



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Farmacia y Bioquímica
Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**Nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes
al tratamiento farmacológico en pacientes de la clínica
San Pedro, Huacho – 2021-2022**

Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. Huaman Soca, Sonia

Código ORCID: 0000-0003-3729-9336

Br. Tapia Barazorda, Yolanda Monica

Código ORCID: 0000-0002-5275-9575

Asesor: Dr. Esteves Pairazaman Ambrocio Teodoro

Código ORCID: 0000-0003-4168-0850

**Lima – Perú
2022**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERPROLACTINEMIA
Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN
PACIENTES DE LA CLINICA SAN PEDRO, HUACHO –
2021-2022**

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad. A mis padres y hermanos que son mi pilar fundamental, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y que me apoyaron incondicionalmente para poder cumplir una de mis metas.

Sonia

A mi madre Lucía y a mis dos hermanos Raúl y Maribel cuyo amor, paciencia y esfuerzo me permitieron hoy cumplir otro sueño, gracias por inculcarme un ejemplo de éxito, Esfuerzo y Coraje, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo por siempre.

Yolanda

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por habernos brindado a los mejores docentes para nuestras enseñanzas hacia nuestro futuro como profesionales de la salud.

A mi asesor de tesis por todo el tiempo dedicado y los conocimientos brindados.

Gracias a Dios por darnos salud y vida para poder cumplir esta gran meta propuesta por ser nuestra guía en todo momento y sobre todo por darnos fortaleza día tras día y permitimos culminar la profesión con satisfacción.

Agradecemos a cada uno de los doctores, Nesquen Jose Tasayco Yataco, Gabriel Enrique León Apac y Ambrosio Esteves Pairazaman, cuyo apoyo, esfuerzo, ha sido fundamental para este proyecto y gracias a sus experiencias pudimos completar de una manera enriquecedora nuestra etapa de estudiantes que es la elaboración de la presente tesis.

Los autores

Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	13
CAÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.5. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30

2.3.2. Hipótesis específicas	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
4.1. Resultados	38
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	38
4.1.2. Prueba de hipótesis	46
4.1.3. Discusión de los resultados	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones	61
Referencias	62
Anexos	70
Anexo 1. Matriz de consistencia	70
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	72
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	75
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	81
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	82
Anexo 6. Consentimiento informado	83
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	84
Anexo 8. Testimonios fotográficos	85
Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin	87

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Frecuencia de factores demográfico de los pacientes de la clínica San pedro de huacho – 2021-2022	38
Tabla 2 Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	39
Tabla 3 Nivel de conocimiento de las causas fisiológicas de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	40
Tabla 4 Nivel de conocimiento de las causas patológicas de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	41
Tabla 5 Nivel de conocimiento de los síntomas y diagnóstico de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	42
Tabla 6 Actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	43
Tabla 7 Actitudes de cumplimiento al tratamiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	44
Tabla 8 Actitudes comportamentales al tratamiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	45
Tabla 9 Actitudes preventivas al tratamiento de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	46
Tabla 10 Tabla cruzada entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	47
Tabla 11 Tabla cruzada entre la actitud de cumplimiento al tratamiento y el conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	49

Tabla 12	Tabla cruzada entre la actitud comportamental y el conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	51
Tabla 13	Tabla cruzada entre la actitud preventiva y el conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	53

Índice de figuras

	Pág.	
Figura 1	Frecuencia de factores demográfico de los pacientes de la clínica San pedro de huacho – 2021-2022	38
Figura 2	Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	39
Figura 3	Nivel de conocimiento de las causas fisiológicas de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	40
Figura 4	Nivel de conocimiento de las causas patológicas de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	41
Figura 5	Nivel de conocimiento de los síntomas y diagnóstico de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	42
Figura 6	Actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	43
Figura 7	Actitudes de cumplimiento al tratamiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	44
Figura 8	Actitudes comportamentales al tratamiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	45
Figura 9	Actitudes preventivas al tratamiento de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022	46

Figura 10	Figura cruzada entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	47
Figura 11	Figura cruzada entre la actitud de cumplimiento al tratamiento y el conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	50
Figura 12	Figura cruzada entre la actitud comportamental y el conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	52
Figura 13	Figura cruzada entre la actitud preventiva y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.	54

Resumen

Objetivo: Determinar entre la relación que existe entre el conocimiento de hiperprolactinemia y la actitud al tratamiento farmacológico en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022 **Método:** El estudio fue no experimental, aplicada, enfoque de corte transversal, descriptivo correlacional, cuantitativo y prospectivo; La muestra fue 234 encuestados de 18 a 40 años, cuya técnica es la encuesta y cuyo instrumento fue el cuestionario y con 95% es lo que es de confianza. **Resultados:** Indican que existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022. Un nivel de conocimiento medio es mayor ha sido el de acuerdo a las actitudes al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 35,9 % (84), mientras que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 29,9 % (70). **Conclusión:** Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y las actitudes de los pacientes acerca del tratamiento farmacológico, el cual resultó ser altamente significativa debido que en las pruebas de chi-cuadrado se observó cuyo valor con significancia asintótica y bilateral fue ≤ 0.00 .

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Hiperprolactinemia, tratamiento farmacológico.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the knowledge of hyperprolactinemia and the attitude to drug treatment in patients at the San Pedro Clinic, Huacho - 2021-2022

Method: The study was non-experimental, applied, cross-sectional, descriptive, correlational approach. quantitative and prospective; The sample was 234 respondents from 18 to 40 years old, whose technique is the survey and whose instrument was the questionnaire and with 95% it is what is trusted. Results: They indicate that there is a relationship between knowledge of hyperprolactinemia and attitude to drug treatment in patients at the San Pedro Clinic, Huacho - 2021-2022. An average level of knowledge is higher, according to the attitudes to the pharmacological treatment of hyperprolactinemia, which represents 35.9% (84), while at a high level of knowledge, the disagreement to the attitude to treatment has been greater. pharmacological hyperprolactinemia which is 29.9% (70). Conclusion: It was determined that there is a relationship between the level of knowledge of hyperprolactinemia and the attitudes of patients about drug treatment, which turned out to be highly significant because in the chi-square tests it was observed that the value with asymptotic and bilateral significance was ≤ 0.00 .

Keywords: Level of knowledge, Hyperprolactinemia, pharmacological treatment.

INTRODUCCIÓN

La hiperprolactinemia es la disfunción hipotálamo-hipofisaria más común, siendo una causa importante de menstruaciones irregulares e infertilidad entre las mujeres jóvenes. La investigación clínica y de laboratorio es crucial para determinar la etiología de la hiperprolactinemia e indicar el tratamiento adecuado. La prolactinoma es la causa más común de hiperprolactinemia patológica. Deben descartarse causas fisiológicas y farmacológicas, es por ello la importancia del conocimiento de esta patología que aqueja a muchos pacientes. Por lo tanto, es una causa frecuente de hipogonadismo hipogonadotrópico adquirido. Se asume que está presente en el 10-25 % de las mujeres con amenorrea secundaria u oligomenorrea, en aproximadamente el 30 % de las mujeres con galactorrea o infertilidad, y en el 75 % de las que tienen amenorrea y galactorrea. La elevación de los niveles séricos de PRL tiene múltiples etiologías que se pueden dividir en causas fisiológicas, farmacológicas y patológicas. Una prolactinoma es la causa más común de hiperprolactinemia crónica después del embarazo, el hipotiroidismo primario y los fármacos que aumentan los niveles de prolactina han sido excluidos (41).

De tal manera se desarrollaron 5 capítulos: En el **primer capítulo**: se planteó como problema la relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud al tratamiento farmacológico, tanto en internacional, nacional y local. También se formuló los problemas y objetivos. La justificación teórica, metodológica y practica; al igual que las limitaciones de la investigación. El **segundo capítulo**: se desarrolló el marco teórico el cual está respaldado en estudios anteriores a la presente tesis, permitiendo la ejecución de las antecedentes internaciones y nacionales, además de la ejecución de las bases teóricas. En el **tercer capítulo**: se muestra la metodología, en la cual se va a describir el método, el enfoque, el tipo de investigación, el diseño, población, muestra y muestreo, así mismo las variables con su operacionalización, la técnica de instrumento de recolección de datos, el procedimiento, análisis de datos y los aspectos éticos. El **cuarto capítulo**: se mostrará los resultados de la investigación y la discusión. El **quinto capítulo**: finalizara con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hiperprolactinemia se da cuando se tiene un nivel más alto de lo normal de la hormona prolactina en la sangre, siendo la causa más frecuente de los trastornos reproductivos y la anomalía pituitaria más común (4). Esto puede deberse a condiciones fisiológicas, asociadas con altos niveles de prolactina, incluido el ejercicio excesivo, el sueño y las relaciones sexuales, la estimulación del pezón entre otros (5). También el estrés puede ser uno de los factores para que se eleve la prolactina ya que Participa en el trabajo de muchos sistemas, incluido el eje hipotalámico-pituitario y el sistema nervioso simpático. Examinar un cierto nivel de estrés puede provocar un aumento significativo de los niveles de hormonas en sangre, como prolactina, cortisol, adrenalina y noradrenalina (6)

En la base de datos de farmacovigilancia francesa, la tasa general de hiperprolactinemia asociada con el uso de medicamento antidepresivo fue del 1,6%. En este estudio, la razón de probabilidades de notificación bruta fue mayor con fluvoxamina (4,5), citalopram (3,9), fluoxetina (3,6) y paroxetina (3,1). La hiperprolactinemia parece ser aún más rara con los antidepresivos tricíclicos (7).

Generalmente la hiperprolactina puede ser encontrada en 30% de las mujeres con ausencia de la menstruación y en 75% de las pacientes con ausencia de menstruación y secreción de leche por el pezón que no está relacionada con la producción normal de leche para la lactancia. En pacientes que, a pesar de la hiperprolactinemia, todavía están menstruando, se pueden observar anomalías entre la ovulación y el inicio del siguiente ciclo menstrual (fase lútea) y esto conduce a dificultades para concebir (8).

Entre las causas patológicas, la responsable más frecuente del aumento de prolactina son prolactinomas, adenomas hipofisarios, hipotiroidismo primario y acromegalia. En un estudio realizado en distintos centros médicos de Brasil, involucrando a 1.234 individuos con hiperprolactinemia, las prolactinomas fueron responsables de 56,2% de los casos, seguido de Adenoma clínicamente no funcionales (6,6%), hipotiroidismo primario (6,3%) y acromegalia (3,2%). Las prolactinomas son los tumores hipofisarios funcionales más comunes. Representar aproximadamente el 40% de los adenomas hipofisarios, con una

prevalencia entre 25 y 63 por 100.000 personas y una incidencia de aproximadamente 3 a 5 casos nuevos por cada 100.000 personas por años (9).

Según la OMS las causas que provoquen infertilidad por trastornos ovulatorios se dividen en dos: neuroendocrina e hipotálamo, hipofisiarias, ováricas (10).

El tratamiento de primera línea para la hiperprolactinemia sintomática en pacientes con amenorrea infertilidad o secreción mamaria es un agonista dopaminérgico en particular bromocriptina y cabergolina. Ambos fármacos dopaminérgicos se consideran seguros durante las primeras etapas del embarazo y también se pueden utilizar en mujeres en edad fértil o que planean quedarse embarazadas (11).

Un estudio en Ecuador reveló que la continuidad de la población respondió al conocimiento sobre la hiperprolactinemia, el 83% de alumnos desconocía la enfermedad, el 17% de alumnos respondieron que sí tienen noción acerca de la patología (8).

Se han encontrado casos de intolerancia o resistencia a la bromocriptina por lo que se recomienda cambiar la vía de administración o introducir una terapia diferente. La cabergolina es de mejor adherencia por los pacientes, por la menor prevalencia de efectos secundarios cuando se compara con la bromocriptina, sin embargo, es de difícil acceso para los pacientes por el costo elevado del medicamento y esto puede ser una causa de abandono de tratamiento por parte del paciente (12).

La actitud de la persona hacia la acción y aquello que la modifica, como son las creencias y conocimientos de los pacientes también pueden influir en la iniciación y continuidad del tratamiento, así como la mala relación médico paciente y la falta de apoyo familiar. Las consecuencias relacionadas a la falta de adherencia son, entre otras: mínimos resultados en los objetivos terapéuticos, mala calidad de vida del paciente, aumento de la morbimortalidad y del número de hospitalizaciones e ingresos a urgencias, así como el costo a nivel sanitario (13).

Por tanto, es necesario realizar este estudio para determinar el nivel de conocimiento de la hiperprolactinemia y su asociación con las actitudes hacia el tratamiento farmacológico en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho - 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y las actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre las actitudes de cumplimiento al tratamiento y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022?
- ¿Qué relación existe entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022?
- ¿Qué relación existe entre las actitudes preventivas y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y las actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre las actitudes de cumplimiento al tratamiento y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.
- Determinar la relación existe entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022
- Determinar la relación existe entre las actitudes preventivas y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La atención tanto para ginecólogos como para endocrinólogos y médicos generales relacionado con la atención, apoyo y dar tratamiento a las personas, este estudio importa porque se determinará el grado de conocimiento de hiperprolactinemia y su afinidad con la actitud al tratamiento farmacológico, debido al no existir en la actualidad avances o hechos con este tema en específico en los centros médicos como clínicas privadas, los resultados ayudaran a crear reflexiones, por consiguiente se podrá discutir si la participación del doctor acepta las necesidades de los pacientes para conseguir su cuidado por medio del estudio, Por lo tanto, estos estudios tendrán un impacto positivo en la formulación del plan de atención de un médico, ya que los a través de los resultados le permiten al médico hacer un diagnóstico basado en el nivel de conocimiento de cada paciente y así desarrollar un plan de atención eficaz y así involucrar activamente a los pacientes en el autocuidado para evitar complicaciones de la hiperprolactinemia, para que al final logren ingresar en la rutina diaria, a su vez aumentar su calidad de la vida (14).

1.4.2. Metodológica

La indagación posibilita enseñar por medio de sus resultados como está el grado de conocimiento de la hiperprolactinemia y la actitud de tratamiento farmacológico, para lo que se llevará con la manifestación de una herramienta con alta fiabilidad, validado por el juicio de profesionales, lo que tienen la posibilidad de ser utilizado en algunas otras averiguaciones que guarden interacción con las cambiantes de análisis referente entre el grado en lo que es de entendimiento y la reacción de procedimiento farmacológico en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

1.4.3. Práctica

El presente estudio es importante debido a que por medio de las encuestas llevadas a cabo en el grado de conocimiento y actitudes al tratamiento farmacológico orienta a los individuos que tienen que llevar el procedimiento en la hiperprolactinemia. Este análisis favorece a los individuos para que, conforme a los resultados conseguidos, el profesional de la salud logre dar una atención, manejar mucho mejor el caso clínico de cada paciente.

1.5. Limitaciones

Una de las limitantes en la presente investigación fue la poca accesibilidad de las personas encuestadas por temor al contagio debido al contexto mundial ligado a COVID-19.

1.5.1 Temporal

Se realizó entre Julio del 2022 hasta octubre del 2022

1.5.2 Espacial

Se desarrolló en la Clínica San Pedro, Huacho

1.5.3 Recursos

Financieros: Los autores financiaron el presente trabajo de investigación.

Humanos: Para llevar acabo de contó con los estudiosos, asesores, a su vez con estadista para los análisis.

Informático: Para la llevar a cabo la tesis se usó las próximas fuentes: Revistas, tesis, libros, artículos científicos y google académico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Basurto, et al. (2020) en el trabajo de investigación cuyo objetivo fue “determinar la hiperprolactinemia en pacientes con síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 – 25 años de edad en el hospital general del norte de Guayaquil iess los ceibos”. **Métodos:** estudio retrospectivo, observacional y analítico. Se recopilaron datos de pacientes ingresados en iess ceibos en los últimos 3 años (enero de 2017 - octubre de 2019) con diagnóstico de sop. La población se recopiló mediante muestreo no aleatorio. **Resultados:** un nivel de t3 por encima de 3 ng / dl parece ser una de las causas para que dé inicio a una hiperprolactinemia, así como la falta de hiperprolactinemia parece ser un factor protector para el desarrollo de anomalías glandulares en los pacientes con síndrome de ovario poliquístico con hiperprolactinemia, existe un riesgo 1,7 veces superior de desarrollar trastornos tiroideos primarios que la población con síndrome de ovario poliquístico sin hiperprolactinemia. **Conclusión:** en el presente estudio se llegó a comprobar que la hiperprolactinemia es un factor significativo para un mayor aumento de peso en la persona, mostrando niveles altos de índice de masa corporal, ya que se va a encontrar un incremento de la resistencia a la insulina de esta hormona, un incremento de colesterol total y triglicéridos desencadenado, explicado en la discusión anterior. La hiperprolactinemia parece ser un factor de riesgo para desarrollar niveles altos de hormonas tiroideas (15).

Ambulka, et al. (2021) en el trabajo de investigación cuyo objetivo fue “determinar la prevalencia de hiperprolactinemia y prolactinoma en el sexo masculino que se presentan para la evaluación inicial de fertilidad”. **Método:** se realizó una revisión retrospectiva de varones que se presentaron para una evaluación inicial de fertilidad en un sistema de salud académico de atención terciaria entre 1999 y 2018. Se analizaron los varones con niveles de prolactina medidos para determinar la prevalencia de hiperprolactinemia y prolactinoma. Comparamos las características clínicas de los varones con o sin hiperprolactinemia. Se utilizaron análisis univariados y multivariados para establecer las causas asociadas con la hiperprolactinemia. Se evaluó los efectos de la hiperprolactinemia y la prolactinoma sobre los niveles de testosterona, los parámetros del semen y los resultados del embarazo después del tratamiento.

Resultado: el (2,1%) de varones tenían hiperprolactinemia. Los pacientes con hiperprolactinemia tenían niveles más bajos de testosterona y menor recuento total de espermatozoides, en comparación con los hombres sin hiperprolactinemia. El 43,1% de los hombres con hiperprolactinemia tenían oligospermia frente al 21,5% de los hombres sin hiperprolactinemia. El análisis univariable demostró que los hombres con niveles elevados de hormona luteinizante y hormona estimulante del folículo tenían más probabilidades de tener hiperprolactinemia. Los hombres con oligospermia tenían más probabilidades de tener hiperprolactinemia. En el análisis multivariable, ni los parámetros hormonales ni la oligospermia se asociaron con prolactina elevada. **Conclusión:** La prevalencia general de prolactinoma en nuestra cohorte de varones sometidos a evaluación de fertilidad fue 35 veces mayor que la prevalencia en la población masculina general (16).

Ruilova, et al. (2021) en el trabajo de investigación cuyo objetivo fue “plasmar las generalidades relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento básico de la prolactinoma”. **Método:** La modalidad de investigación es una revisión de la literatura bibliográfica. **Resultados:** Representa la generalidad relacionada con el diagnóstico y tratamiento básico del prolactinoma. **Conclusión:** El prolactinoma es un tumor muy común en la población mundial. El pronóstico para la mayoría de las personas es bueno, sin embargo, el diagnóstico temprano es necesario para la intervención terapéutica más beneficiosa. El diagnóstico incluye la evaluación de la hiperprolactinemia, descartar otras causas de hiperprolactinemia (diagnóstico diferencial) e imágenes. El tratamiento de primera línea para la hiperprolactinemia son los agonistas de la dopamina, como la cabergolina y la bromocriptina. La segunda línea es la cirugía. Por otro lado, como tratamiento ocasional, radioterapia. Del mismo modo, el tratamiento dependerá del tamaño del tumor y de los síntomas provocados por los niveles hormonales elevados. Otros pacientes requieren una combinación de cirugía y radioterapia (17).

Zhou, et al. (2021) En el trabajo de investigación cuyo objetivo fue “investigar la seguridad y eficacia de la vitamina B6 en dosis altas como tratamiento complementario para la hiperprolactinemia inducida por antipsicóticos en pacientes varones con esquizofrenia resistente al tratamiento (TRS)”. **Método:** En este estudio controlado aleatorizado, doble ciego, los pacientes fueron aleatorizados (1: 1) en un grupo de control que recibió aripiprazol

(10 mg / día); o un grupo de intervención que recibió vB6 (300 mg / 12 h durante 16 semanas).

Resultados: Después de un período de tratamiento de 16 semanas, el grupo de vB6 mostró una reducción del 68,1% en los niveles de prolactina sérica mientras que el grupo de aripiprazol mostró solo una reducción del 37,4%. Durante las semanas 1 a 4, ambos tratamientos disminuyeron la prolactina de manera similar. Posteriormente, el efecto de Aripiprazol se estabilizó, mientras que el efecto vB6 se mantuvo sólido. El grupo vB6 mostró un mejor alivio de los síntomas psicóticos y el deterioro cognitivo. **Conclusión:** No se observaron efectos adversos graves; Las reacciones adversas fueron más frecuentes en el grupo de aripiprazol. La eficacia de reducción de hiperprolactinemia inducida por antipsicóticos de vB6 se asoció con los niveles iniciales de prolactina y triglicéridos, la dosis total de vB6 y el nivel de educación (18).

Tse-Yu (2021), et al. En el trabajo de investigación cuyo objetivo fue “evaluar la eficacia del fármaco cabergolina, junto con la cirugía transesfenoidal, en el tratamiento de la hiperprolactinemia”. **Métodos:** Los pacientes se dividieron en 4 grupos según los tratamientos farmacológicos recibidos. Se recopilaron para su análisis los datos demográficos, la dosis y la duración de la cabergolina y los niveles de prolactina sérica en diferentes momentos. **Resultados:** La normalización se logró en 59 pacientes dentro de una corta duración media de 2,80 meses entre los tratados con cabergolina solamente. Aunque la cabergolina sola fue eficaz y bien tolerada por los pacientes, nuestros datos mostraron que las tasas de remisión a largo plazo eran más favorables cuando se trataba de cirugía. La tasa de remisión a largo plazo de todos los pacientes incluidos fue del 53,8%. Las tasas de remisión a largo plazo para los diferentes grupos de tratamiento fueron 17,8% en el Grupo 1 (Operación → Fármaco), 83,3% en el Grupo 2 (Fármaco → Operación), 79,0% en el Grupo 3 (solo operación) y 43,7% en el Grupo 4 (solo fármaco). **Conclusión:** Se ha demostrado que la cabergolina es eficaz y debe considerarse como un tratamiento de primera elección para la hiperprolactinemia. En nuestro estudio también se demostró que la cirugía transesfenoidal logra buenos resultados en comparación con el tratamiento médico. La intervención quirúrgica es un tratamiento alternativo de primera línea. Cuando se usa en combinación con cabergolina, la cirugía ofrece una tasa de remisión de la enfermedad más alta que el fármaco o la operación por sí solo (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cusma. (2019) en el trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “determinar prevalencia de hiperprolactinemia y su relación con el uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes del Cetpro Santa María de la Merced, Jaén. Octubre – diciembre 2019”. **Métodos:** Participaron 98 alumnos que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizó un ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para la determinación cuantitativa de la hormona prolactina en sangre. **Resultados:** Entre los 98 estudiantes que participaron en el estudio, el 60,2% tenía hiperprolactinemia y solo el 39,8% tenía prolactinemia normal. En cuanto a los anticonceptivos hormonales más utilizados por los estudiantes del CETPRO Santa María de la Merced, se observó que el 66,3% utilizaba antoconceptivos inyectables, 25,5% tomaba anticonceptivos orales. El anticonceptivo menos común fue los parches (3,1%). Demostrando la relación entre hiperprolactinemia y el uso de anticonceptivos hormonales en los estudiantes del CETPRO Santa María de la Merced. **Conclusión:** La presencia de hiperprolactinemia no se asoció significativamente con el uso de anticonceptivos hormonales en este estudio (6).

Purizaga. (2015) En el trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de hiperprolactinemia en mujeres de 18 a 22 años que toman anticonceptivos en la carrera de Tecnología Médica Junio – Agosto 2015”. **Método:** el sujeto de este estudio fueron 190alumnos, la cual se procedió a realizarles un sondeo a fin de a identificar las causas asociados a la hiperprolactinemia. **Resultados:** Entre los alumnos que usan anticonceptivo el 38% son vía oral, el 12% subcutáneos, 23% parenterales y 27% eran otros, la edad promedio fue de 21 años utilizando anticonceptivos, la edad máxima fue 22 años y la edad mínima de 20 años de edad. Al final que se complete el sondeo se evaluara los niveles de prolactina en sangre, empleando todo el equipo necesario para un muestreo basados en métodos cuantitativos y cualitativos. **Conclusión:** Estos anticonceptivos hormonales son factores peligrosos para la hiperprolactinemia, la cual causa alteraciones como la secreción de leche por las mamas si estar en lactancia materna y prolactinoma, como efectos adversos a largo tiempo. Un 73% de las mujeres que utiliza anticonceptivos desconocen esta patología (20).

Vargas. (2017) en el trabajo de investigación cuyo objetivo fue “medir el Grado de correlación entre el Estrés académico y la Prolactina sérica en las estudiantes de la escuela profesional de Tecnología Médica que cursan el semestre académico 2016-ii de la universidad

privada de Tacna-Perú, año 2016”. **Método:** Se midieron los niveles de prolactina en 36 alumnos mediante electroluminiscencia y niveles de estrés usando un Inventario SISCO del Estrés escolar; las mediciones se realizaron al comienzo del ciclo previo a la exposición del estresor y el segundo mientras se usa el factor de estrés (semana de pruebas parciales finales). **Resultado:** Estrés escolar medio (53,86%) y prolactina sérica media (26,29 ng / mL). La correlación se midió mediante la prueba de correlación no paramétrica de Spearman ($p = 0.005458$) en estudiantes de escuelas vocacionales de tecnología de la salud al final del semestre 2016-2 del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna. **Conclusión:** Se concluyó que el grado de correlación con la prueba de correlación no paramétrica de Spearman ($Rho = 0,453626$) se interpretó como positivo (a mayor estrés escolar, mayor concentración de prolactina en sangre), moderado entre las estudiantes femeninas, de la escuela profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna (21).

AHompanera. (2021) en el trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Analizar los actuales conocimientos sobre la epidemiología, clínica, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento del síndrome neuroléptico maligno asociado a antipsicóticos”. **Método y materiales:** Para seleccionar los artículos, se incluyeron artículos publicados en inglés y español entre 2010 y 2020 en la Base de Datos de Ciencias de la Salud. **Resultados:** Seleccionaron 21 artículos de investigación. El síndrome neuroléptico maligno es una enfermedad rara que afecta al 1% de los adultos jóvenes con antipsicóticos típicos y una baja incidencia de antipsicóticos atípicos. La tasa de mortalidad es de alrededor del 10% a 20%. Los factores de riesgo para desencadenar este síndrome son el consumo de fármacos muy potentes y ajustes de dosis recientes o rápidas. Los síntomas incluyen fiebre alta, rigidez muscular, niveles fluctuantes de conciencia y disfunción autonómica que se desarrolla dentro de las 24 a 72 horas. El síndrome neuroléptico maligno presenta un diagnóstico difícil, destacando la necesidad del diagnóstico diferencial, fundamental para un tratamiento adecuado. **Conclusión:** El síndrome neuroléptico maligno es una emergencia médica, con un pronóstico favorable si se diagnostica a tiempo. En la actualidad, la creciente tendencia hacia el consumo de fármacos antipsicóticos muestra la importancia de los médicos en detectar el síndrome de forma precoz, debido a las posibles consecuencias a largo plazo, y realizar la prevención primaria adecuada informando a los pacientes de los síntomas y advertencias (22).

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

El hombre inicia su proceso de conocimiento cuando establece una relación con el objeto de su estudio, lo que lo lleva a adquirir conocimiento, ya que forma conceptos sobre las cosas. Fenómenos realistas a su alrededor, a medida que ingresa a los reinos de la realidad que le permiten comprender el mundo, alrededor tuyo. Este conocimiento en su aplicación es práctico, buscando la diversidad del entorno, así como la subordinación de la naturaleza a las exigencias del hombre. El objetivo del conocimiento es alcanzar la verdad objetiva.

Para Arias (2012), el conocimiento se puede entender de dos formas:

- “Como el proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, en la realización de la verdad. También el producto o resultado de dicho proceso, traducido en conceptos, imágenes y representaciones de esta realidad”.

Britto (2013), establece a que los conocimientos: “Es de naturaleza general o conceptual, y se aplica a muchos casos y fenómenos que comparten algunas características y cualidades, y no se refiere solo a un evento único o individual. Este conocimiento debe ser adquirido o confirmado de una manera conocida y aceptable para la disciplina, sujeto a redundancia y verificación por parte de otros investigadores”.

Por consiguiente, el conocimiento es un proceso real que se refleja y se repite en el pensamiento humano, y este proceso está sujeto a leyes naturales y sociales y está conectado con actividades prácticas (23).

Características del conocimiento

Tiene un conjunto de características que se señalan a continuación:

Racional: El conocimiento se origina de una actividad superior, única del ser humano, este es el intelecto. Objetivo: El objetivo de esta característica se da en la averiguación de la realidad ecuánime, en cuanto a la obtención de un conocimiento debe representar honestamente la verdad, no alterar ni distorsionar el objeto que se analiza, y mostrar de esta forma sus propiedades y cualidades. Intelectual: Son procesos lógicos basadas en las sensaciones,

percepciones y representaciones, con la finalidad de formar conceptos de conocimiento. Universal: El conocimiento con sus propias propiedades, es válido en todas partes y para todas las personas. Verificable: Todo el conocimiento se puede verificar, ya sea a través de procesos lógicamente probados o mediante pruebas. Sistemático: Los conocimientos se presentan de manera ordenada y tiene igualdad en sus conceptos. Precisión: Los conocimientos se orientan a las precisiones, identificando los puntos esenciales a la verdad y previniendo confusiones con otras cosas o fenómenos. Seguridad: Los conocimientos sujetos a verificaciones, dan un alto nivel de confianza en su aplicación, en comparación con el conocimiento no verificado (23).

Niveles de conocimiento

Sensible: permite conocer una cosa por medio de los sentidos así sea de la vista, oído, tacto, el gusto, olfato. Este conocimiento es el que proviene de la actividad de nuestros propios sentidos. Incluye: La sensación, percepción y representación.

Conceptual: es la capacidad de las personas para implantar conceptos en un lenguaje, transmitirlos mediante símbolos abstractos, y realizar una mezcla de conceptos por medio de mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, generales y fundamentales.

Holístico: se caracteriza por ser un grado de conocimiento con una postura integradora y explicativa de la teoría, enfatizando una comprensión integral de procesos, temas y objetos en sus respectivos contextos. Se refiere a la forma de ver, comprender e interpretar las cosas en su integridad y dificultad, pues de esta manera se pueden ver sus relaciones, propiedades y procesos (23).

Actitud

Es el nivel de comportamiento del paciente que está relacionado con su farmacoterapia, Seguido de un cambio en la dieta o el estilo de vida. Las actitudes son determinantes del comportamiento pues permanecen en relación con las percepciones, las personalidades, las motivaciones y los aprendizajes, son estados de vigilia regulados por las experiencias que implementan las propias respuestas de una persona a cualquier cosa. Por ejemplo, la persona

con hiperprolactinemia muestra una reacción desfavorable si estima que no se necesita conocer las medidas preventivas para esta patología. Igualmente, la persona con hiperprolactinemia se le estima una reacción positiva al tener en cuenta que es demasiado imprescindible que reciba el tratamiento, en otros términos, la actitud se verá reflejada en todo lo que iremos a hacer en la vida cotidiana (24).

Las características de la Actitud:

- **Actitud adquirida:** Estos resultados provienen de la práctica y el aprendizaje la cual atravesamos en nuestra vida cotidiana.
- **Actitud de naturaleza dinámica:** pueden ser flexibles y propensos a algunos cambios que están a punto de ocurrir.
- **Actitud impulsora del comportamiento:** Tiene la capacidad de contestar o actuar ante los estímulos ambientales.
- **Actitud transferible:** Esto significa que la actitud se puede contestar a una serie de diferentes situaciones del entorno (25).

Dimensiones de la actitud en la hiperprolactinemia

Actitud cognitiva: Está conformado e integrado por nuestras percepciones y creencias sobre una cosa o fenómeno en particular, así como por nuestra comprensión de ese objeto. **Actitud emocional:** sugiere que es el afecto a favor o en oposición a los puntos sociales y culturales. Por lo tanto, es el factor más distintivo de la reacción. **Actitud conductual:** Tiene relación con la tendencia a contestar al mismo tiempo a ciertos eventos de una cierta forma. Además, se entiende como un elemento positivo de la reacción. Podemos resumir que las 3 actitudes son los factores primordiales para que los pacientes tomen las actitudes correctas, respeten su entorno familiar y creencias sociales, culturales y faciliten un correcto tratamiento farmacológico para la hiperprolactinemia (26).

Hiperprolactinemia

La hiperprolactinemia es considerada el trastorno endocrino más común del eje hipotálamo-hipofisario, esta patología se caracteriza por niveles elevados de prolactina en la sangre lo que

genera diversos cambios endocrinos secundarios al hipogonadismo, como trastornos menstruales e infertilidad (27).

La mayoría de los autores coinciden en definir la hiperprolactinemia como el cambio más común en la glándula pituitaria en las mujeres, al igual que Montalvo, I. La hiperprolactinemia se define como una condición frecuente en la población con trastornos mentales y su resultado más estudiado es el hipogonadismo secundario, aunque es una hormona con muchos efectos a nivel de otros órganos conocidos (28).

Causas

Hiperprolactinemia fisiológico

Hay causas fisiológicas para un aumento de prolactina como es el sueño ya que el estado de vigilia disminuye la secreción de prolactina, estrés pueden provocar hiperprolactinemia transitoria, en el embarazo se aumenta hasta los primeros 7 días del recién nacido y lactancia, también se puede deber a la manipulación de la mama, otra causa sería también en la pre menopausia Durante el período pre menopáusico, los estrógenos estimulan la proliferación de células de lactotropía pituitaria, por lo que estas células aumentan en algunas mujeres en el período pre menopáusico, se ven elevados después del ejercicio y por incitación de la pared torácica y stress, pero en estos casos no exceden los 40 ng/ml (29).

Hiperprolactinemia patológico

En la enfermedad renal crónica, la prolactina está elevada debido a la disminución del aclaramiento y al aumento de la secreción. Algunos pacientes con hipotiroidismo pueden tener la glándula pituitaria agrandada debido a hiperplasia tirotrófica y / o lactotrofica. Con el tratamiento del hipotiroidismo, los valores de prolactina se normalizan. Entre los más desconcertantes. Otras causas de hiperprolactinemia patológica son los adenomas secretores de prolactina (prolactinomas) y trastornos del tallo hipotalámico / pituitario (que incluyen enfermedad granulomatosa, irradiación y traumatismo) (30).

Hiperprolactinemia farmacológico

Diversos fármacos (neurolepticos, antipsicóticos, por ejemplo, risperidona, antidepresivos, opiáceos, estrógenos y metoclopramida) pueden causar hiperprolactinemia. La PRL sérica

suele estar entre 25-100 ug / L, con la excepción de la risperidona, donde se pueden encontrar niveles de PRL de hasta 200 ug / L. Un historial farmacológico detallado y una prueba de PRL repetida después de abstenerse del fármaco infractor los excluirá como la causa de hiperprolactinemia (30).

Hiperprolactinemia idiopática

En la hiperprolactinemia idiopática hay presencia de niveles elevados de prolactina sérica en pacientes que no se han encontrado ningún tipo de enfermedades del sistema nervioso central e hipofisaria, ni se ha reconocido otras causas de la secreción aumentada de la prolactina sérica en sangre (31).

Signos y Síntomas

Sus manifestaciones clínicas incluyen trastornos del ciclo menstrual, galactorrea, infertilidad, osteoporosis, e infertilidad en mujeres y con disminución de la libido e impotencia sexual en hombres. Cuando hay tumores que superan 1 cm de diámetro pueden asociarse a alteraciones visuales (32). Aunque un estudio de Rubio-Abadal et al encontró que la prevalencia de disfunción sexual es igual entre hombres y mujeres, problemas visuales o dolor de cabeza. El hipogonadismo y los síntomas neurológicos, en particular los defectos del campo visual, también se encuentran en los varones. En ambos sexos, la presencia de un tumor hipofisario puede provocar defectos del campo visual o dolor de cabeza (33).

Diagnóstico

Se debe de realizar un examen físico adecuado, evaluar las glándulas mamarias, esto con el fin de presentar galactorrea y cualquier signo clínico que pueda estar relacionado con la patología. Para el diagnóstico de hiperprolactinemia, la muestra de sangre por venopunción debe obtenerse sin estrés excesivo, esta muestra se tiene que realizar en las horas de la mañana, el paciente tiene que estar en ayunas, con el fin de evitar cualquier resultado falso positivo debido al desplazamiento de la acrofase circadiano (34).

La hiperprolactinemia se diagnostica al mostrar niveles de prolactina más altos de lo normal (> 20 ng/ml en hombres y mujeres posmenopáusicas y > 25 ng/ml en mujeres

premenopáusicas). Según el laboratorio individual, pero también pueden variar por varias razones, aumenta con el sueño, el estrés, el embarazo y la estimulación o trauma de la pared torácica y, por lo tanto, es recomendable extraerse después del ayuno (35). Finalmente, la presencia de un tumor hipofisario en el paciente también debe descartarse mediante tomografía axial computarizada o resonancia magnética (RM), especialmente si la hiperprolactinemia no se asocia a hipotiroidismo (36).

Tratamiento

Los agonistas de la dopamina son la primera opción de tratamiento. Estas drogas normalizan niveles de prolactina, restauran la función gonadal y reducen significativamente el volumen tumoral de prolactinomas en la mayoría de los pacientes. La cabergolina es un agonista específico de los receptores de dopamina D2 y es el principal fármaco de elección para terapia, debido a su mayor eficacia en la restauración de niveles normales de PRL, tanto en microprolactinomas como en macroprolactinomas, y presentan mayor tolerabilidad por parte del organismo en comparación con la Bromocriptina, que frecuentemente presenta reportes de náuseas, náuseas, cefalea e hipotensión postural asociadas a su uso (37).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho - 2021-2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre las actitudes de cumplimiento al tratamiento y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.
- Existe relación entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.
- Existe relación entre las actitudes preventivas y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El análisis de este trabajo es un método inductivo, ya que es la averiguación de casos en general particulares hasta los conocimientos en general poblacional. Transversal, pues valora el grado de entendimiento de la hiperprolactinemia y su reacción al procedimiento en pacientes que acuden a la clínica San Pedro, Huacho. Prospectivo, pues se recopila cada información sobre la fuente primaria diseñada para objetivos específicos (38).

3.2. Enfoque de investigación

El presente análisis es cuantitativo, ya que, por medio de esto, se va a hacer la utilización de datos numéricos y de aplicación de métodos estadísticos que buscan revisar la conjetura de este análisis de indagación (39).

3.3. Tipo de investigación

Dependiendo de la orientación, este proyecto de tesis será aplicada, ya que pretende generar nuevos conocimientos con aplicación directa, con el objetivo de establecer un nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y su relación con las actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

3.4. Diseño de investigación

Dependiendo de la cronología de los hechos investigados, este trabajo de tesis es transversal, debido a que la averiguación se realizó por medio de una exclusiva observación que fue la ejecución de instrumentos en un lapso definido, entre julio del 2022 y octubre del 2022.

De lo que dependa de los análisis que se obtenga de los resultados, este trabajo de investigación es correlacional, ya que midió la relación entre la variable 1 que es independiente y la variable 2 que es dependiente.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población en el presente estudio, son aquellos pacientes que acuden a la Clínica San Pedro - Huacho, la personas que se les va a encuestar del nivel de conocimiento de hiperprolactinemia con la actitud al tratamiento farmacológico mediante el instrumento que es el cuestionario.

Muestra:

La muestra se determina de acuerdo con la ecuación de población desconocida (32), con razón y error absoluto, la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

- N = población, p q = Varianza de la población; z = Nivel de confianza; e = Error muestral
- El nivel de confianza 95% y margen de error 5%, entonces:

$$z = 1.96; p = 0.5; q = 0.5; e = 0.05; N = 600$$

- Reemplazamos los datos en la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 600}{(0.05)^2 \times (600-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(1,96^2) * 0,5 * 0,5 * 600}{(0,05^2) * (600 - 1) + (1,96^2) * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{576.24}{(1.4975+0.9604)} = 576.24/2.4579 = 234.444 = 234 \text{ personas}$$

La muestra estará conformada por 234 usuarios

Muestreo:

Se utilizó un método que es probabilístico, por conveniencia aleatorio simple, que depende de cada característica de las personas encuestadas.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas que acuden a la clínica San Pedro, Huacho.
- ✓ Personas mayores de 18 años en la población de la provincia de Huacho
- ✓ Aceptar libre y a su vez voluntariamente participar.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personas que no son residentes de la provincia de Huacho.
- ✓ Personas menores de 18 años que no residen en la provincia de Huacho.
- ✓ Personas que no desean o no pudieron responder de forma independiente el cuestionario

3.6. Variables y operacionalización

Variable dependiente

- El nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia

Variable Independiente

- Las actitudes del tratamiento farmacológico

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE VALORATIVA
<p>Variable 1</p> <p>VI: Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia</p>	<p>Conjunto de conocimientos que tienen las personas sobre las medidas preventivas, factores y conceptos generales de la hiperprolactinemia.</p>	<p>Concepción del conocimiento de las Causas fisiológicas</p> <p>Formas de conocimientos de las Causas patológicas</p> <p>Uso critico de conocimiento de los Síntomas y diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Lactancia materna • Estimulación de las mamas. • Tumores pituitarios • Hipotiroidismo • Fármacos antidepresivos, antipsicóticos. • Secreción de leche por las mamas • Ausencia de la menstruación • infertilidad • Pérdida de masa ósea • Examen de prolactina 	<p>ESCALA DE LIKERT</p>	<p>- VERDADERO</p> <p>- FALSO</p>

<p>Variable 2</p> <p>V2: Actitudes al tratamiento farmacológico</p>	<p>Es la predisposición detallada de sentir, actuar, percibir, pensar y comportarse en ciertas formas frente al tratamiento de la hiperprolactinemia.</p>	<p>Actitudes de cumplimiento al Tratamiento</p> <p>Actitudes comportamentales</p> <p>Actitudes preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento • Reacciones adversas • Importancia. • motivación • comunicación • valores • Despistaje medico • Exceso de ejercicio • Dormir las horas necesarias 		
---	---	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este estudio se utilizará la técnica de encuesta directa para la recolección de datos de campo, por ser este un método de recolección de información muy amplio y diverso. Los cuales están compuestos por un conjunto de preguntas que son elaborados teniendo en cuenta los objetivos de investigación.

3.7.2. Descripción

La encuesta se utilizará como una herramienta de recopilación de datos, ya que se pueden identificar datos objetivos a partir de la encuesta. Las encuestas son una de las herramientas con mucha más frecuencia usadas en la investigación cuantitativa y han sido una herramienta importante en estudios previos relacionados.

La encuesta que se utilizará en el estudio consta de dos partes: la primera parte trata de los datos generales de los pacientes (Edad, nivel de estudio y sexo).

La segunda parte son aquellas preguntas cerradas de los datos específicos.

La tercera sección, corresponde al consentimiento informado.

3.7.3. Validación

La validación se realizará por medio del juicio de expertos, el cuál va a ser por 3 expertos Químicos farmacéuticos con nivel de maestría y doctorado, con extensa vivencia en investigaciones básicas y aplicadas.

3.7.4. Confiabilidad

Para establecer la fiabilidad del instrumento va a ser sujeto por el estudio de viabilidad de alfa de Cronbach. Se estima de confiable cuando el puntaje supera a 7.0.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos que se obtiene de la encuesta se ingresa a una hoja de Excel.

- ✓ Se analizarán, con el programa SPSS V-26.
- ✓ Se hizo análisis de confiabilidad

- ✓ Análisis descriptivo
- ✓ Presentarse gráficas y tablas

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se cumplieron los siguientes principios éticos propuestos por Belmont. Principio de Autonomía: Establece que toda persona voluntariamente opte por participar en la investigación será tratada en todo momento de manera amigable para aclarar las dudas que puedan surgir durante el proceso interactivo del estudio y en ningún momento será obligada a participar en tu investigación. decisiones cada persona lo toma y firma el formulario de consentimiento notificado. (40).

Principio de beneficencia: Como un principio importante que no pretende causar daño físico o mental a los encuestados, las encuestas lo realizan personas capacitadas, especialmente si se requiere el uso de equipo técnico o manual especial. (40).

Respeto a las Personas: es un principio donde a los seres humanos se divide en dos requisitos éticos o morales distintos: primero, las personas se ven como entidades autónomas y segundo las personas tienen autonomía. Protección limitada. Una persona autónoma es aquella que es capaz de tener en cuenta sus objetivos personales y actuar de acuerdo con estas consideraciones. (40).

Principio de justicia: el tratamiento de datos teniendo en cuenta todas las variables de búsqueda se tiene en cuenta sin excepción. Durante la entrevista, todos serán tratados de manera justa, sin interferencias indebidas, y se respetará su privacidad. (40).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

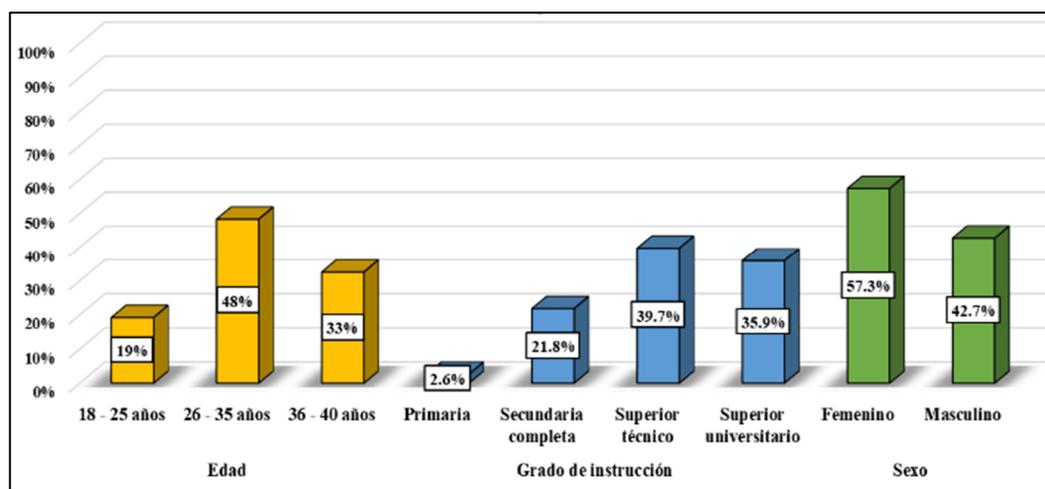
4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1. Frecuencia de factores demográfico de los pacientes de la clínica San pedro de huacho – 2021-2022

Factor demográfico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	18 - 25 años	45	19,2	19,2
	26 - 35 años	113	48,3	67,5
	36 - 40 años	76	32,5	100,0
Grado de instrucción	Primaria	6	2,6	2,6
	Secundaria completa	51	21,8	24,4
	Superior técnico	93	39,7	64,1
	Superior universitario	84	35,9	100,0
Sexo	Femenino	134	57,3	57,3
	Masculino	100	42,7	100,0
Total		234	100,0	

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

figura 1. Frecuencia de factores demográfico de los pacientes de la clínica San pedro de huacho – 2021-2022

Interpretación:

Tanto en la tabla, así como en la figura 1, se aprecia que existe un mayor porcentaje que es del 48,3% para pacientes de 26 - 35 años, mientras que tuvo en menor porcentaje de 18 - 25 años.

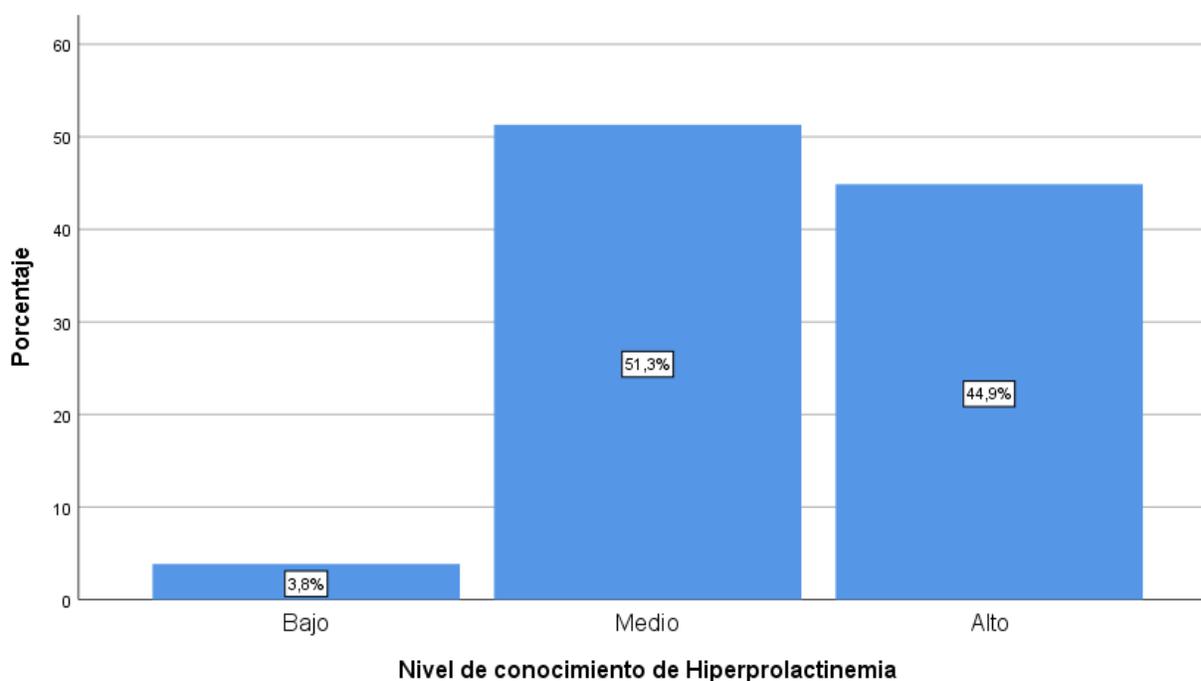
En cuanto al nivel de educación de los encuestados, en donde el mayor porcentaje con 39,7% para pacientes que poseen nivel de educación superior técnico y en menor porcentaje con 2,6% de pacientes con estudio de primaria. Finalmente, por parte del género se obtuvo el mayor porcentaje de pacientes femeninos con el 57,3%, mientras que masculinos sólo el 42,7 %.

Variable 1: Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia

Tabla 2. Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia	Bajo	9	3,8	3,8
	Medio	120	51,3	55,1
	Alto	105	44,9	100,0
	Total	234	100,0	

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 2. Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia

Interpretación:

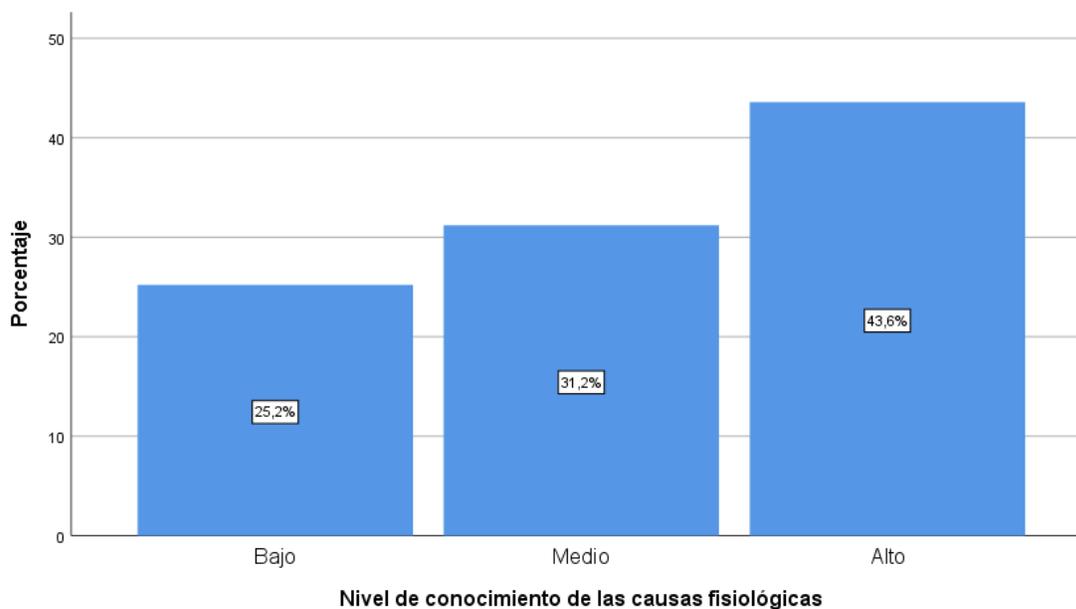
Tanto en la tabla y figura 2, se aprecian los resultados sobre el conocimiento de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro Huacho donde el mayor porcentaje

con un 51,3% (120) presentan un nivel de conocimiento medio, con un 44,9% (105) presentan un nivel de conocimiento alto y con menor porcentaje de sólo un 3,8%(9) evidenciaron un nivel de conocimiento bajo de la hiperprolactinemia.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las causas fisiológicas de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento de las causas fisiológicas	Bajo	59	25,2	25,2
	Medio	73	31,2	56,4
	Alto	102	43,6	100,0
	Total	234	100,0	

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 3. Nivel de conocimiento de las causas fisiológicas de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

Interpretación:

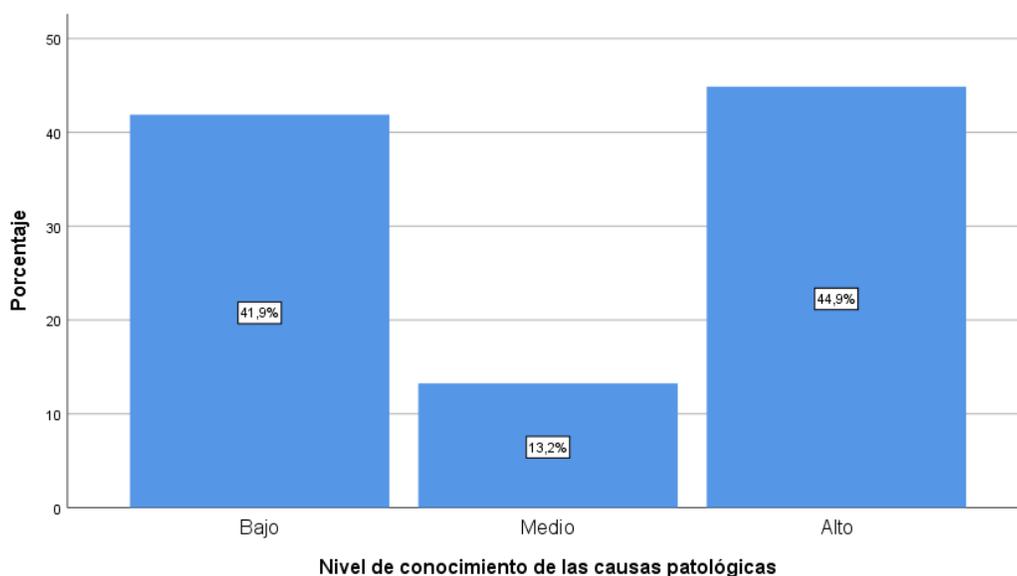
Tanto en la tabla y figura 3, se aprecian los resultados sobre el nivel de conocimiento de las causas fisiológicas de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro Huacho donde el mayor porcentaje con un 43,6% (102) presentan un nivel de conocimiento alto, con un

31,2% (73) presentan un nivel de conocimiento medio y con menor porcentaje de sólo un 25,2%(59) evidenciaron un nivel de conocimiento bajo de la hiperprolactinemia.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las causas patológicas de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento de las causas patológicas	Bajo	98	41,9	41,9
	Medio	31	13,2	55,1
	Alto	105	44,9	100,0
	Total	234	100,0	

Fuente:Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 4. Nivel de conocimiento de las causas patológicas de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

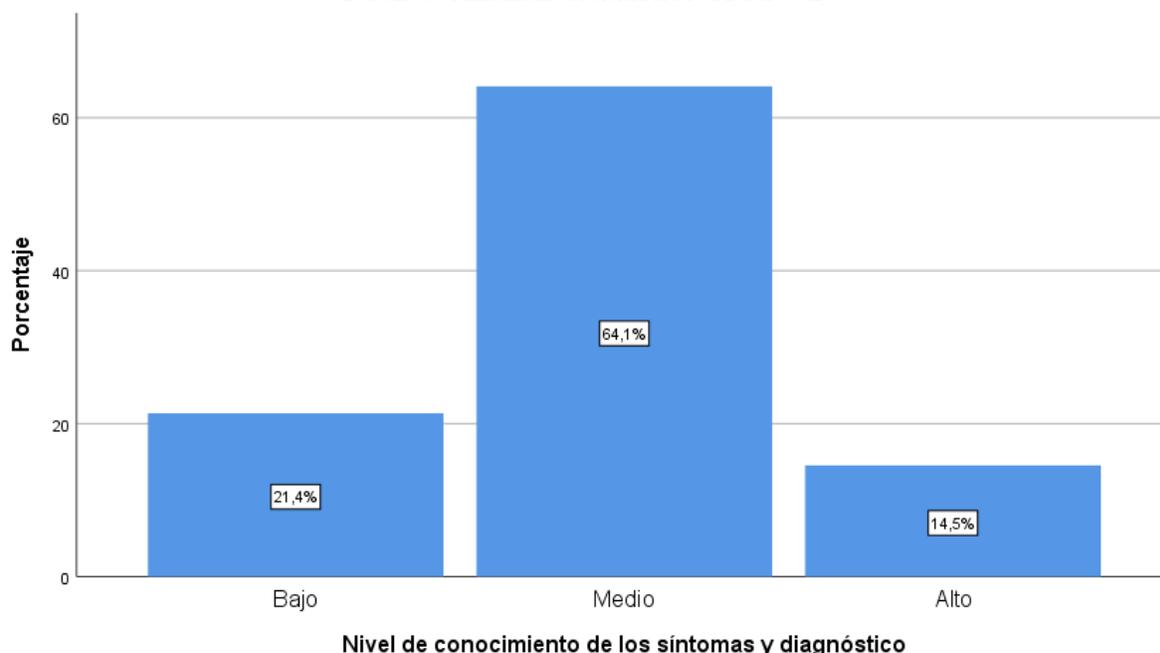
Interpretación:

Tanto en la tabla y figura 4, se aprecia que existe resultados sobre el nivel de conocimiento de las causas patológicas de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro Huacho donde el mayor porcentaje con un 44,9% (105) presentan un nivel de conocimiento alto, con un 41,9% (98) presentan un nivel de conocimiento bajo y con menor porcentaje de sólo un 13,2%(31) evidenciaron un nivel de conocimiento medio de la hiperprolactinemia.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de los síntomas y diagnóstico de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento de los síntomas y diagnóstico	Bajo	50	21,4	21,4
	Medio	150	64,1	85,5
	Alto	34	14,5	100,0
	Total	234	100,0	

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 5. Nivel de conocimiento de los síntomas y diagnóstico de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

Interpretación:

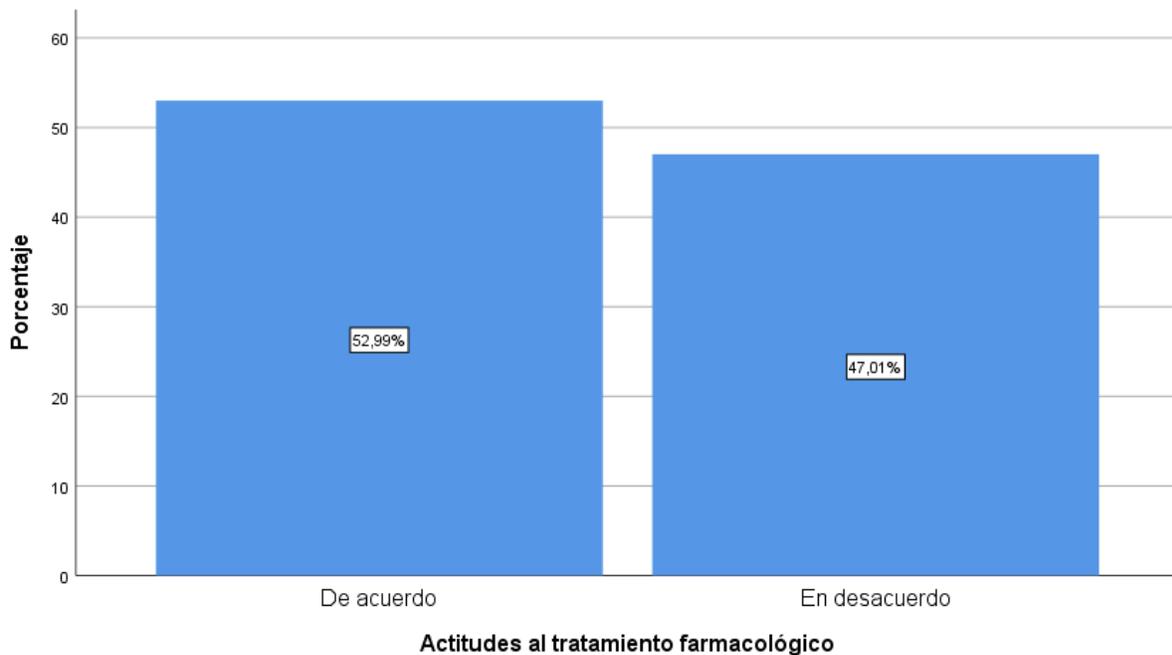
Tanto en la tabla y figura 5, se aprecian los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de los síntomas y diagnóstico de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro Huacho donde el mayor porcentaje con un 64,1% (150) presentan un nivel de conocimiento medio, con un 21,4% (50) presentan un nivel de conocimiento bajo y con menor porcentaje de sólo un 14,5%(34) evidenciaron un nivel de conocimiento alto de la hiperprolactinemia.

Variable 2: Actitudes al tratamiento farmacológico

Tabla 6. Actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitudes al tratamiento farmacológico	De acuerdo	124	53,0	53,0
	En desacuerdo	110	47,0	100,0
	Total	234	100,0	

Fuente.Análisis estadístico SPSS V26



Fuente.Análisis estadístico SPSS V26

figura 6. Actitud al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

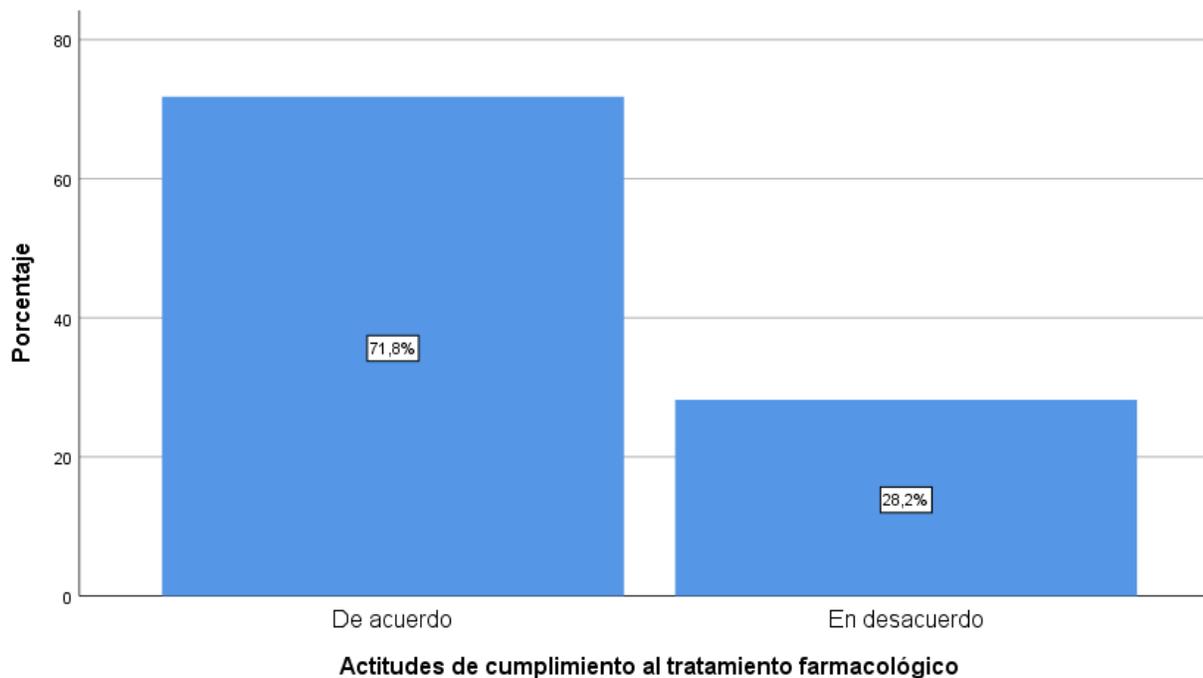
Interpretación:

Tanto en la tabla y figura 6, se muestra que los resultados obtenidos sobre la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia, donde el mayor porcentaje representa el 52,99%(124) que están de acuerdo al tratamiento farmacológico, mientras que sólo el 47,01% (110) evidenciaron estar en desacuerdo.

Tabla 7. Actitudes de cumplimiento al tratamiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitudes de cumplimiento al tratamiento farmacológico	De acuerdo	168	71,8	71,8
	En desacuerdo	66	28,2	100,0
	Total	234	100,0	

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 7. Actitud de cumplimiento al tratamiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

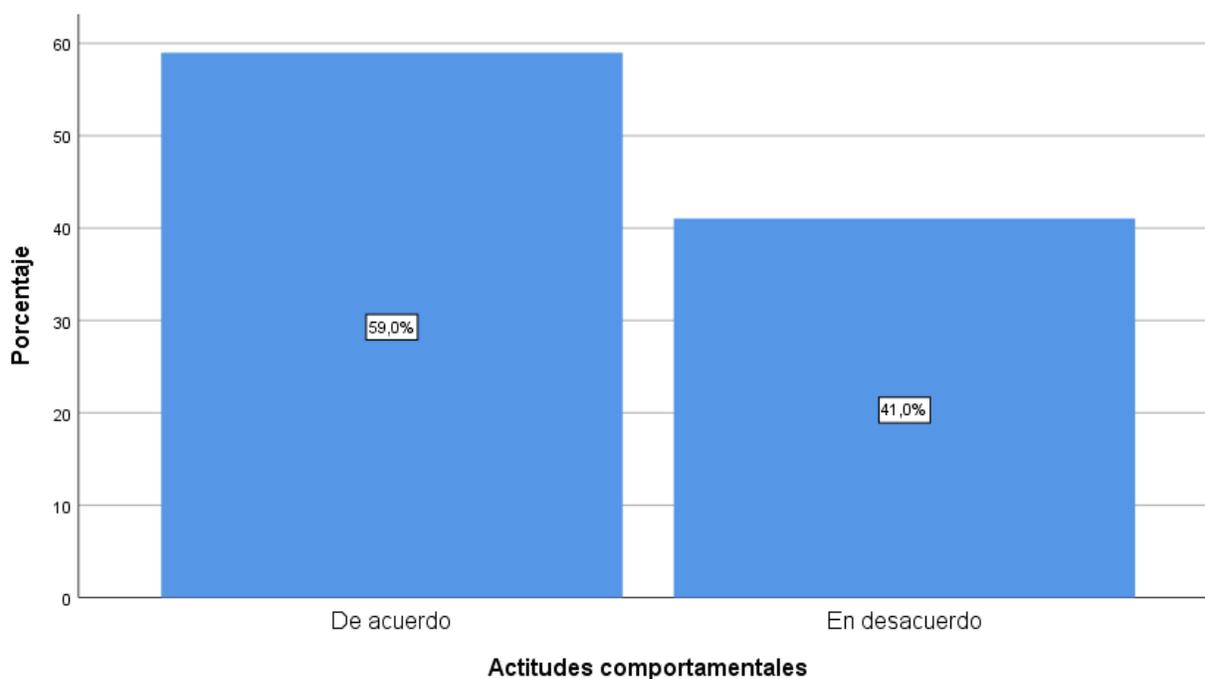
Interpretación:

Tanto en la tabla y figura 7, se aprecian de los resultados obtenidos sobre la actitud al cumplimiento al tratamiento farmacológico, donde el mayor porcentaje representa el 71,8%(168) que están de acuerdo al cumplimiento de tratamiento farmacológico, mientras que sólo el 28,2% (66) evidenciaron estar en desacuerdo al cumplimiento.

Tabla 8. Actitudes comportamentales al tratamiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitudes comportamentales	De acuerdo	138	59,0	59,0
	En desacuerdo	96	41,0	100,0
	Total	234	100,0	

Fuente.Análisis estadístico SPSS V26



Fuente.Análisis estadístico SPSS V26

figura 8. Actitud comportamentales al tratamiento de hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

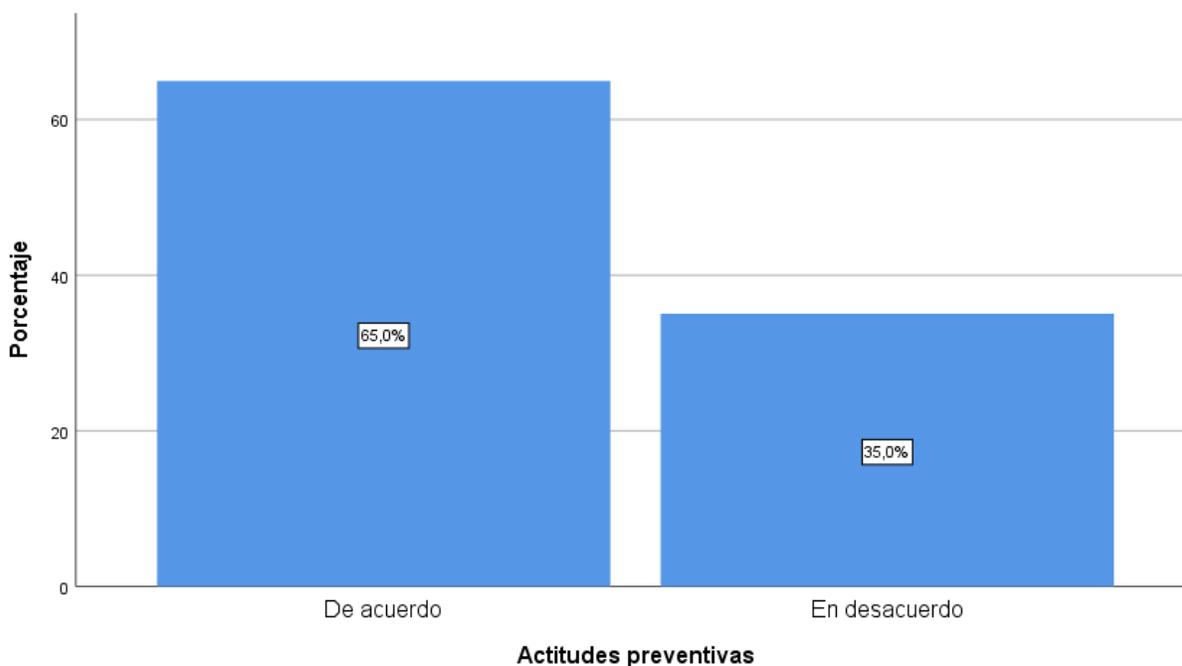
Interpretación:

Tanto en la tabla y figura 8, se aprecian de los resultados obtenidos sobre las actitudes comportamentales al tratamiento de hiperprolactinemia, donde el mayor porcentaje representa el 59,0%(138) que están de acuerdo a las actitudes comportamentales al tratamiento farmacológico, mientras que sólo el 41,0% (96) evidenciaron estar en desacuerdo.

Tabla 9. Actitudes preventivas al tratamiento de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitudes preventivas	De acuerdo	152	65,0	65,0
	En desacuerdo	82	35,0	100,0
	Total	234	100,0	

Fuente.Análisis estadístico SPSS V26



Fuente.Análisis estadístico SPSS V26

figura 9. Actitudes preventivas al tratamiento de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022

Interpretación:

Tanto en la tabla y figura 9, se aprecian de los resultados obtenidos sobre las actitudes preventivas al tratamiento de la hiperprolactinemia, donde el mayor porcentaje representa el 65,0%(152) que están de acuerdo a tomar medidas preventivas al tratamiento farmacológico, mientras que sólo el 35,0% (82) evidenciaron estar en desacuerdo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

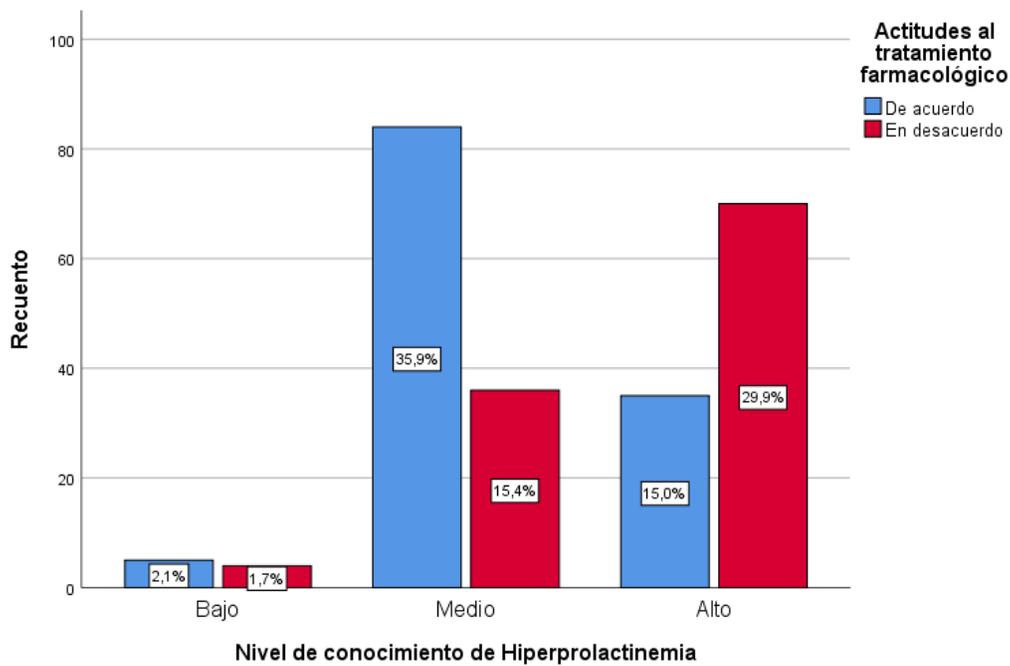
H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Tabla 10. Tabla cruzada entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

		Actitudes al tratamiento farmacológico			
		De acuerdo	En desacuerdo	Total	
Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia	Bajo	Recuento	5	4	9
		% del total	2,1%	1,7%	3,8%
	Medio	Recuento	84	36	120
		% del total	35,9%	15,4%	51,3%
	Alto	Recuento	35	70	105
		% del total	15,0%	29,9%	44,9%
Total	Recuento	124	110	234	
	% del total	53,0%	47,0%	100,0%	

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 10. Figura cruzada entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Interpretación:

Tanto para la tabla, así como la figura 10, se aprecia que del total de 234 pacientes encuestados en la clínica San Pedro, en un nivel de conocimiento medio es mayor el de acuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 35,9 % (84), mientras que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo hacia las actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 29,9 % (70).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,248 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	30,914	2	,000
Asociación lineal por lineal	23,337	1	,000
N de casos válidos	234		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,23.

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

Interpretación:

Se muestra en la prueba de chi-cuadrado un valor cuya significancia asintótica que es bilateral menor al 0.05 para las variables de conocimiento de Hiperprolactinemia y actitud al tratamiento farmacológico, esto es evidencia de que existe relación entre las variables en estudio; se rechaza la **H0**: No existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Y se acepta la **H1**: Existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Decisión: Entonces, se acepta en cuanto a la hipótesis alterna, así como se rechaza la hipótesis que es nula.

a) Hipótesis específica n° 1

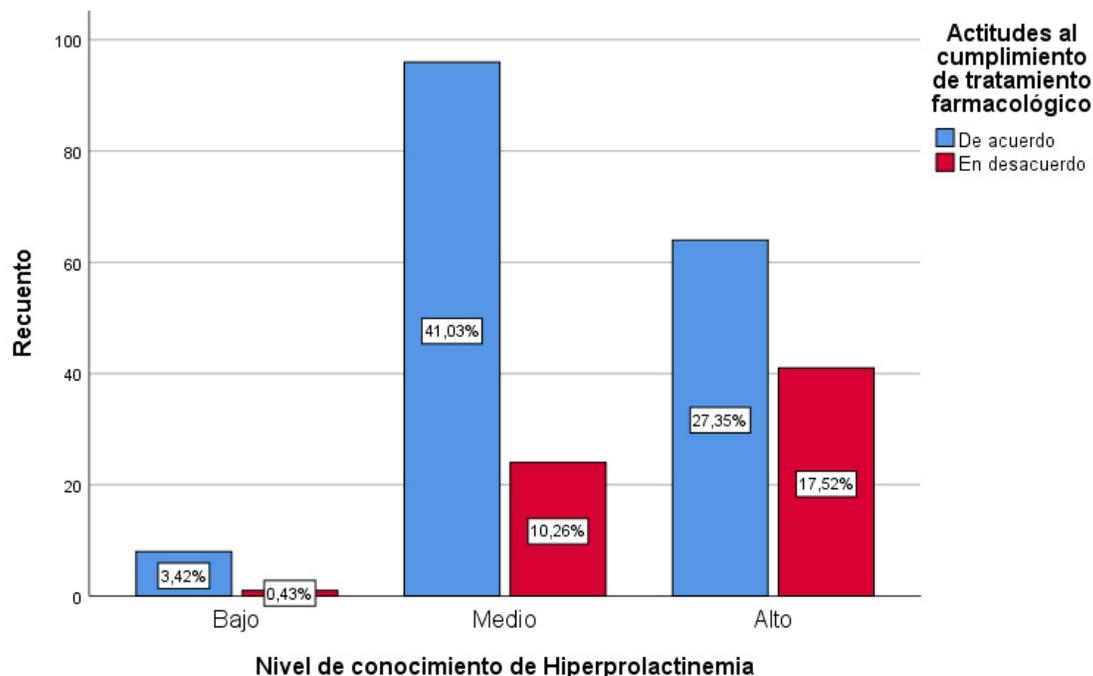
H1: Existe relación entre las actitudes de cumplimiento al tratamiento y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

H0: No Existe Existe relación entre las actitudes de cumplimiento al tratamiento y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Tabla 11. Tabla cruzada entre la actitud de cumplimiento al tratamiento y el conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

		Actitudes al cumplimiento de tratamiento farmacológico		Total	
		De acuerdo	En desacuerdo		
Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia	Bajo	Recuento	8	1	9
		% del total	3,4%	0,4%	3,8%
	Medio	Recuento	96	24	120
		% del total	41,0%	10,3%	51,3%
	Alto	Recuento	64	41	105
		% del total	27,4%	17,5%	44,9%
Total	Recuento	168	66	234	
	% del total	71,8%	28,2%	100,0%	

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 11. Figura cruzada entre la actitud de cumplimiento al tratamiento y el conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Interpretación:

Tanto en la tabla y figura 11, se aprecia de 234 pacientes encuestados en la clínica San Pedro, en un nivel de conocimiento medio es mayor el de acuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 41,0 % (96), mientras que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo a las actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 27,4 % (64).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,384 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	11,547	2	,003
Asociación lineal por lineal	11,006	1	,001
N de casos válidos	234		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,54.

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

Interpretación:

Se muestra en la prueba de chi-cuadrado un valor cuya significancia que es asintótica que es bilateral menor al 0.05 para la variable de conocimiento de Hiperprolactinemia y dimensión actitud al tratamiento farmacológico, esto es evidencia de que existe relación entre la variable y dimensión en estudio; se rechaza la **H0**: No existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud hacia el tratamiento en pacientes que van a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Y se acepta la **H1**: Existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud hacia el tratamiento en pacientes que van a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Decisión: Entonces, se acepta la hipótesis alterna, así como, se rechaza la hipótesis nula.

b) Hipótesis específica nº 2

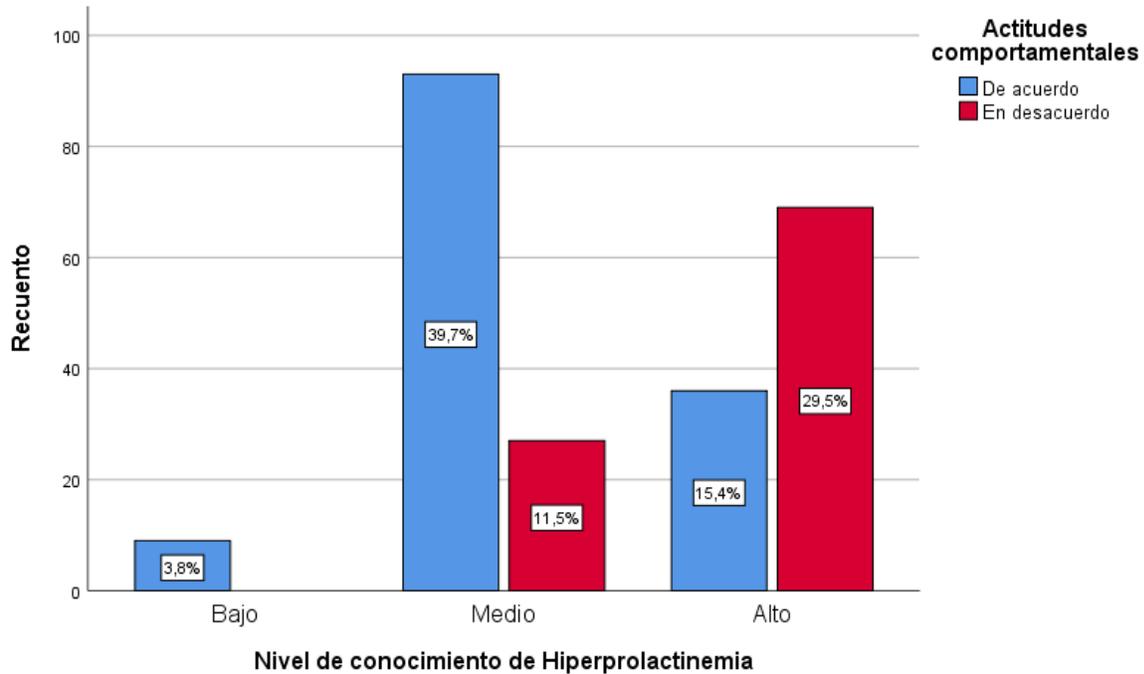
H1: Existe relación entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

H0: No Existe relación entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Tabla 12. Tabla cruzada entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

		Actitudes comportamentales		Total	
		De acuerdo	En desacuerdo		
Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia	Bajo	Recuento	9	0	9
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Medio	Recuento	93	27	120
		% del total	39,7%	11,5%	51,3%
	Alto	Recuento	36	69	105
		% del total	15,4%	29,5%	44,9%
Total	Recuento	138	96	234	
	% del total	59,0%	41,0%	100,0%	

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 12. Figura cruzada entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Interpretación:

Tanto en la tabla y figura 12, se aprecia que de 234 personas encuestados en la clínica San Pedro, en un nivel de conocimiento medio es mayor el de acuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 39,7 % (93), mientras que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo a las actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 29,5 % (69).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,735 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	53,842	2	,000
Asociación lineal por lineal	48,376	1	,000
N de casos válidos	234		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,69.

Fuente.Análisis estadístico SPSS V26

Interpretación:

Se muestra en la prueba de chi-cuadrado un valor cuya significancia que es asintótica que es bilateral menor al 0.05 para la variable nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia y dimensión actitudes hacia lo comportamental, esto es evidencia de que existe relación entre la variable y dimensión en estudio; se rechaza la **H0**: No Existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud hacia lo comportamental en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Y se acepta la **H1**: Existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud hacia lo comportamental en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Decisión: Entonces se acepta la hipótesis alterna, así como, se rechaza la hipótesis nula.

c) Hipótesis específica n° 3

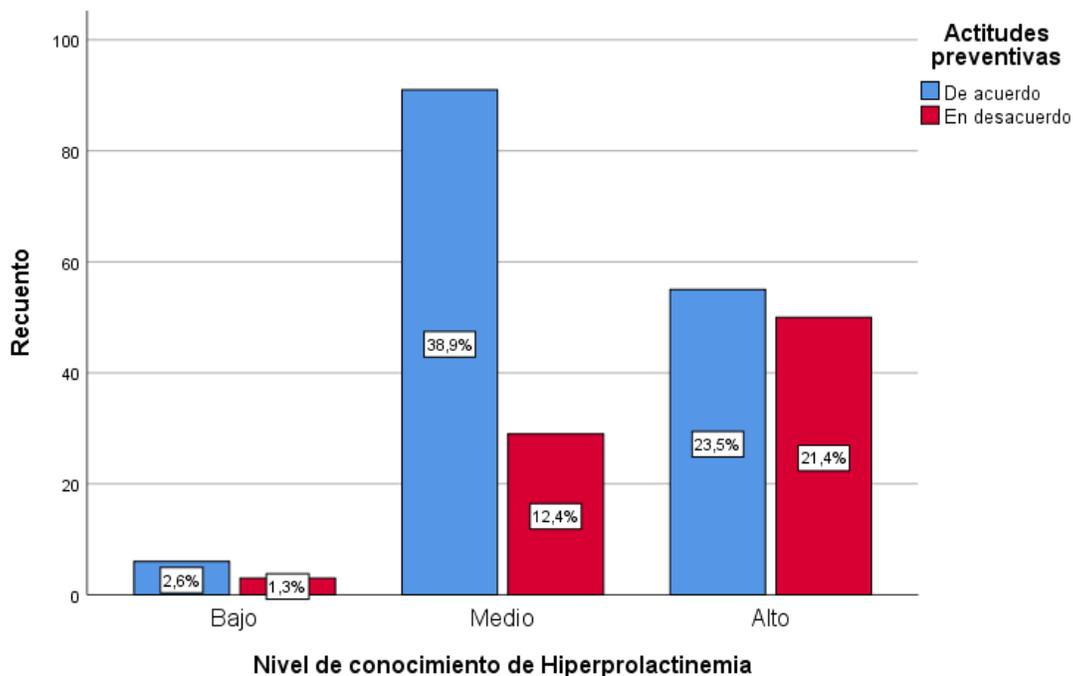
H1: Existe relación entre las actitudes preventivas y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

H0: Existe relación entre las actitudes preventivas y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Tabla 13. Tabla cruzada entre las actitudes preventivas y el conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

		Actitudes preventivas		Total	
		De acuerdo	En desacuerdo		
Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia	Bajo	Recuento	6	3	9
		% del total	2,6%	1,3%	3,8%
	Medio	Recuento	91	29	120
		% del total	38,9%	12,4%	51,3%
	Alto	Recuento	55	50	105
		% del total	23,5%	21,4%	44,9%
Total	Recuento	152	82	234	
	% del total	65,0%	35,0%	100,0%	

Fuente. Análisis estadístico SPSS V26



Fuente. Análisis estadístico SPSS V26

figura 13. Figura cruzada entre las actitudes preventivas y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que van a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Interpretación:

Tanto en la tabla y figura 13, se aprecia que de 234 pacientes encuestados en la clínica San Pedro, en un nivel de conocimiento medio es mayor el de acuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 38,9 % (91), mientras que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo a las actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 23,5 % (55).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,543 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	13,630	2	,001
Asociación lineal por lineal	10,462	1	,001
N de casos válidos	234		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,15.

Fuente.Análisis estadístico SPSS V26

Interpretación:

Se muestra en la prueba de chi-cuadrado un valor cuya significancia que es asintótica que es bilateral menor al 0.05 para la variable nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia y dimensión actitudes hacia las medidas preventivas, esto es evidencia de que existe relación entre la variable y dimensión en estudio; se rechaza la **H0**: No Existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud hacia las medidas preventivas en pacientes que van a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Y se acepta la **H1**: Existe relación entre el conocimiento de hiperprolactinemia y actitud hacia las medidas preventivas en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.

Decisión: Entonces se acepta la hipótesis alterna, así como, se rechaza la hipótesis nula.

4.1.3. Discusión de resultados

En vista que es un trabajo pionero de acuerdo a las variables de la hiperprolactinemia y obtenido los resultados generales en la tabla 1 se muestra de los datos demográficos hubo un mayor porcentaje con un 48,3% para pacientes de 26 - 35 años, mientras que tuvo en menor porcentaje de 18 - 25 años. En cuanto al nivel de educación de las personas encuestadas, donde el mayor porcentaje con 39,7% para pacientes que poseen nivel de educación superior técnico y en menor porcentaje con 2,6% de pacientes con estudio de primaria. Finalmente, por parte del género se obtuvo el mayor porcentaje de pacientes femeninos con el 57,3%, mientras que masculinos sólo el 42,7 %. Estos resultados se asemejan en el grupo etario a lo reportado por **Basurto (2020)** (15), en su estudio sobre hiperprolactinemia en pacientes con síndrome de ovario poliquístico, hallaron que mujeres de 18 a 25 años presentan hiperprolactinemia, así como en el género femenino. Por otro lado, no reporta del grado de instrucción.

En este estudio de acuerdo a la tabla 2, se aprecian los resultados sobre el conocimiento de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro Huacho donde el mayor porcentaje con un 51,3% (120) presentan un nivel de conocimiento medio, mientras que con menor porcentaje de sólo un 3,8%(9) evidenciaron un nivel de conocimiento bajo de la hiperprolactinemia. Estos resultados al ser una investigación pionera no se asemejan a otros trabajos de investigación similares de acuerdo a las variables estudiados, sin embargo el alto

y medio conocimiento de la hiperprolactinemia en gran porcentaje se corrobora debido al diagnóstico de pacientes que terminan conociendo de la hiperprolactinemia así como lo reporta **Ambulka, et al. (2021)** (16) en su estudio sobre la prevalencia de hiperprolactinemia y prolactinoma, hallaron que el (2,1%) de varones tenían hiperprolactinemia, así mismo el 43,1% de los hombres con hiperprolactinemia manifestaron oligospermia frente al 21,5% de los hombres sin hiperprolactinemia. Sin embargo, difiere de lo reportado por **Purizaga. (2015)** (20) en su estudio sobre el nivel de hiperprolactinemia en mujeres de 18 a 22 años que tomaron anticonceptivos. Hallaron que el 73% de las mujeres que usa anticonceptivos desconocían esta patología de la hiperprolactinemia.

En la tabla 3, se aprecian los resultados sobre el nivel de conocimiento de las causas fisiológicas de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro Huacho donde el mayor porcentaje con un 43,6% (102) presentan un nivel de conocimiento alto, con un 31,2% (73) presentan un nivel de conocimiento medio y con menor porcentaje de sólo un 25,2%(59) evidenciaron un nivel de conocimiento bajo de la hiperprolactinemia. Estos resultados al ser una investigación pionera no se asemejan a otros trabajos de investigación similares de acuerdo a las variables estudiados, sin embargo el alto y medio conocimiento de la hiperprolactinemia en gran porcentaje se corrobora debido al sometimiento a estudios de las causas fisiológicas que terminan conociendo, así como, lo reporta **Vargas (2017)** (21) en su estudio sobre estrés académico y la Prolactina sérica, hallaron una correlación positivo donde a mayor estrés escolar, mayor concentración de prolactina en sangre y moderado entre las estudiantes femeninas.

En la tabla 4, se aprecian los resultados sobre el nivel de conocimiento de las causas patológicas de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro Huacho donde el mayor porcentaje con un 44,9% (105) presentan un nivel de conocimiento alto, con un 41,9% (98) presentan un nivel de conocimiento bajo y con menor porcentaje de sólo un 13,2%(31) evidenciaron un nivel de conocimiento medio de la hiperprolactinemia. Estos resultados al ser una investigación pionera no se asemejan a otros trabajos de investigación similares de acuerdo a las variables estudiados, sin embargo, el bajo y medio conocimiento de la hiperprolactinemia en gran porcentaje se corrobora debido al diagnóstico de pacientes que terminan conociendo de la hiperprolactinemia así como de las causas patológicas como lo reporta **Basurto, et al. (2020)** (15) en el estudio sobre la hiperprolactinemia en pacientes con síndrome de ovario

poliquístico, hallaron que un nivel de t3 por encima de 3 ng / dl, el aumento de peso en la persona, un incremento de colesterol total y triglicéridos indicaron ser las causas para que inicie una hiperprolactinemia.

En la tabla 5, se aprecian los resultados sobre el nivel de conocimiento de los síntomas y diagnóstico de la hiperprolactinemia en pacientes de la clínica San Pedro Huacho donde el mayor porcentaje con un 64,1% (150) presentan un nivel de conocimiento medio, con un 21,4% (50) presentan un nivel de conocimiento bajo y con menor porcentaje de sólo un 14,5%(34) evidenciaron un nivel de conocimiento alto de la hiperprolactinemia. Estos resultados al ser una investigación pionera no se asemejan a otros trabajos de investigación similares de acuerdo a las variables estudiados, sin embargo el alto y medio conocimiento de la hiperprolactinemia en gran porcentaje se corrobora debido al diagnóstico de pacientes que terminan conociendo de la hiperprolactinemia por recibir el tratamiento, así como, lo reporta **Tse-Yu, et al. (2021) (19)** en su estudio sobre eficacia del fármaco cabergolina, junto con la cirugía transesfenoidal, en el tratamiento de la hiperprolactinemia, hallaron que la cabergolina es eficaz como un tratamiento de primera elección para la hiperprolactinemia. La cirugía transesfenoidal logra buenos resultados en comparación con el tratamiento médico. La intervención quirúrgica es un tratamiento alternativo de primera línea. Por otro lado, el presente estudio de investigación se sustenta de acuerdo a lo reportado por **Purizaga. (2015) (20)** en su estudio sobre el nivel de hiperprolactinemia en mujeres de 18 a 22 años que tomaron anticonceptivos. Hallaron que los anticonceptivos hormonales son factores peligrosos para la hiperprolactinemia, la causa de alteraciones como la secreción de leche por las mamas si estar en lactancia materna y prolactinoma.

En la tabla 6, se obtuvo los resultados sobre la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia, donde el mayor porcentaje representa el 52,99%(124) que están de acuerdo al tratamiento farmacológico, mientras que sólo el 47,01% (110) evidenciaron estar en desacuerdo. En la tabla 7, se obtuvo los resultados sobre la actitud al cumplimiento al tratamiento farmacológico, donde el mayor porcentaje representa el 71,8%(168) que están de acuerdo al cumplimiento de tratamiento farmacológico, mientras que sólo el 28,2% (66) evidenciaron estar en desacuerdo al cumplimiento. En la tabla 8, se obtuvo los resultados sobre las actitudes comportamentales al tratamiento de hiperprolactinemia, donde el mayor

porcentaje representa el 59,0%(138) que están de acuerdo a las actitudes comportamentales al tratamiento farmacológico, mientras que sólo el 41,0% (96) evidenciaron estar en desacuerdo. En la tabla y figura 9, se aprecian los resultados sobre las actitudes preventivas al tratamiento de la hiperprolactinemia, donde el mayor porcentaje representa el 65,0%(152) que están de acuerdo a tomar medidas preventivas al tratamiento farmacológico, mientras que sólo el 35,0% (82) evidenciaron estar en desacuerdo. Todos estos resultados al ser una investigación pionera no se asemejan a otros trabajos de investigación similares de acuerdo a las variables estudiados, sin embargo el mayor porcentaje de acuerdo a la actitud al tratamiento de la hiperprolactinemia se corrobora debido al diagnóstico de pacientes que terminan conociendo de la hiperprolactinemia por recibir el tratamiento, más no un estudio en sí de lo estudio en el presente trabajo, así como, lo reporta **Tse-Yu, et al. (2021)** (19) en su estudio sobre eficacia del fármaco cabergolina, junto con la cirugía transesfenoidal, en el tratamiento de la hiperprolactinemia, hallaron que la cabergolina es eficaz como un tratamiento de primera elección para la hiperprolactinemia. La cirugía transesfenoidal logra buenos resultados en comparación con el tratamiento médico. La intervención quirúrgica es un tratamiento alternativo de primera línea. Por otro lado, el presente estudio de investigación se sustenta en los conceptos de la prolactinemia de acuerdo a lo reportado por **Ruilova, et al. (2021)** (17) en el estudio del diagnóstico y el tratamiento básico de la prolactinoma. Hallaron que la prolactinoma es un tumor muy común en la población mundial. La determinación temprana fue fundamental para su mediación restaurativa más útil. El tratamiento dependió del tamaño del crecimiento y de los efectos secundarios provocados por los niveles químicos elevados. El mismo que coincide con el estudio de **Zhou, et al. (2021)** (18) en su estudio sobre la seguridad y eficacia de la vitamina B6 en dosis altas como tratamiento complementario para la hiperprolactinemia inducida por antipsicóticos en pacientes varones con esquizofrenia resistente al tratamiento (TRS). Hallaron que después de un período de tratamiento de 16 semanas, el grupo de vB6 mostró una reducción del 68,1% en los niveles de prolactina sérica mientras que el grupo de aripiprazol mostró solo una reducción del 37,4%.

En vista que es un trabajo pionero de acuerdo a las variables de la hiperprolactinemia, se obtuvo en la tabla 10, como se aprecia que de un total de 234 pacientes encuestados en la clínica San Pedro, en un nivel de conocimiento medio es mayor el de acuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 35,9 % (84), mientras

que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo a las actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 29,9 % (70). De un total de 234 pacientes encuestados en la clínica San Pedro, en un nivel de conocimiento medio es mayor el de acuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 41,0 % (96), mientras que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo a las actitudes al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 27,4 % (64). En lo que es el conocimiento medio es mayor el de acuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 39,7 % (93), mientras que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 29,5 % (69). En la tabla 13, se aprecia que de 234 pacientes encuestados en la clínica San Pedro, en un nivel de conocimiento medio es mayor el de acuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de la hiperprolactinemia que representa el 38,9 % (91), mientras que a un alto nivel de conocimiento mayor ha sido el desacuerdo a la actitud al tratamiento farmacológico de hiperprolactinemia que es el 23,5 % (55). Estos resultados al ser una investigación pionera no se asemejan a otros trabajos de investigación similares de acuerdo a las variables estudiados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y las actitudes de los pacientes acerca del tratamiento farmacológico, el cual resultó ser altamente significativa debido que en las pruebas de chi-cuadrado se observó que el valor de significancia asintótica y bilateral fue al ≤ 0.00 .
- Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes hacia el tratamiento, el cual resultó ser significativa debido que en las pruebas de chi-cuadrado se observó que el valor de significancia asintótica y bilateral fue \leq al 0.05.
- Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes hacia lo comportamental, el cual resultó ser altamente significativa debido que en las pruebas de chi-cuadrado se observó que el valor de significancia asintótica y bilateral fue menor al ≤ 0.00 .
- Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes hacia las medidas preventivas, el cual resultó ser muy significativa debido que en las pruebas de chi-cuadrado se observó que el valor de significancia asintótica y bilateral fue \leq al 0.01.

5.2. Recomendaciones

- Fomentar el apoyo en el hogar respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico endocrino por parte de los pacientes, para disminuir la producción de prolactina, descalcificación de los huesos (Osteoporosis), infertilidad, alteraciones visuales, así mismo en los hombres también se quiere evitar la galactorrea y la infertilidad.
- Acudir al profesional de la salud para solicitar exámenes auxiliares sobre el nivel de prolactina como parte de la prevención de problemas endocrinos, para evitar enfermedades a futuro que puedan alterar el desarrollo mamario y la producción de leche en las mujeres.
- Promover el consumo racional de fármacos para evitar cambios hormonales que puedan generar problemas endocrinos en la salud de la población, especialmente fármacos indicados para patologías del sistema nervioso.
- Realizar distintos eventos académicos y científicos con la finalidad de crear un ambiente de contribución a la ciencia, así como, promover que los profesionales de salud conozcan del nivel de conocimiento y de la actitud a la hiperprolactinemia de pacientes.

REFERENCIAS

1. Sudán T, Kamal B, Actividad de Educación Continua. Stat Pearls. 2021;1:15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537331/>
2. Corrêa M, et al. Manejo terapéutico de la hiperprolactinemia: una revisión de la literatura. RSD. 2021;10(15):18. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22554>
3. Neto J, Manejo da Hiperprolactinemia: revisão literária. Gets. 2018;1(1):15. Disponible en: <https://ojs.gets.science/index.php/getts/article/view/5>
4. Román A, Gutiérrez J, Builes C. Hiperprolactinemia y prolactinoma. En: XIX curso de actualización en medicina interna. Universidad de Antioquia; 2019.p.160-166. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332668991_Hiperprolactinemia_y_prolactinoma
5. Escobar J, Chavarría M, Ordoñez J, Moncada S. Hiperprolactinemia idiopática. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas [Internet] 2017; 4(1): 58-63. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-1-2017-7.pdf>
6. Cusma D. Prevalencia de Hiperprolactinemia y su relación con el uso de anticonceptivos hormonales en estudiantes del Cetpro Santa María de la Merced, Jaén. Octubre – Diciembre 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica].Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2020.Disponible en: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/handle/UNJ/290/Cusma_MD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 7 Vilar L, Freitas C, Lyra R, Freitas M, Pitfalls in the Diagnostic Evaluation of Hyperprolactinemia. *Neuroendocrinology* [Internet] 2019; 109: 7-9, Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/499694>
- 8 Sanchez D, Merchan K. Hiperprolactinemia y su relación con infertilidad en mujeres entre 18 – 35 años del colegio Alejo Lascano Canton Jipijapa. [Obtención del título de licenciado en laboratorio clínico]. Jipijapa: Universidad estatal del Sur; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1156/1/UNESUM-ECUADOR-Lab.Cli-2018-08.pdf>
- 9 Nina R, Selbach R, Corrêa B, Candice B, Antunes C, Dornelles P, et al. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hiperprolactinemia. Conitec. [Internet] 2020. Pag: 1-34. Disponible en: http://www.conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/20201127_Relatorio_563_PCDT_Hiperprolactinemia.pdf
- 10 Quintana A, Rivas E, Gonzáles J. Caracterización de mujeres con infertilidad de causa endocrina. *Revista Finlay* [Internet] 2019; 9(4): 246-255. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v9n4/2221-2434-rf-9-04-246.pdf>
- 11 Levine S, Muneyyirci O. Stress-Induced Hyperprolactinemia: Pathophysiology and Clinical Approach. *Rev. Obstetrics and Gynecology International* [Internet] 2018; 2018: 1-6. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/ogi/2018/9253083.pdf>
- 12 Gómez G, Baron G, Canaval H. Hiperprolactinemia e infertilidad. *Revista Colombiana de Menopausia* [Internet] 2021; 27(1): 8-22. Disponible en: https://asomenopausia.com/r/27_1.pdf#page=9

- 13 Aguirre M. Percepciones actitudes y prácticas de la adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos mayores con enfermedades no transmisibles del club Sangolquí, del Centro de Salud Sangolquí en el periodo abril-diciembre. Investigación cualitativa. [Obtención a obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10271/1/T-UCE-0006-001.pdf>
- 14 Carrión A. Conocimientos y autocuidado sobre prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud San Juan de Miraflores – 2021. [Obtener el título de especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5123/T061_09943979_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 15 Basurto Y, Bolívar W; Espinoza L, Génesis A, Silva H, Nicole J. Determinación de hiperprolactinemia en pacientes con síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 – 25 años de edad en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos periodo enero 2017 – octubre 2019. [Obtención de Título de la Carrera de Medicina]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14981>
- 16 Ambulka S, Darves-Bornoz A, Fantus R, Wren J, Bennett N, Halpern J, et al. Prevalencia de hiperprolactinemia y prolactinomas clínicamente aparentes en hombres sometidos a evaluación de fertilidad, Urology. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090429521002612>
- 17 Ruilova K, Vela T, Bravo I, Medina L. Diagnóstico y tratamiento de prolactinoma. Revista Reciamuc [Internet] 2021;5(1):140-147. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/602/927>

- 18 Zhou C, Xu Y, Wang H, Fang T, Chen J, Zhou C, et al. Seguridad y eficacia de la vitamina B6 en dosis altas como tratamiento complementario para la hiperprolactinemia inducida por antipsicóticos en pacientes varones con esquizofrenia resistente al tratamiento. Revista Psiquiatría Frontal [Internet] 2021; vol 12:1-11. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8426548/>
- 19 Tse-C ; Chung L, Chiung S, Yin Y, Yueh C, Yu H; Chih L, et al. Tratamiento de la hiperprolactinemia. Revista de la Asociación Médica China[Internet] 2021; 10(1097):1-19.Disponible en:
https://journals.lww.com/jcma/Abstract/9000/Treatment_of_Hyperprolactinemia_A.99515.aspx
- 20 Purizaga A. Determinación de Hiperprolactinemia en mujeres de 18 a 22 años que toman anticonceptivos en la carrera de Tecnología Médica junio – agosto 2015. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico]. Piura: Universidad San Pedro. 2016.Disponible en:
http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/handle/UNJ/290/Cusma_MD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 21 Vargas P. Grado de correlación entre el estrés académico y la prolactina sérica en las estudiantes de la escuela profesional de tecnología médica que cursan el semestre académico 2016 - ii de la universidad privada de Tacna - Perú, año 2016. [Tesis para optar el título de licenciada tecnólogo médico con mención en laboratorio clínico y anatomía patológica]. Tacna: Universidad privada de Tacna; 2017.Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/189/Vargas-Quispe-Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22 Hompanera A. Síndrome neuroléptico maligno asociado a antipsicóticos: Revisión bibliográfica. [tesis para obtener el grado en medicina].Valladolid: Universidad de Valladolid;2021: Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47541/TFG-M2141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 23 Bermeo J, et al. Niveles del conocimiento. En: Cortéz L, coordinador. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. UTMACH. Machala – Ecuador. 2017. 52-66. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- 24 Sairo M. conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la Ipress I-3 Tupac Amaru, Iquitos 2019. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad privada de la Selva Peruana; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/169/pdf%20tesis%20Sairo%20Herrera%20Merlayne%20Kelly.pdf>
- 25 Quispe Y. Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca – 2017. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión ; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/705/Yaqueline_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 26 Cabanillas M, Cruz W, Marlo T. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Chimban, Chota – 2021. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado(a) en Enfermería]. Chincha: Universidad autónoma de Ica; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1294/1/Walter%20Oswaldo%20Cruz%20Huisa.pdf>

- 27 López C, Gaviria J, Henao R, Piedrahita Características clínicas y presencia de prolactinoma en mujeres con hiperprolactinemia.Rev Iatreia [Internet] 2016; 29 (3): 292-300. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180546208004>
- 28 Montalvo I. Hiperprolactinemia en psicosis tempranas: Impacto en el rendimiento cognitivo y la funcionalidad de los pacientes. [Tesis para optar el grado de Doctor].Reus: Universitat Rovira I Virgili; 2017.Disponible en:
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/Memoria.pdf>
- 29 Guaman K. Hiperprolactinemia en paciente de sexo femenino de 37 años de edad. [Tesis para optar el grado académico de licenciada en nutrición y dietética]. Babahoyo: Universidad técnica de Babahoyo; 2017.Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/2316/C-UTB-FCS-NUT-000013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 30 Choon T.A Current Approach to Hyperprolactinemia.Rev. Int Arch Endocrinol Clin Res [Internet] 2019; 5 (1): 1-8. Disponible en:
<http://clinmedjournals.org/articles/iaecr/international-archives-of-endocrinology-clinical-research-iaecr-5-018.pdf>
- 31 Velázquez Y, Hernández L, Zaldívar W, Pérez A, Pérez A. Comportamiento clínico-epidemiológico de la hiperprolactinemia idiopática y tumoral. Rev Correo Científico Médico [Internet] 2021; 25 (2): 1-15. Disponible en:
[file:///C:/Users/usuario/Downloads/3895-24881-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/3895-24881-1-PB%20(1).pdf)

- 32 Yépez M, Gómez G. Hiperprolactinemia e infertilidad. Rev. Colomb. Menopaus [Internet] 2021; 27(1): 8-23. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283530>
- 33 Shenembergerd. Hiperprolactinemia. emedicine.medscape[Internet]2020.Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/121784-overview>
- 34 Matalliotakis M, Koliarakis I, Matalliotaki CH, Trivli A, Hatzidaki E. Clinical manifestations, evaluation and management of hyperprolactinemia in adolescent and young girls: a brief review. Rev. Acta Biomed [Internet]2019; 90(1): 149-157.Disponible en:
<https://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8142/7844>
- 35 Araujo M, Pascual E, Ortiz A, Escobar H. Protocolo diagnóstico de la hiperprolactinemia. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet] 2020; 13 (15): 865-869. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220302018>
- 36 Sinchitullo A, Barranquero M y Salvador Z, ¿Qué es la hiperprolactinemia? – Causas, síntomas y tratamiento. Reproducción Asistida ORG. 2021 [citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/hiperprolactinemia/>
- 37 Paiva B, Queiroz R, Bonfim V, Fender M, Salame M, Antunes C, et al. Manejo terapêutico da hiperprolactinemia: Uma revisão de literatura. Research, Society and Development [Internet]2021;10(15): 1-8.Disponible en:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22554/20126>

- 38 Martínez M. El proceso administrativo y su relación con la calidad de servicio en el centro educativo privado inicial Santa teresa de Jesús, urb. Las Delicias- Chorrillos – 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Administración y Gerencia].Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3334/ADM-T030_45032802_T%20%20%20MABEL%20KATHERINE%20MART%c3%8dNEZ%20AYQUIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 39 Otero A. Enfoque de la Investigación. [Internet]. Barranquilla. Universidad del Atlántico; 2018. [Revisado 2018; consultado 2021 Nov 19]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
- 40 Silva J. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Minsa. nuevo Chimbote 2019. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2020.Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7797/Calidad_SilvaCavez_July.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 41 Moreira J, Manejo da Hiperprolactinemia: revisión literaria. GETS. 2018;1(1):52-66. Disponible en: <https://ojs.gets.science/index.php/gets/article/view/5>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	JUSTIFICACION	VARIABLES	TIPOS DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022?</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>1. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>1.-Existe relación entre el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho - 2021-2022</p>	<p>1. Teórico:</p> <p>La presente investigación determinara el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y su relación con las actitudes al tratamiento farmacológico, los resultados obtenidos ayudarán a generar una reflexión con la que se podrá debatir si la intervención del médico va de acuerdo a las necesidades de los pacientes, los resultados se podrán realizar los diagnósticos acordes al nivel de conocimientos de cada paciente y así elaborar un plan de atención eficaz para que lleven una vida cotidiana</p>	<p>INDEPENDIENTES</p> <p>Nivel de conocimiento de hiperprolactinemia</p>	<p>Numérico o cuantitativo</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 600</p> <p>Muestra: 234</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Microsoft Excel y paquete estadístico SPSS versión 26</p> <p>Técnica de análisis de datos</p> <p>Para la técnica de análisis se utilizará la Frecuencia, descriptivos</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre las actitudes de cumplimiento al tratamiento y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre las actitudes preventivas y el nivel de</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar la relación que existe entre las actitudes de cumplimiento al tratamiento y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.</p> <p>2. Determinar la relación que existe entre las actitudes comportamentales y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1.-Existe relación entre las actitudes de cumplimiento al tratamiento el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022</p> <p>2.-Existe relación entre las actitudes comportamentales el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022</p> <p>3.-Existe relación entre las actitudes preventivas el nivel de</p>	<p>2. Práctica:</p> <p>El presente estudio es importante ya que, las encuestas realizadas sobre el nivel de conocimiento y actitudes al tratamiento farmacológico orienta a las personas como deben llevar el tratamiento sobre la hiperprolactinemia. Este estudio beneficia a las personas para que acorde a los resultados obtenidos el profesional de la salud pueda atender manejar mejor su caso clínico del paciente</p> <p>3.-Metodológico:</p> <p>La investigación nos permite a través de sus resultados como se encuentra el nivel de conocimiento de la hiperprolactinemia y la actitud de tratamiento farmacológico en pacientes que acuden al centro</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>Actitudes al tratamiento farmacológico</p>		

<p>conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022?</p>	<p>3. Determinar la relación que existe entre las actitudes preventivas y el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.</p>	<p>conocimiento de hiperprolactinemia en pacientes que acuden a la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022</p>	<p>psiquiátrico, para lo cual se llevará a cabo la presentación de un instrumento con alta confiabilidad y validado por juicio de expertos, el cual pueden ser usados en otras investigaciones que guarden relación con las variables de estudio.</p>			<p>y Pruebas de Chi cuadrado</p>
---	--	--	---	--	--	----------------------------------

Anexo 2. Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimados pobladores de la provincia de Huacho, el presente cuestionario consta de 18 preguntas está dirigido a la población que sufre de hiperprolactinemia de la Clínica San Pedro, por ello se solicita su colaboración con el llenado del cuestionario, que es anónimo y confidencial con fines académicos, se le agradece su colaboración.

Autores:

- Huamán Soca, Sonia
- Tapia Barazorda, Yolanda Monica

1.- DATOS GENERALES

Edad:

18 – 25

26 – 35

36 – 40

Nivel de educación:

Primaria

Secundaria completa

Superior técnico

Superior universitario

Sexo:

Femenino

Masculino

2.- DATOS ESPECIFICOS:

Instrucciones: Marque la respuesta con una “X”

Bajo	Medio	Alto
3-4	4-5	5-6

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERPROLACTINEMIA

Nº	CONCEPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS FISIOLÓGICAS	V	F
1	¿ El nivel de prolactina se eleva en el embarazo?		
2	¿El nivel de prolactina se eleva en la lactancia materna?		

3	¿El nivel de prolactina se eleva la estimulación de las mamas?		
FORMAS DE CONOCIMIENTOS DE LAS CAUSAS PATOLÓGICAS			
4	¿Sabe usted que una de las causas de hiperprolactinemia se puede deber a tumores en la glándula pituitaria?		
5	¿Sabe usted que una de las causas de hiperprolactinemia se puede deber al hipotiroidismo?		
6	¿Sabe usted que una de las causas de hiperprolactinemia se puede deber a fármacos antidepresivos y antipsicóticos (amitriptilina, sertralina, haloperidol, respiridona)?		
USO CRITICO DE CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS Y DIAGNOSTICO			
7	¿Sabe usted que la secreción de leche por las mamas es un síntoma que se puede deber a la hiperprolactinemia?		
8	¿Sabe usted que la ausencia de la menstruación (no embarazo) es un síntoma que se puede deber a la hiperprolactinemia?		
9	¿Sabe usted que la infertilidad es un diagnóstico para la hiperprolactinemia?		

VARIABLE 2: ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Instrucciones: Marque la respuesta con una ‘‘X’’

De acuerdo	En desacuerdo
1	2

Nº	ACTITUDES AL CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	1	2
10	¿Es recomendable seguir las indicaciones del tratamiento médico		
11	¿Es recomendable informar al médico si sufre o padece de alguna reacción adversa por el medicamento?		
12	¿Es recomendable dar importancia al tratamiento?		
ACTITUDES COMPORTAMENTALES			
13	¿usted cuenta con el apoyo de algún familiar para llevar su tratamiento?		
14	¿se comunica de forma oral o escrita y concisamente con su médico para llevar su tratamiento?		
15	¿Usted cumple con el tratamiento indicado por el m?		
ACTITUDES PREVENTIVAS			
16	¿Cree usted que es conveniente realizarse dos exámenes para medir el nivel de prolactina?		
17	¿Cree usted que el exceso de ejercicios es dañino para la salud?		
18	¿Descansar de 6 – 8 horas es recomendable para su recuperación?		

Anexo 3. Validez de instrumento

Certificado de validez de los instrumentos

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERPROLACTINEMIA Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DE LA CLINICA
SAN PEDRO, HUACHO – 2021-2022”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Nivel de conocimiento de hiperprolactinemia	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Concepción del conocimiento de las Causas fisiológicas							
	Embarazo	X		X		X		
	Lactancia materna	X		X		X		
	Estimulación de las mamas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Formas de conocimientos de las Causas patológicas							
	Tumores pituitarios	X		X		X		
	Hipotiroidismo	X		X		X		
	Fármacos antidepressivos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Uso crítico de conocimiento de los Síntomas y diagnóstico							
	Secreción de leche por las mamas	X		X		X		
	Ausencia de la menstruación	X		X		X		
	infertilidad	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Actitudes al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Actitudes al Tratamiento							
	Medicamento	X		X		X		
	Reacciones adversas	X		X		X		
	Importancia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actitudes comportamentales							
	motivación	X		X		X		
	comunicación	X		X		X		
	valores	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Actitudes preventivas							
	Despistaje medico	X		X		X		



**Universidad
Norbert Wiener**

	Despistaje medico	X		X		X		
	Exceso de ejercicio	X		X		X		
	Dormir las horas necesarias	X		X		X		

Observaciones: Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. _ Dr. Emma Caldas Herrera _____ **DNI:** _08738787_

Especialidad del validador: _ Farmacéutico Clínico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de diciembre del 2021

Firma del experto Informante



Certificado de validez de contenido de los instrumentos

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERPROLACTINEMIA Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN PACIENTES DE LA CLINICA SAN PEDRO, HUACHO – 2021-2022”**

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Nivel de conocimiento de hiperprolactinemia	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Concepción del conocimiento de las Causas fisiológicas							
	Embarazo	X		X		X		
	Lactancia materna	X		X		X		
	Estimulación de las mamas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Formas de conocimientos de las Causas patológicas							
	Tumores pituitarios	X		X		X		
	Hipotiroidismo	X		X		X		
	Fármacos antidepresivos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Uso crítico de conocimiento de los Síntomas y diagnóstico							
	Secreción de leche por las mamas	X		X		X		
	Ausencia de la menstruación	X		X		X		
	infertilidad	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Actitudes al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Actitudes al Tratamiento							
	Medicamento	X		X		X		
	Reacciones adversas	X		X		X		
	Importancia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actitudes comportamentales							
	motivación	X		X		X		
	comunicación	X		X		X		
	valores	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Actitudes preventivas							



**Universidad
Norbert Wiener**

Dormir las horas necesarias	X	X	X		
-----------------------------	---	---	---	--	--

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian **DNI:** 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

19 de diciembre del 2021


Dr. Juan Manuel Parreño Tipian
F. Especialista en Análisis Bioquímicos
COF N° 06892

Firma del experto Informante



Certificado de validez de contenido de los instrumentos

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERPROLACTINEMIA Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN PACIENTES DE LA CLINICA SAN PEDRO, HUACHO – 2021-2022”**

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Nivel de conocimiento de hiperprolactinemia	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Concepción del conocimiento de las Causas fisiológicas							
	Embarazo	X		X		X		
	Lactancia materna	X		X		X		
	Estimulación de las mamas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Formas de conocimientos de las Causas patológicas							
	Tumores pituitarios	X		X		X		
	Hipotiroidismo	X		X		X		
	Fármacos antidepresivos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Uso crítico de conocimiento de los Síntomas y diagnóstico							
	Secreción de leche por las mamas	X		X		X		
	Ausencia de la menstruación	X		X		X		
	infertilidad	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Actitudes al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Actitudes al Tratamiento							
	Medicamento	X		X		X		
	Reacciones adversas	X		X		X		
	Importancia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actitudes comportamentales							
	motivación	X		X		X		
	comunicación	X		X		X		
	valores	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Actitudes preventivas							



**Universidad
Norbert Wiener**

valores	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Actitudes preventivas							
Despistaje medico	X		X		X		
Exceso de ejercicio	X		X		X		
Dormir las horas necesarias	X		X		X		

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. _ Mery Aquino C. _____ DNI: _10355662_____

Especialidad del validador: _ Mg. En salud _____

20 de diciembre del 2021

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento

Alpha	Nivel de fiabilidad
Mayor de 0.9	Excelente
Entre 0.8 y 0.9	Muy bueno
Entre 0.7 y 0,8	Bueno
Entre 0.6 y 0.7	Aceptable
Entre 0.5 y 0.6	Pobre
Menor de 0.5	Inaceptable

Fuente: Hernández H. (2018)

Se procedió a realizar el análisis de confiabilidad del instrumento a través de la prueba de Alfa de Cronbach a un 100% de la muestra equivalente a 234 usuarios para determinar la confiabilidad, por medio del paquete estadístico denominado Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 26, obteniendo como resultado:

Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	234	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	234	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	18

Interpretación: el resultado de la prueba de Alfa de Cronbach fue de 0,828 y de acuerdo con la tabla 10, determina que el instrumento para la investigación denominada “Nivel de conocimiento de Hiperprolactinemia y actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la Clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022.”, tiene una fiabilidad de carácter MUY BUENO.

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 230-2022-DFFB/UPNW

Lima, 08 de julio de 2022

VISTO:

El Acta N° 207 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista HUAMAN SOCA, SONIA y TAPIA BARAZORDA, YOLANDA MONICA, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERPROLACTINEMIA Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DE LA CLINICA SAN PEDRO, HUACHO – 2021-2022" presentado por el/la tesista HUAMAN SOCA, SONIA y TAPIA BARAZORDA, YOLANDA MONICA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Huamán Soca Sonia – Tapia Barazorda Yolanda Monica
Título : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERPROLACTINEMIA Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DE LA CLINICA SAN PEDRO, HUACHO – 2021-2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERPROLACTINEMIA Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DE LA CLINICA SAN PEDRO, HUACHO – 2021-2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Huamán Soca Sonia – Tapia Barazorda Yolanda Monica. El propósito de este estudio: Determinar el nivel de conocimiento de hiperprolactinemia y su relación con las actitudes al tratamiento farmacológico en pacientes de la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022. Su ejecución: Diciembre del 2021 y enero del 2022.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre el consumo de medicamentos analgésicos asociados a la automedicación

La encuesta puede demorar máximo XX minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

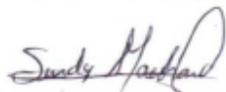
Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; HUAMAN SOCA SONIA y/o TAPIA BARAZORDA YOLANDA MONICA; al siguiente número de celular 953513655 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

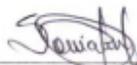
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante:

Nombres Sindy Machacay C.

DNI: 45690895



Investigador

Nombres Huaman Soca Sonia

DNI: 46974640

Anexo 8. Testimonios fotográficos





Recolección de datos en la clínica San Pedro, Huacho – 2021-2022 por los tesisistas.

Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 5% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	core.ac.uk Internet	<1%
4	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
5	vbook.pub Internet	<1%
6	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
7	rraae.cedia.edu.ec Internet	<1%
8	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%