2.3. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINEs)

Son uno de los grupos de medicamentos más prescritos a nivel mundial. Son útiles en el dolor reumático, tanto en enfermedades inflamatorias como degenerativas y por su poder

analgésico, también se usan con frecuencia en enfermedades no reumáticas como la migraña, dolor dental y en general en cualquier proceso doloroso. Además son útiles como antitérmicos y en los últimos años se ha demostrado un efecto de prevención del cáncer de colon. Su uso en la población general, está muy extendido, incluso como automedicación, dado que con frecuencia se consigue sin receta ni control médico, trayendo como consecuencia un riesgo potencial de aparición de reacciones adversas para el individuo.^{17, 20}

2.3.1. Naproxeno

Es uno de los AINES ampliamente utilizados para el tratamiento del dolor y la fiebre de muchas condiciones de corto y largo plazo tales como artritis, dolores menstruales, dolores de cabeza, gripe y la influenza. Los AINEs están disponibles por medio de receta médica o de venta libre. Ejemplo los AINEs que mayormente se incluyen son: ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y celecoxib.¹⁷

El naproxeno es un fármaco que tiene actividades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas, derivado del ácido propiónico. En su mecanismo inhibe la enzima ciclooxigenasa de manera inespecífica, evita la conversión del ácido araquidónico en prostaglandinas, tromboxanos y mediadores de la inflamación circulantes autacoides y eicosanoides. Es importante resaltar que al inhibir la síntesis de prostaglandinas disminuye la liberación de sustancias y mediadores proinflamatorios, que no permite activar los nociceptores terminales.^{9, 22}

El naproxeno está indicado para el tratamiento del dolor leve o moderado, considerando situaciones agudas y crónicas, tales como el dolor osteomuscular, artritis reumatoide,

osteoartritis, episodios agudos de gota, espondilitis anquilosante, síndromes reumatoides y mialgias, dismenorrea, migraña y procesos febriles.²²

La dosis diaria para adultos oscila entre 550 mg y 1.100 mg, para lo que se recomienda iniciar con una dosis de 550 mg seguida de 275 mg cada 6-8 horas, considerando la intensidad del proceso. En el caso de niños: Como analgésico y antipirético, se inicia con una dosis de 11 mg/kg seguida de 2,75 a 5,5 mg/kg cada 8 horas, no exceder los 16,5 mg/kg diarios.

Considerando su farmacocinética: la absorción es rápida con una biodisponibilidad in vivo cercana al 95%. En tiempo de vida media está entre 12 y 17 horas. La concentración plasmática alcanza su pico máximo entre 2 y 4 horas luego de su administración oral, el volumen de distribución es de 0,16 L/kg. Su unión a proteínas plasmáticas es de un 99%. Cruza la barrera placentaria y se excreta en la leche materna. Es ampliamente metabolizado en el hígado a 6-orto-desmetil naproxeno, un metabolito sin actividad antiinflamatoria de importancia, se excreta a través de la orina y 3% o menos, por las heces. La depuración de Naproxeno (clearance) es de 0,13 ml/min/kg. Los efectos adversos están relacionados con complicaciones gastrointestinales que varían desde una dispepsia relativamente leve, malestar gástrico, pirosis, náuseas, vómitos y hemorragia gástrica. A nivel del SNC produce desde somnolencia, cefalea, mareos y sudoración hasta fatiga, depresión y ototoxicidad, etc. Interacciona con antiácidos y sulcrafato que pueden retardar la absorción de naproxeno, así como también con los alimentos, en cuanto a los anticoagulantes como la warfarina pueden generar sangrado gastrointestinal y disminuye el efecto del anticoagulante, el naproxeno también puede disminuir los efectos diuréticos de la furosemida y de las tiazidas, pues inhibe la síntesis de prostaglandinas.^{18, 19}

III. HIPÓTESIS

La intervención educativa mejora el nivel de conocimientos respecto al uso adecuado de naproxeno en los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la esperanza, Chiclayo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo longitudinal, pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es pre experimental y se utiliza 1 solo grupo de control y experimento.

El esquema a seguir es el siguiente:

GE O1 ----- X -----O2

Dónde:

GE= Grupo experimental

O= Pobladores

O1= Pre-test aplicado para la evaluación del uso adecuado de naproxeno

O2= Post-test aplicado para la evaluación del uso adecuado de naproxeno

X= Intervención educativa

2 Población y muestra

4.2.1. Población:

El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el presidente del Pueblo Joven cruz de la esperanza.Chiclayo, considerando así que los pobladores total estimada corresponde a 6,432 habitantes de diferentes edades.

4.2.2. Muestra

Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguiente criterios.

- P= Proporción: 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso: 1 – P
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)

- $z = 1.96$. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- $n =$ Tamaño de muestra
- $N =$ Universo

Luego se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{z^2 * P * O * N}{d^2(N-1) + z^2 * P * Q}$$

La muestra objetivo constituyo en 350 habitantes mayores de 18 años de los pobladores del Pueblo Joven cruz de la esperanza. Chiclayo.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1. Criterios de inclusión

Pobladores que hayan consumido naproxeno por alguna enfermedad o malestar en particular.

4.3.2. Criterios de exclusión

- ✓ Pobladores con enfermedades terminales
- ✓ Pobladores que no aceptaron a participar en el estudio
- ✓ Pobladores que no participaron en la encuesta final por razones de no encontrarse en su domicilio por motivos de trabajo, viaje a otro lugar, entre otros motivos.

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 50 pobladores que usaron naproxeno quienes se les realizó la intervención educativa.

4.4. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Subvariable o dimensión	indicador
Uso adecuado de Naproxeno.	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de naproxeno a través del aprendizaje y la experiencia.	Implica el uso de naproxeno de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial	Si No
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como revistas de dibujos y ungüento reumático.	Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de McNemar. El impacto será cuando los encuestados varíen sus respuestas de lo inadecuado a lo adecuado o viceversa, o en su defecto no varié.		2 charlas educativas

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación se desarrolló en dos etapas: la primera fue considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo que nos permitió identificar a quienes usaban y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado de naproxeno.

El cuestionario presentó 08 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial.

Se utilizó un consentimiento informado (anexo 1) donde el investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

Se reunió a la población y se realizó la intervención educativa a través de una charla educativa mediante una exposición, así mismo se distribuyó material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de naproxeno, que también se socializó a través de visitas domiciliarias para resolver dudas. En el contenido de la ponencia y la presentación del material impreso se tuvo en cuenta un lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La post prueba se llevó a cabo luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado que permitió evaluar el conocimiento del uso adecuado de naproxeno. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.⁸

4.5.1. Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 08 (87,5% de respuesta adecuada= uso adecuado, menos de 87,5% uso inadecuado).

Con estas respuestas se ejecutó un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitieron comprobar el avance de conocimientos de forma individual de cada uno de los pobladores.

4.6. Plan de análisis de datos

Se ejecutó una tabla de frecuencias de acuerdo a la clasificación anterior, capaz de evidenciar de forma porcentual y por frecuencia la cantidad de conocimiento de los individuos y se comprobó un conocimiento previo con el conocimiento analizado de la encuesta de seguimiento realizada.

Se manejó la prueba estadística de chi cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que comprueba antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0,05.

4.7. Consideraciones éticas

Se requirió el consentimiento informado de cada participante, de manera que se enteraron de lo que se trató el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

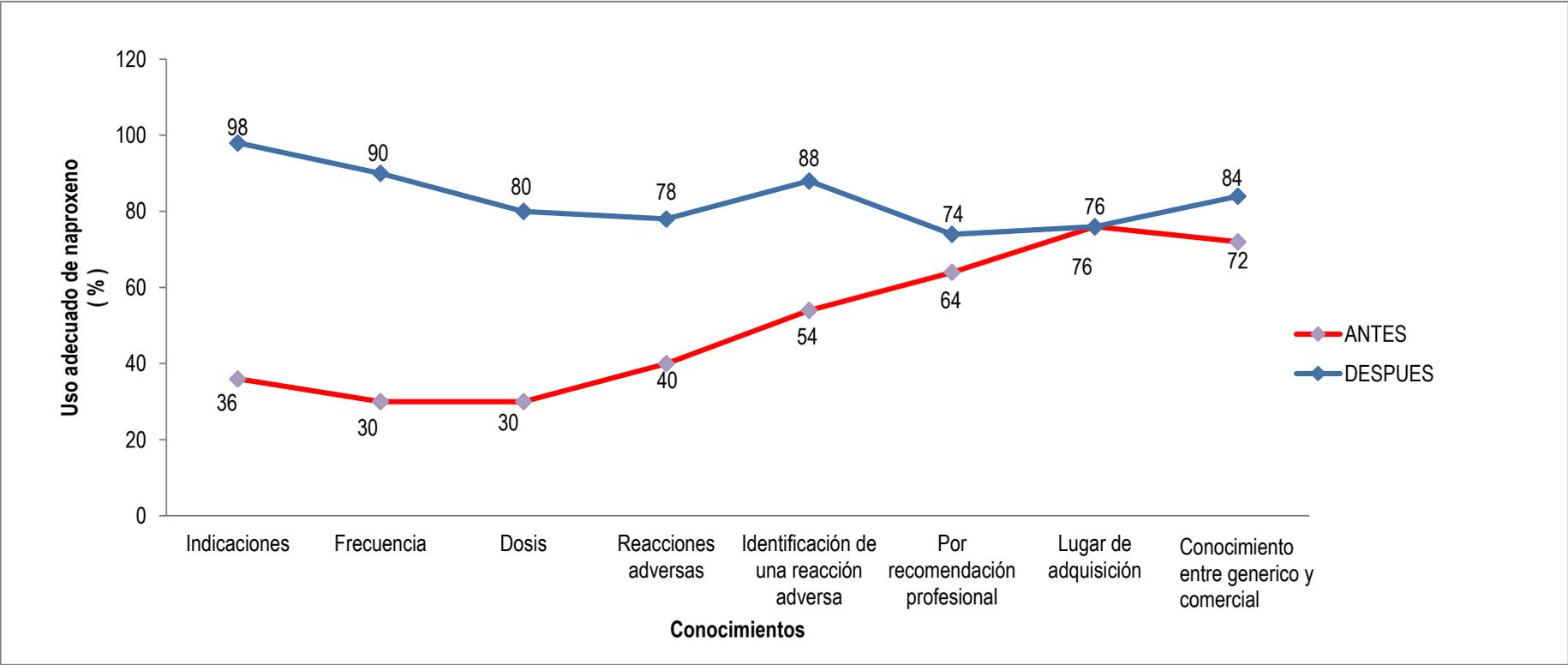
V. RESULTADOS

Tabla 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza Chiclayo, setiembre 2014 a octubre 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE NAPROXENO							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	18	36	32	64	49	98	1	2
Frecuencia	15	30	35	70	45	90	5	10
Dosis	15	30	35	70	40	80	10	20
Reacciones adversas	20	40	30	60	39	78	11	22
Identificación de una reacción adversa	27	54	23	46	44	88	6	12
Por recomendación profesional	32	64	18	36	37	74	13	26
Lugar de adquisición	38	76	12	24	38	76	12	24
Discriminación entre genérico y comercial	36	72	14	28	42	84	8	16

Fuente: Cuestionario aplicado a los pobladores que participaron en la presente investigación.

Figura N° 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa a los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza Chiclayo, setiembre 2014 a octubre 2015.



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores que participaron en la presente investigación.

Tabla 2: Uso adecuado de naproxeno el antes y después de la intervención educativa a los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza - Chiclayo. Setiembre 2014 a octubre 2015

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				Total		Significancia (p)
	Uso adecuado de naproxeno		Uso inadecuado de naproxeno		n	%	
	n	%	n	%			
Uso adecuado de naproxeno	25	50,0	16	32,0	41	82,0	0,01
Uso inadecuado de naproxeno	0	0,0	9	18,0	9	18,0	
TOTAL	25	50,0	25	50,0	50	100,0	

P < 0,01 Fuente: Cuestionario aplicado a los pobladores que participaron en la presente investigación.

5.1. Análisis de Resultados

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han estado poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario a los pobladores del pueblo joven Cruz de la Esperanza. Chiclayo, septiembre 2014 a octubre-2015, permite considerar que la intervención educativa aplicada fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y poder disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso del naproxeno.

Después de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones de naproxeno de 36% a 98%, mejorando un 62 %; la frecuencia que debe ser administrado es de 30% a 90%, mejorando un 60%; la dosificación de 30% a 80%, mejorando un 50%. En cuanto a las reacciones adversas de 40% a 78%, mejorando un 38%; el 34% identificaba una reacción adversa. Se observó un aumento leve de aciertos en varios de los ítems evaluados como en el uso por recomendación de un profesional idóneo de 64 % a 74%, mejorando un 10%; uso de naproxeno.

Ciertas respuestas se mantuvieron similares a las basales el cual fueron con respecto a la adquisición de naproxeno en establecimientos de salud o establecimientos farmacéuticos de 72% a 98,7%, mejorando a 26,7%.

Los resultados presentados mejoran el aprendizaje en los pobladores de acuerdo a tabla y figura 1, por lo que se refiere que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto al uso adecuado de naproxeno.

Goikoetxea I.²¹ En su estudio determino que existe en nuestra sociedad una importante influencia que pueden ejercer los farmacéuticos en los pobladores, siendo valiosa para trabajar en educación y concientización ciudadana sobre el uso adecuado de los AINEs, entre ellos el Naproxeno, ya que en la actualidad se observa un frecuente autoconsumo de este medicamento, siendo una práctica poco estudiada a la que se asocian una serie de factores relacionados con la persona, el entorno, los profesionales sanitarios, el proceso patológico y los medicamentos. Además, genera una serie de consecuencias positivas y negativas para el individuo como para la comunidad por lo que sería necesario que los profesionales sanitarios eduquen sobre el uso correcto de esta terapéutica.

Al considerar el análisis según McNemar nos permite identificar si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final de acuerdo a la intervención realizada, lo que permiten comprobar la eficacia de una intervención en la población.

Teniendo en cuenta que la intervención realizada tuvo una corta duración, los resultados se mostraron favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa el 50% indicaron uso apropiado de naproxeno, lo que significa que 25 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 32,0% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 82,0% y las personas que conocen el uso apropiado de naproxeno quedaron con un porcentaje de 18% de los encuestados indicando un uso inadecuado de naproxeno.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0001$; siendo este valor menor que 0,01 ($p < 0,01$), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre

el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que resultados mostraron un impacto positivo.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser seguros para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado.⁸, quien utilizó estrategias de charlas educativas a estudiantes y midió la intervención educativa a corto y largo plazo mostrando una efectividad de la intervención educativa con un valor de $p=0.001$.

Otros estudios realizados sobre intervenciones educativas tanto en Chimbote como en Lima han mostrado un impacto positivo respecto a mejorar el nivel de conocimientos antes y después de una intervención educativa sobre el uso adecuado de naproxeno de manera altamente significativa $p < 0,01$.^{9, 11}

VI. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del Pueblo Joven Cruz de la Esperanza .Chiclayo, Setiembre - 2014_ Octubre – 2015 tuvo un impacto positivo para el uso adecuado de naproxeno.
2. Se logró determinar que mejora el nivel de conocimiento de los patrones de uso del naproxeno, después de intervención educativa siendo lo más relevante respecto al uso adecuado de naproxeno de 36% a 98%, mejorando un 62 %; la frecuencia que debe ser administrado de 30% a 90%, mejorando un 60%; la dosificación de 30% a 80%, mejorando un 50%. En cuanto a las reacciones adversas de 40% a 78%, mejorando un 38%; el 34% identificaba una reacción adversa, por recomendación de un profesional idóneo de 64 % a 74%, mejorando un 10%; discrimina entre un genérico y comercial de 72% a 84%, mejorando un 12%; uso de naproxeno, adquieren el naproxeno en establecimientos de salud o establecimientos farmacéuticos de 72% a 98,7%, mejorando a 26,7%.
3. Se puede establecer que existió un cambio muy significativo en el nivel de conocimientos en el uso de naproxeno previo a la intervención educativa y posterior a esta, ($p < 0.01$).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
2. Boletín Terapéutico del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Euskadi. Uso racional de los AINEs sin receta. vol. 12 N° 5 noviembre-diciembre 1999.
3. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
4. Fernández E. y Sala L. Algunas consideraciones sobre los estudios del uso de los medicamentos. [Carta]. Rev Cubana Invest Biomed 1997; 16(2):156-158
5. Giachetto G, Alvarez C, Arnaud H, Bruno P, Da Silva E, De Salterain H. Et Al. Uso de antibióticos en servicios de internación pediátrica. Rev. Med Uruguay. 2001; 17: 55-61.
6. Vaquero A. Estudios de utilización de antibióticos en el servicio de cirugía en el hospital del Niño-DIF. [Tesis]. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. México. 2006.
7. Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García

- A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid. Editorial Farmaindustria. 2001: 161-190.
8. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004. Disponible en:
<http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/jcmaldonado.pdf>
9. Ponte M. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en los pobladores del pueblo joven Villa María- Nuevo Chimbote, setiembre 2014-agosto 2015. [Tesis]. Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042462>
10. Amoroto L. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, abril - diciembre 2015. [Tesis]. Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042458>
11. Bustillos N. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en la población del asentamiento humano tercera zona –miraflores huayaringa alta distrito de Santa Eulalia-Huarochiri-Lima. setiembre 2014 - marzo 2015. [Tesis]. Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.

Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039198>

12. Le Grand A, Hogerzeil H, Haaijer F, Intervention research in rational use of drugs: a Review. Oxford University Press 1999. Health Policy and Planning; 14(2):89 – 102. [Online]. [Consultado el 19 de junio de 2013]. Disponible en: http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/1999/Intereinr/LeGrand_1999_Health_Policy_and_Planning.pdf.
13. Mattos A. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa distrito de Lurigancho [Tesis]. Perú: Universidad nacional mayor de san marcos, Facultad de farmacia y bioquímica; 2013. [Online]. [Consultado 29 de abril del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3410>.
14. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2015.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.
15. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev. Informt. 2011; PP. 7(27): 58-98.
16. García A, Carbonel L, López P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83

17. FDA Strengthens Warning of Heart Attack and Stroke Risk for Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm454962.htm>.
18. Pardo A. Reacciones adversas medicamentosas fatales en pacientes hospitalizados [Tesis doctoral]. Universidad de Canadá. 2008. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bistream/10481/1815/1/17340093.pdf>.
19. Rodríguez A. Asociación entre el consumo de antiinflamatorios no esteroideos y la aparición o descompensación de insuficiencia cardíaca congestiva. Estudio de casos y controles. [Tesis doctoral]. España: Universidad Complutense De Madrid. 2003. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/med/ucm-t26813.pdf>
20. Noguera S. Uso de ibuprofeno a pacientes que asisten a una farmacia comunitaria de Girona [Tesis magistral]. España: Universidad de Granada. 2008. Disponible en: http://www.melpopharma.com/wpcontent/uploads/2013/04/Soledad_Noguera_Nieto.pdf.
21. Goikoetxea I. Importancia de la automedicación, especialmente con AINEs, e implicación en ella de los profesionales sanitarios en España. [Tesis]. España: Universidad de Navarra. 2016. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23455/Goikoetxea%20Abad%2C%20Irati.%20TFG..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. MINSA .Centro de Atención Farmacéutica. (DIGEMID).Naproxeno.2014:3-8.

[Citado en internet mayo 2015]. Disponible en:

<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Naproxeno.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN LOS POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN CRUZ DE LA ESPERANZA – CHICLAYO. SETIEMBRE 2014 – OCTUBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Gelacio Larios María Luisa

Le invito a los pobladores de la comunidad a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utiliza adecuadamente el naproxeno, se registrará cómo toma el medicamento, quién le recomendó, donde adquiere su medicamentos, las reacciones adversas que se presenta, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a realizar. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: _____ de _____ del 2015

ANEXO 02

CONOCIMIENTO SOBRE USO ADECUADO DE NAPROXENO

1. ¿En qué medida sabe respecto a las indicaciones de naproxeno?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

3. Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar de naproxeno?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de naproxeno (medicamento en estudio) que compró?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de naproxeno?

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere estos medicamentos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. Donde acude a comprar sus medicamentos:

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

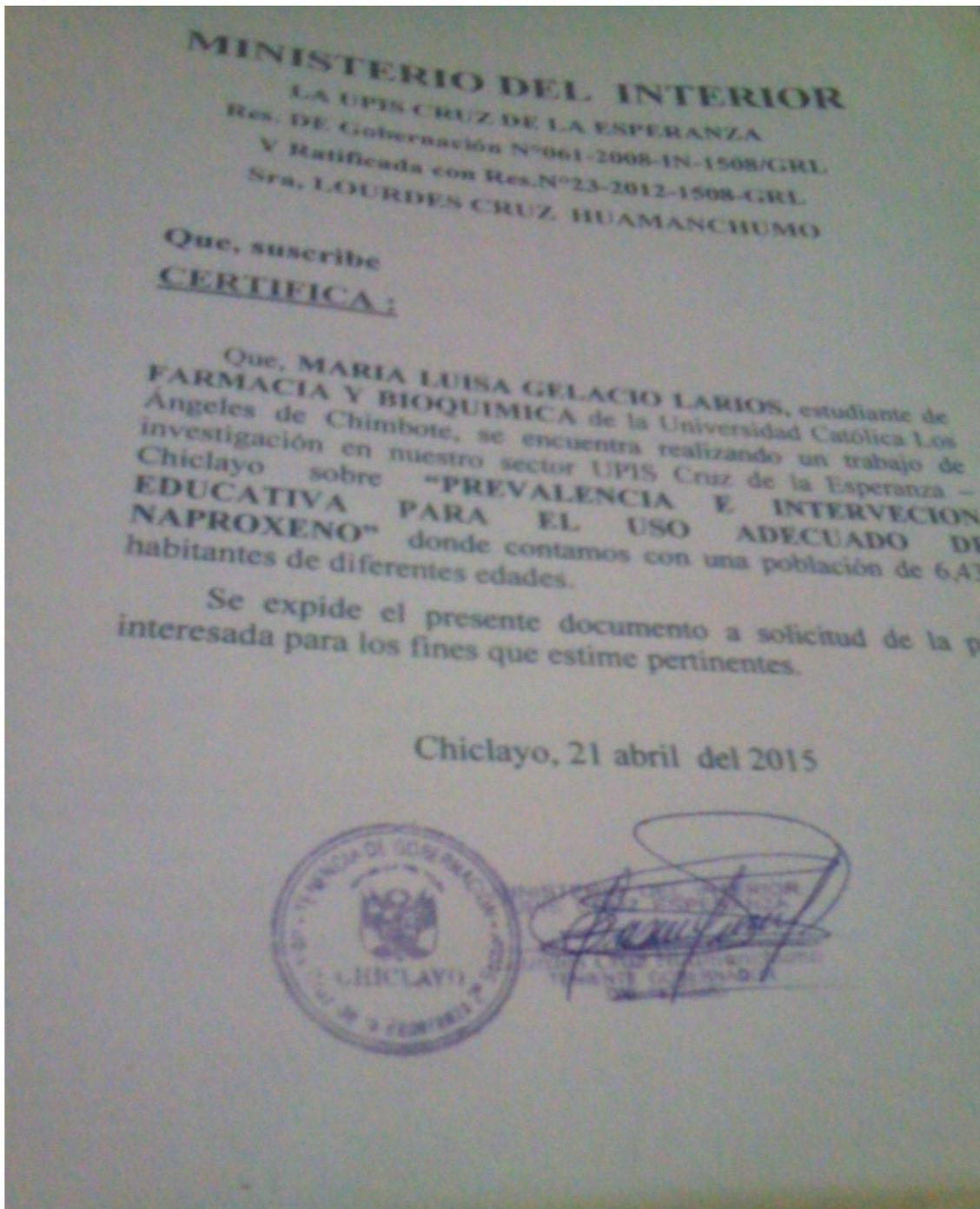
8. Considera Usted considera que conoce la diferencia entre un genérico y un comercial.

SI ()

NO ()

ANEXOS 03

SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR MI TESIS EN EL
JOVEN CRUZ DE LA ESPERANZA . CHICLAYO.

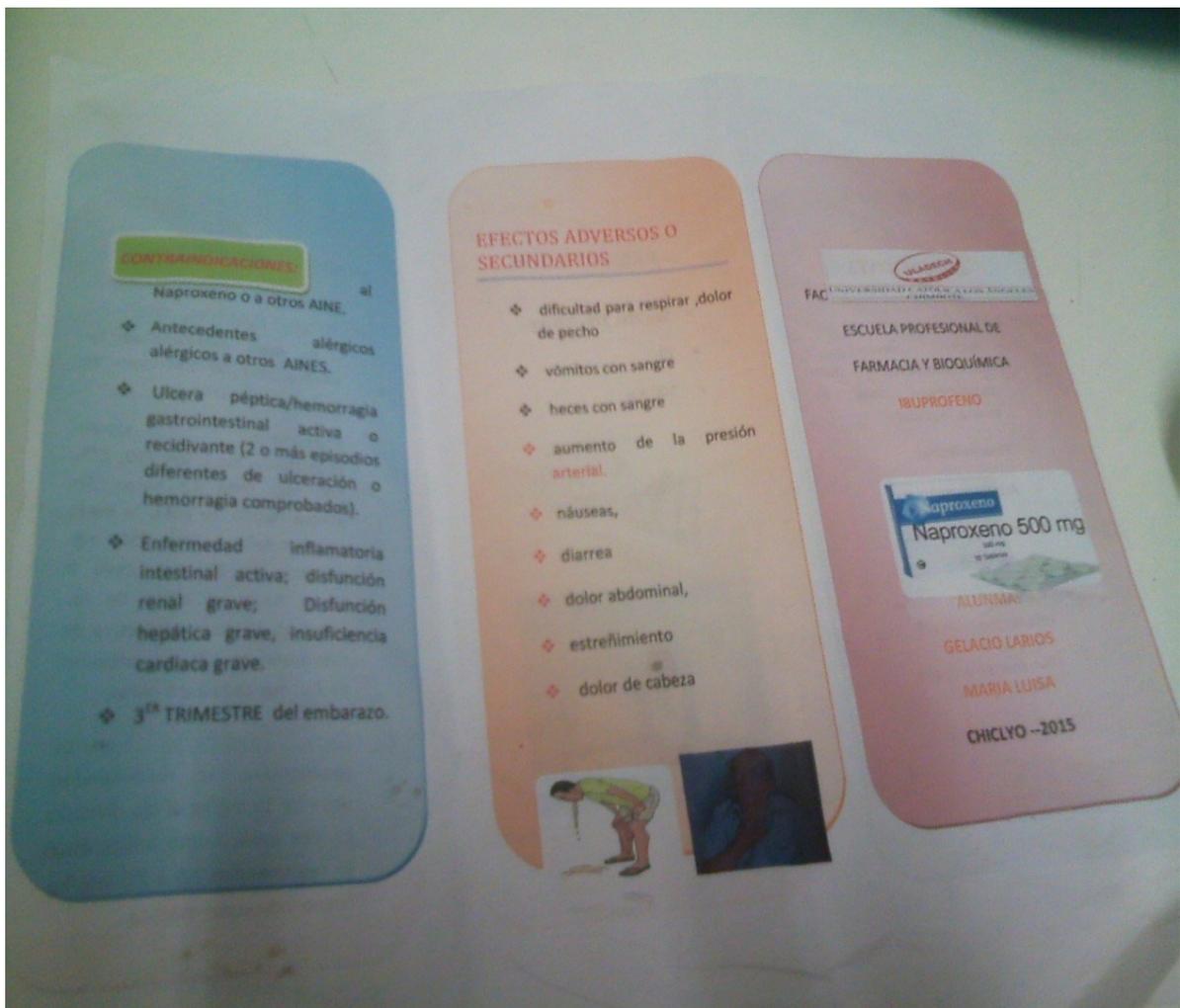


ANEXO 04

FOTOS DE LOS PACIENTES A QUIENES SE REALIZARON
CUESTIONARIOS DEL PUEBLO JOVEN CRUZ DE LA ESPERANZA -
CHICLAYO.SETIEMBRE 2014 - OCTUBRE 2015



**EVIDENCIAS DE LAS FOTOS REALIZANDO LA CHARLA EDECATIVA A
LOS POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN CRUZ DE LA ESPERANZA EN EL
LOCAL COMUNAL. INICIO Y TERMINO DE LA CHARLA
.CHICLAYO.SETIEMBRE 2014_OCTUBRE 2015.**



INDICACIONES:

- Dolor leve a moderado (dental, posquirúrgico, dolor de cabeza, migraña)
- Estados febriles
- Artritis reumatoide
- Dolores musculares, esqueléticos
- traumáticos con dolor e inflamación.
- Dismenorrea primaria.

PRESENTACION

- Son 250, 375, 500 mg
- 75
- 500 mg.



DOSIS: DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Oral

La dosis recomendada en adultos para las afecciones de tipo reumático articular.

(Osteoartritis, artritis reumatoide, etc.) Son 250, 375, 500 mg, cada 12 horas. En ataque agudo de gota, la dosis recomendada es de 750 mg, seguidos de 250 mg, cada 8 horas, hasta el alivio de los síntomas. La dosis analgésica de naproxeno es 500 mg, seguidos de 250 mg, cada 6 u 8 horas.

Dosis pediátrica: artritis reumatoidea, se recomiendan dosis de 10 mg/kg al día dividido en dos dosis. Como antipirético se recomiendan 2.5 a 7.5 mg/kg. Según indicación médica





Entregando
Formulario
magistral



Finalizada
la charla
educativa



RELACION DE PARTICIPANTES A LA CHARLA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORIA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE 2014-OCTUBRE 2015

N°	NOMBRE COMPLETO	DIRECCION	NRO. DNI	FIRMA
1	Yaritza Rodriguez Vizcarra	Victoria del Sur M.C. 19	41524872	[Firma]
2	María Pacheco	Victoria del Sur M.C. 18	06941917	[Firma]
3	Rosa vicente villanueva	Victoria del Sur M.C. 2	75827733	[Firma]
4	Saraiza Suarez Lizaso	Victoria del Sur M.C. 20	98624456	[Firma]
5	Florencia Gutierrez Revilla	Victoria del Sur M.C. 10	18747954	[Firma]
6	Flora Maria G. Huatado Huan	Conquistadores M.C. 29	4697748	[Firma]
7	Marilina Santamaria Pomonino	Conquistadores M.C. 175	19241659	[Firma]
8	MARILEY ARZANA CASTRO	VICTORIA DEL SUR E-17	18121659	[Firma]
9	Cristina Paz Pasantes	Victoria del Sur M.C. 12		[Firma]
10	Adelinda Uña Uña	Victoria del Sur M.C. 13	70074736	[Firma]
11	Pamela Morales Marcelo	Victoria del Sur M.C. 20	43844485	[Firma]
12	Merly Paredes Raza	Victoria del Sur M.C. 11	42245477	[Firma]
13	Erica Joly Orta	Victoria del Sur	32933820	[Firma]
14	Gloria Paredes Rojas	M.H. Victoria del Sur	07019384	[Firma]
15	Gonzalo Izola	Dolina	40304107	[Firma]
16	María Salazar Suarez	AN Victoria del Sur M.C. 11	10668703	[Firma]
17	Teresa Castro A.	Victoria del Sur M.C. 19	42909075	[Firma]
18	Stc Srta Pomier Alvar	Victoria del Sur M.C. 19	43223107	[Firma]
19	Marcelina Lezada Velazquez	Conquistadores M.C. 11	3772591	[Firma]
20	Susana Alicia De la Cruz	Conquistadores M.C. 12	32743796	[Firma]
21	Rosa Mónica Paredes Rojas	Victoria del Sur M.C. 2	40180224	[Firma]
22	DAISY ARENAS MORENO	VICTORIA DEL SUR M.C. 13	44158012	[Firma]
23	MARITZA MORENO G.I	VICTORIA DEL SUR M.C. 13		[Firma]
24	Paula Leon Teodoro	Victoria del Sur M.C. 19	45082859	[Firma]
25	Paula Muelle Alvar	Victoria del Sur M.C. 21	4205163	[Firma]
26	Julio QUINTO	Victoria del Sur M.C. 20	32777919	[Firma]
27	Yeny Muelle Liz	Victoria del Sur M.C. 20	3278969	[Firma]
28	Leonardo Roman Ruben	M.C. 20 Victoria del Sur	52741619	[Firma]
29	Lorena Chocoma Chauvin	M.C. 21 Victoria del Sur	40066321	[Firma]
30	Milagros Villanueva Aguilar	M.C. F. 46 Victoria del Sur	43559519	[Firma]
31	Ayda Vidal Yulissa	Victoria del Sur M.C. A-4	40480802	[Firma]
32	Elva Asti Quijano R.	Victoria del Sur M.C. F. 31	44410854	[Firma]
33	Kimberly Rojas Diaz	V. del Sur E-15	42849153	[Firma]
34	Melander Chirique Pardo	Victoria del Sur E-10	43722410	[Firma]
35	Franco Puelo Rojas	Victoria del Sur M.C. E-11	43859114	[Firma]
36	Yaritza Paz Pasantes	Victoria del Sur M.C. 11	41762178	[Firma]
37	Milagros Vega Llanusa	Victoria del Sur M.C. 8	32743796	[Firma]
38	Jose Muelle Gonzalez	M.C. E-21 Victoria del Sur	42049163	[Firma]

36	Lupone, V. Vega Sanchez	14		
37	Maria Santoral Ortega	38		
38	E. O. H. R.	68		
39	Carlos Arantoro	64		
40	Rosa Lidia Zoma Izquato	27		
41	Erica Maria Chacon Huaman	70		Sanchez 20
42	Franca Iris Mantenegro Chacon	20		Figueroa
43	Rosalba Riberi Guarnido	82		Sanchez
44	Luz Mauna Gelacio Sanabria	28		Sanchez
45	Josfa Sandoval Gelario	33		Sanchez
46	ELSA SAUROVA L SAUCEDO	54		Sanchez
47	Erma Gladis Gutierrez Perudo	62		
48	Sertho Ramon Rodriguez	46		
49	Concepcion	83	17 58 46 83	
50	Jessica Martinez Pancho	32		Sanchez
51	Rosa Pancho Pancho	34		Sanchez
52	Hilagros Agapito Mauna	38		Hilagros Agapito
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				