



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Autora:** Condori Balbin, Jessy Gabriel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9759-501X>

**Autora:** Felix Roque, Roma Sunmi

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7145-7735>

**Asesor:** Mg. Ñañez Del Pino, Daniel Pinto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9605-8594>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

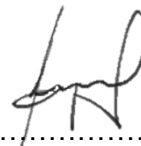
Yo, Jessy Gabriel Condori Balbin / Roma Sunmi Felix Roque egresados de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA CON RELACIÓN AL EMPLEO DE HIERBAS MEDICINALES EN MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS QUE ACUDEN AL MERCADO HUAMANTANGA, PUENTE PIEDRA, 2024" Asesorado por el docente: Mg. Ñañez Del Pino, Daniel. DNI 23528875 ORCID: 0000-0002-9605-8594. tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código oid:14912:458153559 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Jessy Gabriel Condori Balbin  
 DNI: 48433910



.....  
 Firma de autor 2  
 Roma Sunmi Felix Roque  
 DNI: 73142279



.....  
 Firma  
 Daniel Ñañez Del Pino  
 DNI: 23528875

Lima, 24 de marzo del 2025

## DEDICATORIA

### **Dedicado a:**

Mis padres, Javier Condori Limache y Mady Rosario Balbín Huaman, cuyo sacrificio y amor hicieron posible este logro. A mi abuela, Cancialina Blanca Huamán Laureano, por ser el corazón de nuestra familia y mi ejemplo de resiliencia. A mis hermanas, Wendy Condori Balbin y Angie Condori Balbin, por su amor inquebrantable que me ha dado fuerzas para seguir adelante.

### **Dedicado a:**

A mis padres, cuyo amor, sacrificio y enseñanzas han sido el pilar sobre el cual se edifica este logro. Su apoyo incondicional y fe en mí han sido mi mayor impulso. A mis papitos Roque y Marga junto a mis tías Rosa, Flor y Kati por ser mi ejemplo y también por sus consejos gracias por todo. A mi enamorado por su apoyo y motivación en todo este tiempo.

Gracias.

## AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por habernos proporcionado el conocimiento y el entorno académico necesario para nuestra preparación profesional como futuros químicos farmacéuticos. Este título es el resultado de los conocimientos, valores y habilidades adquiridos durante este proceso formativo, el cual ha representado un gran desafío y una experiencia enriquecedora.

Queremos expresar nuestra gratitud al Mag. Daniel Ñañez Del Pino por su constante orientación a lo largo de esta investigación. Su paciencia, dedicación y valiosos consejos nos inspiraron a dar lo mejor de nosotros mismos y alcanzar este logro. Su acompañamiento fue determinante en cada etapa del desarrollo de este trabajo.

Elevamos nuestro agradecimiento a Dios por acompañarnos de forma permanente a lo largo de nuestra vida. Gracias por habernos concedido salud, perseverancia y fe para afrontar cada una de las dificultades que se presentaron durante nuestro recorrido. Este trabajo, Señor, presenta el futuro de tus bendiciones y de tu amor infinito.

**Br. Jessy Gabriel Condori Balbin**

**Br. Roma Sunmi Felix Roque**

## Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitación de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes nacionales	8

2.1.2. Antecedentes internacionales	11
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>20</b>
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>28</b>
4.1. Resultados	28
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	28
4.1.2. Prueba de hipótesis	35
4.1.3. Discusión de los resultados	40
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>44</b>
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45

Referencias	46
Anexos	53
Anexo 1. Matriz de consistencia	53
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	54
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	56
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	62
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	63
Anexo 6. Consentimiento informado	64
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	65
Anexo 8. Testimonios fotográficos	66
Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin	68

## Índice de tablas

		Pág
Tabla 1.	Datos generales de mujeres mayores de 45 años con síntomas de menopausia que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024	28
Tabla 2.	Síntomas somáticos de la menopausia en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024	29
Tabla 3.	Síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024	30
Tabla 4.	Síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024	31
Tabla 5.	Síntomas conductuales de la menopausia en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024	32
Tabla 6.	Empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años con síntomas de menopausia que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024	33
Tabla 7.	Órganos y formas de preparación de las hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años con síntomas de menopausia que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024	34
Tabla 8.	Correlación Rho de Spearman entre los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024	35
Tabla 9.	Correlación de Rho de Spearman entre los síntomas somáticos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años	36
Tabla 10.	Correlación de Rho de Spearman entre los síntomas psicológicos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años	37
Tabla 11.	Correlación de Rho de Spearman entre los síntomas urogenitales de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años	38
Tabla 12.	Correlación Rho de Spearman entre los síntomas conductuales de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años	39

## Resumen

El objetivo fue analizar los síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024. Métodos. El estudio incluyó un corte transversal, enfoque cuantitativo, tipo básico, alcance correlacional, método hipotético deductivo, diseño no experimental, muestra compuesta por 155 mujeres, el muestreo fue probabilístico aleatorio sistemático, la técnica encuestas y el instrumento un cuestionario, A través del análisis de Rho de Spearman se probó la hipótesis. Resultados. De 155 mujeres el 47,3% tenían edad entre 46-50 años, 36,8% eran casadas. Los síntomas somáticos de la menopausia fueron moderados; 38,1% dolor articular; 32,3% dolor de cabeza; 35,5% dificultad para dormir; los síntomas psicológicos fueron leves; 52,9% cambios de humor; 25,2% preocupación excesiva y 45,2% sentimiento de tristeza; los síntomas urogenitales fueron leves; 54,2% aumento de frecuencia de micción, 27,1% pérdida de lívido y 33,5% sequedad vaginal; los síntomas conductuales fueron leves; 44,5% dificultad para concentrarse y 38,1% se sentían de mal humor. En uso de hierbas medicinales; el 16,8% usaban ginseng; 31% jengibre; 28,4% soya; 21,3% hierba de San Juan, 27,7% valeriana; el 29% usaban las hojas; 21,9% las raíces; 33,5% la corteza; 31% preparaba en forma de decocción, 38,1% en infusión. Hubo relación significativa ( $p=0,000$ ;  $\rho=0,487$ ) entre los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales. Conclusión. Existe correlación positiva moderada entre los síntomas de la menopausia con el empleo de las hierbas medicinales en mujeres mayores a 45 años.

**Palabras clave.** Síntomas de menopausia, hierbas medicinales, plantas medicinales

## Abstract

The objective was to analyze the symptoms of menopause in relation to the use of medicinal herbs in women over 45 years of age who go to the Huamantanga market, Puente Piedra, 2024. Methods. The study included a cross-sectional, quantitative approach, , basic type, correlational scope, hypothetical deductive method, non-experimental design, sample consisting of 155 women, the sampling was systematic random probabilistic, the survey technique and the instrument a questionnaire, using Spearman's Rho analysis the hypothesis was tested. Results. Of 155 women, 47.3% were between 46-50 years old, 36.8% were married. Somatic symptoms of menopause were moderate; 38.1% joint pain; 32.3% headache; 35.5% difficulty sleeping; psychological symptoms were mild; 52.9% mood swings; 25.2% excessive worry and 45.2% feeling sad; urogenital symptoms were mild; 54.2% increased urination frequency, 27.1% loss of lividity and 33.5% vaginal dryness; behavioral symptoms were mild; 44.5% had difficulty concentrating and 38.1% felt in a bad mood. In use of medicinal herbs; 16.8% used ginseng; 31% ginger; 28.4% soybeans; 21.3% St. John's wort, 27.7% valerian; 29% used the leaves; 21.9% the roots; 33.5% the bark; 31% prepared it as a decoction, 38.1% as an infusion. There was a significant relationship ( $p=0.000$ ;  $\rho=0.487$ ) between menopause symptoms and the use of medicinal herbs. Conclusion. There is a moderate positive correlation between menopause symptoms and the use of medicinal herbs in women over 45 years of age.

**Keywords.** Symptoms of menopause, medicinal herbs, medicinal plants

## **Introducción**

El estudio fue segmentado en cinco capítulos. Primer capítulo comprende el planteamiento del problema sobre los síntomas de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales, los síntomas que suelen presentar las mujeres con menopausia incluyen; sofocos, alteraciones del sueño, sudoración excesiva, irritabilidad, trastorno por déficit de atención, estado de ánimo depresivo, dolor óseo y articular, arritmias, dolor de cabeza y parestesia, los productos a base de hierbas se emplean con frecuencia como complemento de la terapia farmacológica para mitigar los síntomas, las estimaciones indican que para el año 2030, la cifra de mujeres en etapa menopáusica y posmenopáusica ascenderá a 1.200 millones a nivel mundial. Las plantas con propiedades estrogénicas han sido utilizadas desde tiempos antiguos con fin de aliviar diversos síntomas asociados a la menopausia, entre ellos los sofocos, la depresión y el deterioro cognitivo. Entre los compuestos conocidos como fitoestrógenos se encuentran flavonoides, isoflavonoides, estilbenos, lignanos, ginsenósidos, tetrahidrofurandiol, chalconas y cumestanos, los cuales están presentes con frecuencia en frutas y en distintas partes de plantas medicinales. Además, en este contexto aborda la justificación, los objetivos y el planteamiento del problema del estudio. Segundo capítulo describe el marco teórico mediante los antecedentes nacionales e internacionales respecto a síntomas de la menopausia vinculados al empleo de hierbas medicinales, se plasman las bases teóricas actualizadas para sustento de las variables del estudio, se formulan las hipótesis. Tercer capítulo aborda la metodología el cual tuvo diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance correlacional, la finalidad fue obtener nuevos conocimientos del empleo de las hierbas medicinales para mitigar los síntomas de la menopausia. Cuarto capítulo abarca los resultados de cada variable y se contrasta las hipótesis con análisis de Rho de Spearman el cual fue de correlación positiva moderada, cada resultado fue debidamente discutido. Quinto capítulo se

exponen las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se describen las referencias según estilo Vancouver.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La menopausia ocurre aproximadamente un año después del último período menstrual debido a reducción gradual de la capacidad funcional del ovario, la edad media donde las mujeres atraviesan esta etapa es de aproximadamente 51 años. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran los sofocos, trastorno del sueño, sudoración excesiva, irritabilidad, trastorno por déficit de atención, estado de ánimo depresivo, dolor óseo y articular, arritmias, dolor de cabeza y parestesia, los productos a base de hierbas se usan a menudo como método complementario a la terapia farmacológica para aliviar los síntomas (1). En el año 2030, se espera que la cifra mundial de mujeres con menopausia y posmenopausia ascienda unos 1.200 millones, estudios clínicos mostraron que la menopausia quirúrgica a cualquier edad se asoció con reducción de la memoria verbal, semántica y velocidad cognitiva (2). Una parte considerable de la población femenina atraviesa esta etapa fisiológica natural del envejecimiento, generalmente entre los 45 y 55 años, como consecuencia de la disminución progresiva de la función ovárica y en los niveles circulantes de estrógenos; en ciertos casos, esta transición puede presentarse antes de cumplir los 40 años, lo que se conoce como

menopausia temprana, asociada potencialmente a factores genéticos, alteraciones inmunológicas o causa aun no esclarecidas; los cambios endocrinos característicos de esta fase pueden influir negativamente en distintos aspectos del bien estar integral, como la salud física, psicológica, efectiva y en las relaciones sociales. (3). Con el objetivo de mitigar los síntomas vinculados a la menopausia, se ha incrementado el interés en alternativas terapéuticas complementarias que respondan a las necesidades clínicas y la elección de las mujeres, esto ha llevado a un aumento del interés en las plantas medicinales y las formulaciones a base de hierbas, con usos tradicionales en todas las culturas y evidencia científica emergente que sugiere posibles beneficios como es el caso de las isoflavonas de soja, extracto de trébol rojo, preparaciones de *Hypericum perforatum*, extracto de cohosh negro han demostrado eficacia potencial en el manejo de los síntomas climatérico (4). Se ha vinculado que el tratamiento hormonal con estrógenos favorece la posibilidad de cáncer de mama, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiacas y coágulos sanguíneos, por el cual se debe ser cauteloso y pone en duda su uso especialmente en períodos prolongados, además algunas mujeres han experimentado efectos secundarios leves como dolor e hinchazón en los senos, otros más graves como cambios de humor, náuseas o dolor de cabeza, el cual podría no ser adecuado el empleo en todas las mujeres; estudios han descubierto que las plantas medicinales con fitoestrógenos, flavonoides, terpenos y triterpenos podrían resultar beneficioso para contrarrestar los síntomas de la menopausia (5). De acuerdo con los datos epidemiológicos en el Perú respecto a gravedad y síntomas de la menopausia, proyecta que la prevalencia de la menopausia en Lima es aproximadamente 35% y presentan síntomas con dolor articular, dolor muscular, síntomas sexuales y deterioro cognitivo (6). Las plantas con actividad estrogénica se han empleado desde la antigüedad para minimizar los síntomas de la menopausia, que incluyen la depresión, sofocos y deterioro cognitivo, entre las más usadas mencionamos al jengibre

(*Zingiber officinale*), cardo mariano (*Silybum marianum*), el lúpulo (*Humulus lupulus* L.), trébol rojo (*Trifolium pratense* L), la salvia (*Salvia officinalis* L), vitex (*Vitex agnus-castus* L), la soja (*Glycine max* L) (7). Estudios previos han evaluado la eficacia en los síntomas climatéricos y la seguridad de una combinación de extractos de plantas (isoflavona de soja, cohosh negro, sauzgatillo y extractos de aceite de onagra) en mujeres posmenopáusicas, hallaron que redujo significativamente los sofocos y la sudoración, los trastornos de sueño, el estado de ánimo deprimido y los síntomas de irritabilidad, además, se encontró que los niveles séricos de proteína C reactiva, LDLc y triglicéridos disminuyeron significativamente en el grupo de tratamiento en los puntos temporales de 6 y 12 semanas (8). Los fitoestrógenos, llamados también moduladores selectivos naturales de los receptores de estrógeno, actúan como agonistas o antagonistas de los ER $\alpha$  y el ER $\beta$  por su similitud estructural con el 17- $\beta$  estradiol (9). Los fitoestrógenos incluyen flavonoides, isoflavonoides, estilbenos, lignanos, ginsenósidos, tetrahidrofurandiol, chalconas y cumestanos, se encuentran frecuentemente en frutas y otras partes de diversas plantas medicinales, además de su uso para contrarrestar los síntomas de la menopausia, los fitoestrógenos por sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias pueden tener otros usos terapéuticos, incluyendo anticancerígenos, reguladores del metabolismo del colesterol, hepatoprotectores y cardioprotectores (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cómo los síntomas de la menopausia se relacionan con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo los síntomas somáticos de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años?
- ¿Cómo los síntomas psicológicos de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años?
- ¿Cómo los síntomas urogenitales de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años?
- ¿Cómo los síntomas conductuales de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años?

### **1.3.Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar los síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la relación de los síntomas somáticos con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años
2. Describir la relación de los síntomas psicológicos con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años
3. Identificar la relación de los síntomas urogenitales con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años
4. Determinar la relación de los síntomas conductuales con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La menopausia representa una fase de transición que marca el final del periodo reproductivo en la vida femenina, provocada por el declive progresivo de la actividad ovárica; esta condición puede generar diversos síntomas (11). Las plantas para uso de la menopausia contienen compuestos estrogénicos, además se les atribuye actividades antioxidantes y antiinflamatorias que pueden ser útiles en muchas condiciones que se caracterizan por inflamación y estrés oxidativo, incluidas las enfermedades neurodegenerativas, así como otras condiciones neurológicas (12).

Los consumidores de plantas medicinales con fines terapéuticos deben tener claro que su empleo inadecuado puede causar efectos adversos, por ello, es importante asesoramiento en el uso racional, forma de preparación y dosificación para evitar complicaciones futuras, en este enfoque el estudio trata de brindar información adecuada y oportuna para alivio de síntomas relacionados con la menopausia.

### **1.4.2. Metodológica**

Incentivar estudios de hierbas medicinales para hacer frente a síntomas vinculados a la menopausia, por tanto, se pretende proporcionar un instrumento confiable para determinar la correlación entre el empleo de hierbas medicinales en el control sintomático durante la menopausia, el cual podría contribuir para realizar futuras investigaciones similares o de intervención y mejorar el empleo de los fitoestrógenos en diversas situaciones clínicas relacionadas con la inflamación y el estrés oxidativo. Asimismo, se pretende contribuir al desarrollo de estudios que permitan optimizar el uso de las hierbas medicinales para el manejo de los síntomas

vinculados a la menopausia, mediante la aplicación de estrategias de investigación y enfoques clínicos.

### **1.4.3. Práctica**

Resulta fundamental realizar el estudio porque al demostrar el vínculo entre los síntomas de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales contribuiría al uso adecuado y racional de estas hierbas como alternativa de tratamiento para afrontar los síntomas, emotivos, físicos, conductuales y urogenitales asociados a la menopausia, el cual sería de mejor accesibilidad y menor costos para la población femenina que cursan en el período de la menopausia, se espera que tengan mejor margen de seguridad comparado con los fármacos convencionales, asimismo, se pretende promover su cultivo y comercialización con finalidad terapéutica. Por otro lado, se busca incentivar a profesionales y estudiantes del área de salud a desarrollar investigaciones dentro del campo de la fitoterapia e integrarla a la práctica clínica, ya que esta requiere estudios rigurosos que respalden su seguridad y eficacia en el manejo de los síntomas de la menopausia.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Las restricciones temporales estuvieron ausentes en la investigación, dado que la investigación se efectuó dentro del marco previsto.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio fue desarrollado en las instalaciones del Mercado Huamantanga, ubicado en Puente Piedra, contando con la autorización escrita de su representante y sin restricciones geográficas para su ejecución.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Se evidenció una limitación en los participantes del estudio, algunos encuestados tuvieron desconfianza en firmar el consentimiento informado, ante esta situación se procedió a explicar el procedimiento y brindar detalles de la finalidad del estudio, por el cual los datos proporcionados son anónimos, confidenciales, sin implicancia de tipo personal, profesional, económico o legal, con ello se convenció y se procedió con la firmar del consentimiento informado.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

En tiempos recientes, los estudios clínicos de empleo de plantas medicinales para tratamiento de síntomas de la menopausia son escasos y presentan limitaciones, especialmente en el ámbito nacional, no obstante, algunas indagaciones de carácter descriptivos y nivel preclínico guardan relación con las dimensiones planteadas en esta investigación, cuyos antecedentes se exponen en los segmentos posteriores.

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Santillán (13) el objetivo fue “determinar la calidad de vida de mujeres con menopausia atendidas en el Puesto de Salud Condorillo Alto Chincha”. Método. Trató de un estudio con corte transversal, nivel descriptivo, de diseño observacional no experimental, tipo básico y con enfoque cuantitativo, compuesta por una muestra de 92 mujeres con menopausia, el muestreo fue aleatorizado simple, mediante un cuestionario auto informado se recolectó la información, usaron el coeficiente de Kuder Richardson para validar el instrumento. Resultados. Se observó que 60% de las mujeres con síntomas menopáusicos tuvieron regular calidad de vida, de acuerdo con los síntomas; 49% tuvieron síntomas vasomotores (bochornos, transpiraciones nocturnas), 56% presentaron insatisfacción sexual y sequedad vaginal, 60% tuvieron preocupación, tristeza y nerviosismo, 76% dolores musculares, cansancio y alteración del

sueño. Conclusión. Mujeres con síntomas de menopausia tuvieron una regular calidad de vida con alteraciones a nivel sexual, físico, psicológico y vasomotor.

Matzumura, et al. (14) el objetivo fue “determinar la prevalencia y gravedad de los síntomas de la menopausia en mujeres atendidas en una institución de salud del sector privado de la ciudad de Lima”. Método. La investigación fue de corte transversal, de tipo básico, un diseño no experimental, de nivel descriptivo y un enfoque cuantitativo, 775 mujeres conformaron la muestra con edad 40 a 70 años, usaron un cuestionario auto informado para recolectar los datos, consideraron 38 síntomas de menopausia en 12 dimensiones, los datos fueron analizados con prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney y Chi-Cuadrado. Resultados. Las mujeres en promedio su edad fue 52,1 años, se evidenció que 77 % de mujeres no buscó ayuda del médico y 91 % no tenían tratamiento hormonal. La presencia de síntomas fue significativa ( $p < 0,05$ ) en dolor muscular, dolor articular, disminución de interés sexual, cefalea y sensación de cansancio, asimismo, fue significativo los síntomas de ansiedad, deterioro cognitivo. En gravedad de los síntomas, durante la premenopausia fue 23%, en perimenopausia 34% y en la posmenopausia 42% ( $p = 0,003$ ). Conclusión. La prevalencia global de síntomas menopáusicos fue 34,8% mayor en mujeres posmenopáusicas.

Flores y Bernal (15) tuvieron como objetivo “determinar el análisis de calidad de vida en pacientes con diagnóstico de menopausia en el Comedor Popular Ana María Chiri de Ica”. Método. Se trató de un estudio de corte transversal, de tipo básico, con diseño no experimental, un nivel descriptivo y de enfoque cuantitativo, con una muestra compuesta de 50 mujeres con síntomas de menopausia, utilizaron un cuestionario como herramienta para recolectar los datos. Resultados. Se observó que mujeres con menopausia el 36% tenía 40 a 45 años, 40% de 46 a 51 años; se registró un 50% de casadas, 32% conviviente, 10% solteras; en grado de instrucción, nivel secundario 56%, nivel superior 8%. La calidad de vida a nivel global fue

leve; de ellos 48% fue leve en síntomas somáticos (palpitaciones, fatiga, debilidad, dolor muscular), 38% fue leve en síntomas psicológicos (irritable, temerosa, triste, cansancio mental, ánimo depresivo, problemas para concentrarse, cansancio físico), 64% fue leve en síntomas urogenitales (disminución de deseo sexual, sequedad vaginal, aumento de frecuencia de micción, disminución de satisfacción sexual). Conclusión. En términos generales, las mujeres en etapa menopáusica evidenciaron una calidad de vida leve, afectando ámbitos laborales, familiares y personales.

Altamirano y Riquelme (16) el objetivo fue “determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de autoestima en mujeres menopáusicas en Centro de Salud Tacabamba Chota”. Método. La investigación se diseñó con corte transversal, de tipo básico, un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, método deductivo y un nivel descriptivo correlacional, 50 mujeres menopáusicas conformaron la muestra, mediante cuestionario auto informado se recolectó los datos. Resultados. 96% de mujeres con manifestaciones menopáusicas presentaron una baja calidad de vida, el 44% presentó dolor muscular, dolor articular, bochornos, palpitaciones, 32% ansiedad, depresión, pocas ganas de vivir, tristeza, cansancio físico, cansancio mental; mientras que el 39% tuvo sequedad vaginal, problemas para miccionar, baja frecuencia en la actividad sexual; la autoestima fue moderado con un 64% de manera general, y en 34% fue alto. Conclusión. No se identificó una relación considerable entre la calidad de vida y la autoestima en mujeres con menopausia.

Palazuelos (17) el objetivo fue “conocer las bondades de la valeriana por sus propiedades medicinales sedante e inductora del sueño (hipnótica) en el centro de atención de Medicina Complementaria ESSALUD Juliaca. Método. La investigación fue de corte transversal, un diseño no experimental, con alcance descriptivo, enfoque cuantitativo y un método deductivo, elaboraron preparaciones de valeriana en forma de infusión y decocción

con el propósito de regular la calidad de sueño en pacientes del Centro de Atención de Medicina Complementaria Juliaca. Resultados. Para el manejo del insomnio y la dificultad para dormir emplearon la valeriana en 45 pacientes del primer trimestre, 14 pacientes en el segundo, 22 pacientes en el tercero y 16 en el cuarto trimestre del año 2017. De los pacientes tratados, 68 (70,1%) mejoraron la calidad de sueño y hubo disminución de dolor muscular y articular. Conclusión. La valeriana en forma de infusión y decocción presentó efecto beneficioso para tratar el insomnio y calmar el dolor corporal.

Damián y Leandro (18) el objetivo del estudio fue “determinar el impacto del uso de *Hypericum perforatum* (Hierba de San Juan) en síntomas de la depresión en adultos atendidos en el mercado San José Chorrillos, Lima”. Método. El estudio se desarrolló de corte transversal, tipo básico, alcance correlacional, un diseño no experimental, de método deductivo y con enfoque cuantitativo. 183 adultos conformaron la muestra, los datos fueron obtenidos a través del uso de un cuestionario estructurado. Resultados. El 35% de los adultos tuvieron edad entre 20 – 30 años, 42,1% fueron mujeres, 44,3% fueron solteros, 35% contaban con estudios primarios, el análisis evidenció que la hierba de San Juan contribuyó positivamente a la reducción de síntomas de depresión ( $p=0.000$ ) y podría ayudar al alivio del dolor muscular y óseo asociados a síntomas de la depresión. Conclusión. Hubo alivio de síntomas de la depresión y dolor corporal en adultos por empleo de la Hierba de San Juan alivia, el cual puede complementar al tratamiento de la depresión.

### **2.2.2. Antecedentes Internacionales**

Sood, et al. (19) el objetivo fue “evaluar la asociación entre la atención plena y el estrés en los síntomas menopáusicos entre las mujeres de mediana edad”. Método. Realizaron la investigación con corte transversal, un diseño no experimental, de tipo básico y con enfoque

cuantitativo, la muestra lo conformaron mujeres de 40 a 65 años que desarrollaron cuestionarios, donde incluyó Atención plena (MAAS), Escala de calificación de la Menopausia (MRS) y Estrés percibido-4 (PSS-4). El estudio de los datos fue desarrollado a través de regresión lineal, análisis univariados y multivariados. Resultados. De 1744 mujeres, se identificó una correlación entre los síntomas de la menopausia, el estrés y la conciencia de atención plena. Se observó interacción significativa entre el estrés y la atención plena sobre la mayor calificación de la menopausia. Conclusión. Las mujeres menopáusicas reflejaron una correlación entre el estrés y la conciencia de atención plena.

Kargozar, et al. (20) el objetivo fue “investigar los mecanismos y efectos de las plantas medicinales empleadas en el tratamiento de los síntomas de la menopausia”. Método. El estudio fue de revisión de ensayos clínicos, la búsqueda de información se realizó con palabras clave e incluyó; menopausia, sofocos, climaterio, fitoestrógenos y hierbas, utilizadas para identificar medicamentos herbales empleados en ensayos clínicos dirigidos al tratamiento de los síntomas menopáusicos en base de datos como Medline, PubMed, Scopus, Google Scholar, Magiran y SID. Resultados. Las especies vegetales con propiedades terapéuticas que demostraron efectividad en el manejo del síndrome menopáusico agudo fueron; salvia (*Salvia officinalis*), Valerina *officinalis*, melisa (*Melissa officinalis*), fenogreco (*Trigonella foenum-graecum*), hinojo (*Foeniculum vulgare*), vitex (*Vitex agnus-castus*), comino negro (*Nigella sativa*), *Ginkgo biloba*, *Hypericum perforatum*, alfalfa (*Medicago sativa*), *Pimpinella anisum*, *Panax ginseng*, *Passiflora incarnata*, regaliz (*Glycyrrhiza glabra*), *Glycine soja*, trébol rojo (*Trifolium pratense*). Conclusión. Las plantas medicinales desempeñan un papel en los procesos terapéuticos del síndrome menopáusico agudo; sin embargo, se requiere mayor evidencia científica para consolidar su efectividad.

Kenda, et al (21) el objetivo fue “analizamos las plantas y los productos derivados que se utilizan habitualmente para los síntomas de la menopausia y trastornos ginecológicos centrándonos en los datos clínicos, el perfil de seguridad y si su uso está justificado o no”. Método. Trató de una investigación de revisión, de corte transversal, un diseño no experimental, de tipo básico y de alcance descriptivo, la recopilación de información se efectuó por medio de bases de datos de Medline, PubMed, Scopus, Google Scholar. Resultados. Se ha reportado que el uso del trébol rojo (*Trifolium pretense*), cohosh negro (*Cimicifuga racemose*), valeriana (*Valeriana officinalis*), lúpulo (*Humulus lupulus*), árbol casto (*Vitex agnus-castus*), fenogreco (*Trigonella foenum-graecum*) y soja (*Glycine max* y *Glycine soja*), para tratamiento del síndrome menopáusico y trastorno disfórico premenstrual, no obstante, es necesario realizar más investigaciones clínicas para verificar su efectividad en el alivio de los síntomas de la menopausia. Conclusión. Existen plantas medicinales con posible utilidad de mitigar los síntomas menopáusicos, aunque la información actual es limitada y se requieren estudios clínicos adicionales para validar su eficacia.

O'Neill, et al. (22) el objetivo fue “medir la prevalencia de los síntomas de la menopausia, evaluar el impacto de los síntomas, asistencia, desarrollo y percepciones en empleados en un entorno de atención médica”. Método. Trató de una investigación de corte transversal, un diseño no experimenta, con alcance descriptivo y de enfoque cuantitativo, 407 mujeres conformaron la muestra, se recogió síntomas sobre la menopausia mediante cuestionario y el grado que afectaba en el entorno laboral. Resultados. Los síntomas más comunes en mujeres con menopausia que impactaron más del 50% de su jornada laboral fueron: fatiga (54%), problemas para dormir (47%), dificultad para concentrarse (44%) y problemas de memoria (40%). Afectó el rendimiento laboral en 65% de las mujeres y 18% tomaron licencia por enfermedad. Se identificó una asociación relevante entre la gravedad de

los síntomas menopáusicos y la disminución del desempeño laboral. Conclusión. En el ámbito laboral, las mujeres enfrentan efectos adversos derivados de los síntomas de la menopausia, especialmente aquellos de origen neurocognitivo y psicológico, los cuales han sido asociados con una reducción en el desempeño laboral y en la toma de decisiones médicas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Menopausia**

La menopausia en la mujer se define como la interrupción definitiva de los ciclos menstruales, diagnosticada retrospectivamente tras un año completo sin menstruación, la mayoría de las mujeres inicia esta fase entre los 49 y 52 años, y en países como Estados Unidos la edad promedio se sitúa en los 51 años, si este evento ocurre antes de los 40 años se denomina como menopausia prematura, durante este proceso tiene lugar una insuficiencia ovárica primaria con una reducción significativa en la producción de estrógenos, lo que da origen a una serie de manifestaciones clínicas como síntomas vasomotores, enfermedades cardiovasculares, atrofia urogenital, pérdida de masa ósea, alteraciones cognitivas, trastornos psiquiátricos y disfunciones sexuales. (23). A nivel del ovario, se produce un agotamiento progresivo de los folículos, lo que genera un aumento en las concentraciones de la hormona folículo estimulante (FSH) y la luteinizante (LH) debido a la pérdida del mecanismo de retroalimentación negativa, a medida que cesa la producción ovárica de estrógenos y progesterona, la síntesis de andrógeno continúa en las células de la teca ovárica remanente y en la glándula suprarrenal, siendo estos andrógenos convertidos en estrógenos mediante el proceso de aromatización periférica (24). El tejido adiposo es un lugar importante de aromatización, por lo que la obesidad afecta a muchas de las secuelas de la menopausia, se ha descrito que los sofocos se deben al restablecimiento y estrechamiento del sistema termorregulador como reacción a la variabilidad de los niveles de estrógenos y FSH, asimismo,

los niveles bajos de serotonina y elevados de noradrenalina contribuyen al desarrollo de estos síntomas de la menopausia (25). Aproximadamente 1,5 millones de mujeres manifiestan la menopausia cada año, entre el 70% y 80 % de las mujeres presentan síntomas vasomotores, el 15% y 20% presentan interferencia significativa con la calidad de vida, en promedio, los sofocos se presentan durante un periodo de 5,2 años, aunque en algunos casos pueden persistir hasta 20 años; el 27% y 60 % de las mujeres informan sequedad vaginal, alrededor del 50 % informan trastornos del sueño, existe riesgo tres veces mayor de desarrollar un episodio depresivo mayor durante la perimenopausia (26). Los sofocos son sensaciones repentinas de calor, se centra en la cara y parte superior del pecho que se generaliza rápidamente y tiene una duración entre dos y cuatro minutos con transpiración, pueden estar presentes escalofríos, palpitaciones, temblores y sensación de ansiedad, estos síntomas varían de una a varias veces al día, se informa con mayor frecuencia durante la noche (25). Estudios epidemiológicos han informado que los síntomas menopáusicos varía entre mujeres de diferentes etnias, las mujeres blancas manifiestan una prevalencia alta de síntomas vasomotores como sofocos y sudores nocturnos, las mujeres asiáticas sufrieron con mayor frecuencia síntomas somáticos y físicos como dolor corporal, dolor de cabeza, dolor articular y dificultad para dormir, además, se identificaron diferentes factores, como el estado socioeconómico, estado menopáusico, factores de estilo de vida y las condiciones crónicas, relacionados con los síntomas menopáusicos (27). El síndrome genitourinario asociado a la menopausia (GSM) comprende un conjunto de manifestaciones clínicas derivadas de la reducción en la estimulación estrogénica sobre los tejidos del tracto vulvovaginal y del sistema urinario inferior, afectado entre el 27% y el 84% de las mujeres en etapa posmenopáusicas, estas alteraciones impactan negativamente en la salud, en la función sexual y, por ende, en el bienestar general y la calidad

de vida, los síntomas característicos del GSM abarcan irritación, sensación de ardor, sequedad vulvovaginal, disuria, urgencia urinaria e infecciones del tracto urinario recurrente (28).

### **2.2.2. Menopausia y hierbas medicinales**

Estudios previos han reportado que una proporción considerable de mujeres utiliza plantas medicinales para mitigar los síntomas menopáusicos, se reportó que el 24,9% de las usuarias de servicio de atención primaria que atravesaban o se aproximaban a la menopausia indicaron haber empleado preparados herbales como estrategia para tratar los síntomas ligados a la menopausia, ensayos clínicos han demostrado que la suplementación con fitoestrógenos se relacionó con disminución en la frecuencia de sofocos y sequedad vaginal, sin embargo, la eficacia de las plantas medicinales y las formulaciones a base de hierbas varía de una persona a otra y es posible que no tengan la misma eficacia para todos (7). Los compuestos bioactivos contenidos en las plantas medicinales presentan una fuente valiosa en el desarrollo de terapias farmacológicas destinadas al abordaje de enfermedades tanto agudas como crónicas, incluyendo aquellas relacionadas con el síndrome menopáusicos (29).

### **2.2.3. *Valeriana officinalis* (Valeriana)**

La *Valeriana officinalis* L. comúnmente conocido como valeriana, es un arbusto, a los rizomas y raíces se le atribuye efectos tranquilizantes, sedantes, antiespasmódicos y menstruales, actualmente se usa para alivio del dolor, ansiedad, calambres, estrés, cólicos menstruales, dentro de los componentes fitoquímicos se ha encontrado diferentes sesquiterpenoides e iridoides, entre los sesquiterpenoides tenemos los tipos germacrane, los volvalerenales A–E y ácidos volvalerénicos A–C, jatamanvaltrato B, valeriotriato B, 5-dihidroxi-3,8-epoxivalecloro, ácido valerénico jatamanvaltrato C y ácido acetoxivalerénico (30).

### **2.2.4. *Zingiber officinale* (Jengibre)**

El *Zingiber officinale*, pertenece a la familia *Zingiberaceae* muy empleado en la medicina tradicional china por sus efectos terapéuticos antiinflamatorios y en enfermedades degenerativas crónicas, se ha demostrado que posee propiedades analgésicas y antiinflamatorias que pueden aliviar el dolor causado por patologías que cursan con procesos inflamatorios (31). En estudios preclínicos de actividad antiartrítica, se comprobó que el aceite esencial de jengibre inhibe a la ciclooxigenasa-2 (COX-2) y previene procesos inflamatorios crónicos, pueden reducir la concentración de los factores químicos de la inflamación como la interleucina-1 beta (IL-1  $\beta$ ) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), asimismo, disminuyen las concentraciones sanguíneas de óxido nítrico (NO) y proteína creativa de alta sensibilidad (hs-CRP) en pacientes con osteoartritis luego de administrar 1 gramo de jengibre como suplementación diaria por un período de 3 meses (31).

#### **2.2.5. Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*)**

El *Hypericum perforatum* L. conocido comúnmente como hierba de san juan, pertenece a la familia *Hypericaceae*, es nativo del oeste de Asia, norte de Europa y África, empleado para tratamiento de trastornos biliares, cicatrización de heridas en quemaduras, úlceras de estómago, inflamaciones genitourinarias, inflamaciones bronquiales, migrañas, diabetes mellitus, resfriados y obesidad, muy popular por presentar eficacia en el tratamiento de la depresión leve a moderada (32). Se han identificado diversos componentes fitoquímicos, destacan flavonoides, aceites volátiles, taninos, antraquinona (naftodiantronas), floroglucinoles prenilados, xantonas, los compuestos químicos importantes son los floroglucinoles que incluyen naftodiantronas, hiperforina, hipericina, pseudohipericina, y flavonoides como quercetina, rutina, quercitrina e hiperósido la estandarización se basa en los contenidos de hipericina e hiperforina (33).

#### **2.2.6. *Panax ginseng* (Ginseng)**

El *Panax ginseng* (PG) y *Panax quinquefolious* (AG) son especies de ginseng más comunes y de mayor consumo en todo el mundo, sus propiedades farmacológicas incluyen efectos antioxidante, antidiabético, antiinflamatorios, anticancerígenos, neuroprotectores, inmunomoduladores, anti menopáusico y profilácticos, los Fito constituyentes de mayor importancia tenemos a las saponinas del ginseng llamadas ginsenósidos, se le atribuye propiedades anticancerígenas y antiinflamatorias, los componentes más abundantes son los ginsenósidos Rb1 y Rg1, en *Panax ginseng* (PG) se ha identificado mayores concentraciones de Rg1, Rb2 y Rc comparado con AG (34). Otros componentes identificados en el ginseng son péptidos, polisacáridos, proteínas, aminoácidos, poliacetilenos, ácidos nucleicos, compuestos fenólicos, alcaloides y fitoesteroles, se han relacionado con actividades antiinflamatorias, anticancerígena, inhibición de la hiperlipidemia y actividad inmune, protección frente a síntomas de la menopausia, andropausia, cáncer, enfermedades cardíacas, alivio de la fatiga, trastornos neurológicos, favorece la circulación sanguínea y la memoria (35).

### **2.2.7. *Glycine max* (Soya)**

El *Glycine max* conocido popularmente como “soya” crecen mejor en regiones tropicales, subtropicales y templadas, siendo posible su cultivo durante todo el año siempre que disponga de un abastecimiento hídrico suficiente, el tiempo de crecimiento varía de 50 a 200 días, dependiendo de la latitud y el clima, luego de la cosecha de la soja, la trilla que consiste en retirar los granos de las vainas debe realizarse con cuidado para evitar la rotura de las cáscaras y los granos, lo que puede perjudicar la calidad, hay diversos alimentos de soja no fermentados, como la leche de soja, el tofu, los brotes de soja, la película de soja, la soja vegetal o tostada y los alimentos de soja orientales fermentados, como el miso, la salsa de soja y el natto (36). Los productos de soja pueden estar asociados con la presencia de isoflavonas como tratamiento alternativo para los síntomas relacionados con la menopausia, una mayor ingesta

de isoflavonas se asocia con un riesgo moderadamente menor de desarrollar enfermedad cardíaca coronaria, reducir los riesgos de cáncer de mama y colorrectal, el consumo de soja se relaciona con una menor incidencia de cáncer de endometrio y vejiga, en cuanto a sus beneficios clínicos sobre el síndrome menopáusico, se ha descubierto que las isoflavonas mitigan los síntomas vasomotores, hasta después de evaluar los efectos placebo. Además, disminuyen la pérdida ósea en la columna vertebral y favorecen el control de la hipertensión y el metabolismo glucémico (36).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación de los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

1. Existe relación de los síntomas somáticos de menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años
2. Existe relación de los síntomas psicológicos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años
3. Existe relación de los síntomas urogenitales de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años
4. Existe relación de los síntomas conductuales de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

El método fue hipotético deductivo, se fundamenta en una hipótesis empírica el cual debe ser probado mediante la deducción estadística (37). El estudio busca demostrar la relación de los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

### **3.2. Enfoque de investigación**

El estudio fue mediante el enfoque cuantitativo, se establecieron las variables mediante representación numérica, los datos registrados se tabularon en una matriz para cada unidad de análisis según escala valorativa en el modelo ítem respuesta (38).

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue básico, en el cual se analiza relaciones, propiedades y estructuras con el propósito de establecer y comprobar la hipótesis, asimismo, se enfoca en adquirir nuevos conocimientos de los hechos observados, el estudio básico no tiene aplicación práctica inmediata (39).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño fue no experimental, los hechos no fueron manipulados, las observaciones se realizaron según lo que acontece en su entorno natural, las unidades de análisis no fueron

designados aleatoriamente en distintos grupos, desde esta perspectiva, la asociación causa y efecto son limitados (40).

**1.1.1. Corte.** Trató de un corte transversal, ya que las observaciones y la obtención de datos se realizó en una sola oportunidad (40).

**1.1.2. Alcance o nivel.** Se consideró un alcance descriptivo correlacional debido al interés en identificar la existencia de vínculo entre las variables del estudio (40).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población estuvo conformada por 260 mujeres mayores de 45 años que consuman hierbas medicinales para tratar los síntomas de la menopausia. La población se calculó según el promedio de mujeres que acuden al Mercado Huamantanga en distrito de Puente Piedra, 26 mujeres por día por 10 días.

- **Criterios de inclusión**

- Mujeres que acuden al Mercado Huamantanga en distrito Puente Piedra.
- Mujeres de más de 45 años que experimentan síntomas de la menopausia que suelen emplear hierbas medicinales para alivio.
- Consentimiento informado firmado voluntariamente.
- Llenar íntegramente el cuestionario, atendiendo todas las preguntas.

- **Criterios de exclusión**

- Mujeres en el grupo etario menor de 45 años.
- Participantes que no recurran al empleo de hierbas medicinales como alternativa para atenuar los síntomas asociados a la menopausia.

- Participantes que no otorguen su consentimiento por escrito.

### **Muestra:**

Para determinar el tamaño muestral, se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$n = (Z^2 \times N \times p \times q) / [E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q]$$

Donde:

- Nivel de confianza: 95% ( $Z = 1.96$ )
- Población total: 260 individuos ( $N = 260$ )
- Probabilidad:  $p = q = 0.5$
- Margen de error: 5% ( $E = 0.05$ )

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = (1.96^2 \times 260 \times 0.5 \times 0.5) / [(0.05)^2 \times (260 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5]$$

Resultado final:

$$n = 155$$

La muestra quedó conformada por 155 mujeres mayores de 45 años, seleccionadas conforme a los criterios de inclusión.

### **Muestreo:**

El muestreo fue probabilístico aleatorio sistemático (41). Se eligió la primera muestra luego se consideró cada tres mujeres mayores de 45 años hasta completar 15 encuestas diaria durante 9 días, en décimo día se realizará 20 encuestas.

Procedimiento:

- El muestreo aleatorio sistemático aseguró que cada unidad de análisis tenga la misma posibilidad de ser elegido para participar en el estudio. Asimismo, se minimizó la

posibilidad de sesgos involuntarios en la selección de la muestra porque no existió influencia deliberada en la elección de las muestras.

- El tiempo necesario para aplicar el cuestionario fue de 10 minutos, incluyó la presentación, disposición de participación, también, Se dispuso de un tiempo adicional para atender imprevistos, lo que se hizo necesario proporcionar más detalles sobre el procedimiento durante la aplicación de la encuesta.
- Algunos imprevistos fueron de tipo auditivo o cognitivo y requirió mayor tiempo para responder adecuadamente a las preguntas del cuestionario.
- La duración total del proceso de encuesta fue 10 días, para una muestra de 155 mujeres mayores de 45 años, fueron 15 encuestas por día durante 9 días (135 encuestas), culminando con 20 encuestas el décimo día.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Síntomas de la menopausia

**Variable 2:** Empleo de hierbas medicinales

### Variables y operacionalización

“Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Síntomas de la menopausia	La menopausia ocurre un año después del último período menstrual debido a reducción gradual de la función ovárica, los síntomas incluyen; sofocos, alteraciones del sueño, sudoración excesiva, irritabilidad, trastorno por déficit de atención, estado de ánimo depresivo, dolor óseo y articular, arritmias, dolor de cabeza y parestesia.	Para valorar los síntomas de la menopausia se tendrá presente síntomas somáticos, psicológicos, urogenitales, conductuales, en escala de Likert como ninguno, leve, moderado y severo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas somáticos</li> <li>- Síntomas psicológicos</li> <li>- Síntomas urogenitales</li> <li>- Síntomas conductuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor articular</li> <li>- Dolor de cabeza</li> <li>- Dificultad para dormir</li> <li>- Irregularidades menstruales</li> <li>- Aumento de peso</li> <li>- Cambios de humor</li> <li>- Sentirse enojado</li> <li>- Preocupación excesiva</li> <li>- Sentimiento de tristeza</li> <li>- Inflamación o dolor abdominal</li> <li>- Pérdida de libido</li> <li>- Aumento de frecuencia de micción</li> <li>- Dolor o molestia al orinar</li> <li>- Sequedad vaginal</li> <li>- Dificultad para concentrarse</li> <li>- Se molesta por pequeñas cosas</li> <li>- Se siente de mal humor</li> </ul>	Nominal	1=Ninguno 2=Leve 3=Moderado 4=Severo
V2: Empleo de hierbas medicinales	Para el empleo de plantas medicinales se aprovecha los componentes activos como los fitoestrógenos	En el empleo de hierbas medicinales se tendrá presente 5 especies de plantas por sus propiedades antioxidantes,	Especies de hierbas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ginseng</li> <li>- Jengibre</li> <li>- Soja</li> <li>- Hierba de san juan</li> <li>- Valeriana</li> </ul>	Ordinal	1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Regularmente 4 = Siempre

	<p>incluyen flavonoides, isoflavonoides, estilbenos, lignanos, ginsenósidos, chalconas se encuentran frecuentemente en frutas y otras partes de las plantas medicinales</p>	<p>analgésicas y antiinflamatorias, se considerará órgano y forma de preparación de la planta, serán medidos en escala de Likert como nunca, algunas veces, regularmente y siempre</p>	<p>Órgano de la planta</p> <p>Preparaciones de la hierba medicinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas</li> <li>- Raíces</li> <li>- Corteza</li>   <li>- Decocción</li> <li>- Infusión</li> <li>- Macerado en etanol</li> </ul>		
--	---	--	--	---	--	--

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario diseñado para la recolección de datos, lo cual facilitó la aplicación a una muestra representativa y permitió obtener información válida y confiable (42).

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

Se obtuvo información de aspectos demográficos de las mujeres mayores de 45 años como grado de instrucción, estado civil, actividad laboral. En la variable síntomas de la menopausia se consideró 4 dimensiones; síntomas somáticos, psicológicos, urogenitales, y conductuales, se aplicó una escala de Likert para la medición de 17 indicadores, con rangos que incluyen: ninguno, leve, moderado y severo. La variable empleo de hierbas medicinales abarcó tres dimensiones; especies de hierbas medicinales, órganos y preparación de la planta, se aplicó una escala de Likert para la medición de 11 indicadores, con los siguientes niveles de frecuencia: nunca, algunas veces, regularmente y siempre.

#### **3.7.3. Validación**

La validez del instrumento fue verificada a través del juicio de tres especialistas vinculados a la formación profesional Farmacia y Bioquímica, quienes evaluaron el cuestionario aplicando criterios como la relevancia, claridad y pertinencia.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad estadística del cuestionario fue evaluada a través del análisis de Alfa de Cronbach, utilizando el software SPSS versión 27. Se determinó un coeficiente de alfa de

0,888, lo que permitió considerar el instrumento como confiable, con un nivel de confianza del 95%.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

- Análisis descriptivos. Se aplicó un análisis de frecuencia para cada indicador, organizando los resultados en tablas según las dimensiones de ambas variables del estudio.
- Análisis inferencial. Se aplicó la prueba de Rho de Spearman, aceptándose la hipótesis de trabajo cuando el nivel de significancia fue inferior a 0,05 ( $p < 0,05$ ).
- Software estadístico. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 27

### **3.9. Aspectos éticos**

Se garantizaron los principios éticos estipulados por la Universidad Norbert Wiener, conforme a lo establecido en el “Reglamento de Código de Ética para la investigación” (43). Se fomentó la integridad, honestidad y buenas prácticas de investigación para búsqueda y compromiso con la verdad y transparencia para que la investigación sea independiente y crítica (44). En el desarrollo del estudio se respetaron los principios bioéticos fundamentales, asegurando la autonomía de las participantes, la equidad en el trato y la no maleficencia, la participación fue completamente voluntaria, se garantizó un trato digno sin ningún tipo de discriminación, y no se generó daño físico ni psicológico a quienes formaron parte de la investigación (45).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

**Tabla 1.**

Datos generales de mujeres mayores de 45 años con síntomas de menopausia que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024.

	Datos generales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	46-50 años	74	47,7	47,7
	51-55 años	64	41,3	89,0
	56-60 años	17	11,0	100,0
Estado civil	Soltera	42	27,1	27,1
	Casada	57	36,8	63,9
	Conviviente	56	36,1	100,0
Nivel de estudio	Primaria	29	18,7	18,7
	Secundaria	104	67,1	85,8
	Superior	22	14,2	100,0
Actividad laboral	Dependiente	38	24,5	24,5
	Independiente	71	45,8	70,3
	Ama de casa	46	29,7	100,0
	Total	155	100,0	

#### **Interpretación:**

Respecto a los datos generales de mujeres mayores a 45 años con síntomas de menopausia se observó; 47,3% tenían edad entre 46-50 años en tanto 41,3% tenían edad entre 51-55 años;

36,8% eran casadas y 36,1% convivientes; 67,1% tenían estudios nivel secundaria; 45,8% trabajaban de manera independiente y 29,7% eran ama de casa.

**Tabla 2.**

Síntomas somáticos de la menopausia en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024.

Síntomas somáticos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dolor articular	Ninguno	52	33,5	33,5
	Leve	32	20,6	54,2
	Moderado	59	38,1	92,3
	Severo	12	7,7	100,0
Dolor de cabeza	Ninguno	67	43,2	43,2
	Leve	26	16,8	60,0
	Moderado	50	32,3	92,3
	Severo	12	7,7	100,0
Dificultad para dormir	Ninguno	52	33,5	33,5
	Leve	40	25,8	59,4
	Moderado	55	35,5	94,8
	Severo	8	5,2	100,0
Irregularidades menstruales	Ninguno	65	41,9	41,9
	Leve	30	19,4	61,3
	Moderado	52	33,5	94,8
	Severo	8	5,2	100,0
Aumento de peso	Ninguno	62	40,0	40,0
	Leve	38	24,5	64,5
	Moderado	45	29,0	93,5
	Severo	10	6,5	100,0
Total		155	100,0	

**Interpretación:**

Respecto a los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres mayores de 45 años se observó que los síntomas fueron principalmente moderados; 38,1% presentaron dolor articular; 32,3% dolor de cabeza; 35,5% dificultad para dormir; 33,5% irregularidades menstruales y 29% presentaron aumento de peso.

**Tabla 3.**

Síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024.

Síntomas psicológicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cambios de humor	Ninguno	14	9,0	9,0
	Leve	82	52,9	61,9
	Moderado	48	31,0	92,9
	Severo	11	7,1	100,0
Sentirse enojado	Ninguno	43	27,7	27,7
	Leve	47	30,3	58,1
	Moderado	37	23,9	81,9
	Severo	28	18,1	100,0
Preocupación excesiva	Ninguno	48	31,0	31,0
	Leve	39	25,2	56,1
	Moderado	62	40,0	96,1
	Severo	6	3,9	100,0
Sentimiento de tristeza	Ninguno	41	26,5	26,5
	Leve	70	45,2	71,6
	Moderado	28	18,1	89,7
	Severo	16	10,3	100,0
Total		155	100,0	

**Interpretación:**

Respecto a los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres mayores de 45 años se observó que los síntomas fueron principalmente leves; 52,9% presentó cambios de humor; 30,3% sentimiento de enojado; 25,2% preocupación excesiva y 45,2% sentimiento de tristeza.

**Tabla 4.**

Síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024.

Síntomas urogenitales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inflamación o dolor abdominal	Ninguno	75	48,4	48,4
	Leve	60	38,7	87,1
	Moderado	14	9,0	96,1
	Severo	6	3,9	100,0
Pérdida de libido	Ninguno	54	34,8	34,8
	Leve	42	27,1	61,9
	Moderado	52	33,5	95,5
	Severo	7	4,5	100,0
Aumento de frecuencia de micción	Ninguno	61	39,4	39,4
	Leve	84	54,2	93,5
	Moderado	8	5,2	98,7
	Severo	2	1,3	100,0
Dolor o molestia al orinar	Ninguno	98	63,2	63,2
	Leve	55	35,5	98,7
	Moderado	0	,0	98,7
	Moderado	2	1,3	100,0
Sequedad vaginal	Ninguno	57	36,8	36,8
	Leve	52	33,5	70,3
	Moderado	21	13,5	83,9
	Severo	25	16,1	100,0
Total		155	100,0	

**Interpretación:**

Respecto a los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres mayores de 45 años se observó que los síntomas fueron principalmente leves; 38,7% presentó inflamación o dolor abdominal; 27,1% pérdida de lívido; 54,2% aumento de frecuencia de micción; 35,5% dolor o molestia al orinar y 33,5% sequedad vaginal.

**Tabla 5.**

Síntomas conductuales de la menopausia en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024.

Síntomas conductuales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dificultad para concentrarse	Ninguno	68	43,9	43,9
	Leve	69	44,5	88,4
	Moderado	16	10,3	98,7
	Severo	2	1,3	100,0
Molesto por pequeñas cosas	Ninguno	58	37,4	37,4
	Leve	40	25,8	63,2
	Moderado	39	25,2	88,4
	Severo	18	11,6	100,0
Se siente de mal humor	Ninguno	38	24,5	24,5
	Leve	59	38,1	62,6
	Moderado	50	32,3	94,8
	Severo	8	5,2	100,0
Total		155	100,0	

**Interpretación:**

Respecto a los síntomas conductuales de la menopausia en mujeres mayores de 45 años se observó que los síntomas fueron principalmente leves; 44,5% tuvieron dificultad para concentrarse; 25,8% molestas por pequeñas cosas y 38,1% se sentían de mal humor.

**Tabla 6.**

Empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años con síntomas de menopausia que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024.

Especies de hierbas medicinales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ginseng	Nunca	129	83,2	83,2
	Algunas veces	26	16,8	100,0
	Regularmente	0	,0	100,0
	Siempre	0	,0	100,0
Jengibre	Nunca	105	67,7	67,7
	Algunas veces	48	31,0	98,7
	Regularmente	2	1,3	100,0
	Siempre	0	,0	100,0
Soja	Nunca	111	71,6	71,6
	Algunas veces	44	28,4	100,0
	Regularmente	0	,0	100,0
	Siempre	0	,0	100,0
Hierba de san juan	Nunca	122	78,7	78,7
	Algunas veces	33	21,3	100,0
	Regularmente	0	,0	100,0
	Siempre	0	,0	100,0
Valeriana	Nunca	112	72,3	72,3
	Algunas veces	43	27,7	100,0
	Regularmente	0	,0	100,0
	Siempre	0	,0	100,0
Total		155	100,0	

**Interpretación:**

Respecto al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años se observó que principalmente algunas veces usaban hierbas medicinales; 16,8% usaban ginseng; 31% jengibre; 28,4% soja; 21,3% hierba de San Juan y 27,7% valeriana.

**Tabla 7.**

Órganos y formas de preparación de las hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años con síntomas de menopausia que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024.

Órgano y forma de preparación de las hierbas medicinales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Órganos de la planta	Hojas	Nunca	108	69,7	69,7
		Algunas veces	45	29,0	98,7
		Regularmente	2	1,3	100,0
		Siempre	0	,0	100,0
	Raíces	Nunca	121	78,1	78,1
		Algunas veces	34	21,9	100,0
		Regularmente	0	,0	100,0
		Siempre	0	,0	100,0
	Corteza	Nunca	103	66,5	66,5
		Algunas veces	52	33,5	100,0
		Regularmente	0	,0	100,0
		Siempre	0	,0	100,0
Formas de preparación	Decocción	Nunca	107	69,0	69,0
		Algunas veces	48	31,0	100,0
		Regularmente	0	,0	100,0
		Siempre	0	,0	100,0
	Infusión	Nunca	60	38,7	38,7
		Algunas veces	59	38,1	76,8
		Regularmente	36	23,2	100,0
		Siempre	0	,0	100,0
	Macerado en etanol	Nunca	147	94,8	94,8
		Algunas veces	6	3,9	98,7
		Regularmente	2	1,3	100,0
		Siempre	0	,0	100,0
Total		155	100,0		

### Interpretación:

Respecto al empleo de órganos y formas de preparación de las hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años se observó que principalmente algunas veces el 29% usaban las hojas; 21,9% las raíces; 33,5% la corteza; 31% preparaba en forma de decocción, 38,1% en infusión y 3,9% macerado en etanol.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

##### **Prueba de hipótesis general**

Existe relación entre los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024.

##### **Hipótesis estadística**

**H0:** No existe relación entre los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024.

**H1:** Si existe relación entre los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024.

##### **Nivel de significancia:**

Se consideró un nivel de significancia del 5%, equivalente a  $\alpha = 0,05$ , lo que representa el margen de error máximo permitido en el análisis.

##### **Regla de decisión:**

- Si el valor p es mayor o igual a  $\alpha$ , no se rechaza la hipótesis nula (H0).
- Si el valor p es menor que  $\alpha$ , se rechaza la hipótesis nula (H0)

##### **Tabla 8.**

Correlación Rho de Spearman entre los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024.

Rho de Spearman		Síntomas de la menopausia	Empleo de hierbas medicinales
Síntomas de la menopausia	Correlación	1,000	0,487
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Empleo de hierbas medicinales	Correlación	0,487	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

### **Conclusión:**

Los resultados estadísticos reflejaron un p-valor de 0,000, lo que permitió aceptar la hipótesis H1 con una confianza de 95%, evidenciando una relación entre los síntomas de la menopausia y el empleo de hierbas medicinales por mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga. El coeficiente Rho de Spearman, de 0,487, señala una correlación positiva moderada, sugiriendo que el incremento de los síntomas de la menopausia está relacionado a un mayor empleo de hierbas medicinales.

### **Prueba de hipótesis específica 1**

H1: Si existe relación entre los síntomas somáticos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

H0: No existe relación entre los síntomas somáticos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

### **Tabla 9.**

Correlación de Rho de Spearman entre los síntomas somáticos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

Rho de Spearman		Síntomas somáticos	Empleo de hierbas medicinales
Síntomas somáticos	Correlación	1,000	0,477
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Empleo de hierbas medicinales	Correlación	0,477	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

### **Conclusión:**

Los resultados estadísticos reflejaron un p-valor de 0,000, lo que permitió aceptar la hipótesis H1 con una confianza de 95%, evidenciando una relación de los síntomas somáticos de la menopausia y el empleo de las hierbas medicinales por mujeres que acuden al Mercado Huamantanga. El coeficiente Rho de Spearman, de 0,477, señala una correlación positiva moderada, sugiriendo que el incremento de los síntomas somáticos de la menopausia está relacionado a un mayor empleo de las hierbas medicinales.

### **Prueba de hipótesis específica 2**

H2: Si existe relación entre los síntomas psicológicos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

H0: No existe relación entre los síntomas psicológicos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

### **Tabla 10.**

Correlación de Rho de Spearman entre los síntomas psicológicos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

Rho de Spearman		Síntomas psicológicos	Empleo de hierbas medicinales
Síntomas psicológicos	Correlación	1,000	0,310
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Empleo de hierbas medicinales	Correlación	0,310	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

### Conclusión:

Los resultados estadísticos reflejaron un p-valor de 0,000, lo que permitió aceptar la hipótesis H2 con una confianza de 95%, evidenciando una relación de los síntomas psicológicos de la menopausia y el empleo de las hierbas medicinales por mujeres que acuden al Mercado Huamantanga. El coeficiente Rho de Spearman, de 0,310, señala una correlación positiva baja, sugiriendo que el incremento de los síntomas psicológicos de la menopausia está relacionado a un mayor empleo de las hierbas medicinales.

### Prueba de hipótesis específica 3

H3: Si existe relación entre los síntomas urogenitales de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

H0: No existe relación entre los síntomas urogenitales de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

### Tabla 11.

Correlación de Rho de Spearman entre los síntomas urogenitales de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

Rho de Spearman		Síntomas urogenitales	Empleo de hierbas medicinales
Síntomas urogenitales	Coeficiente de correlación	1,000	0,269
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	155	155
Empleo de hierbas medicinales	Coeficiente de correlación	0,269	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	155	155

### Conclusión:

Los resultados estadísticos reflejaron un p-valor de 0,001, lo que permitió aceptar la hipótesis H3 con una confianza de 95%, evidenciando una relación de los síntomas urogenitales de la menopausia y el empleo de las hierbas medicinales por mujeres que acuden al Mercado Huamantanga. El coeficiente Rho de Spearman, de 0,269, señala una correlación positiva baja, sugiriendo que el incremento de los síntomas urogenitales de la menopausia está relacionado a un mayor empleo de las hierbas medicinales.

### Prueba de hipótesis específica 4

H4: Si existe relación entre los síntomas conductuales de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años

H0: No existe relación entre los síntomas conductuales de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años

**Tabla 12.**

Correlación Rho de Spearman entre los síntomas conductuales de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

Rho de Spearman		Síntomas conductuales	Empleo de hierbas medicinales
Síntomas conductuales	Correlación	1,000	0,389
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Empleo de hierbas medicinales	Correlación	0,389	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

**Conclusión:**

Los resultados estadísticos reflejaron un p-valor de 0,000, lo que permitió aceptar la hipótesis H4 con una confianza de 95%, evidenciando una relación de los síntomas conductuales de la menopausia y el empleo de las hierbas medicinales por mujeres que acuden al Mercado Huamantanga. El coeficiente Rho de Spearman, de 0,389, señala una correlación positiva baja, sugiriendo que el incremento de los síntomas conductuales de la menopausia está relacionado a un mayor empleo de las hierbas medicinales.

**4.1.3. Discusión de resultados**

Según los hallazgos de este estudio, se identificó que el 47,3% de las participantes tenían entre 46 y 50 años, mientras que el 36,8% eran casadas y el 36,1% convivientes (tabla 1). La mayoría de las mujeres entran en la menopausia entre los 49 y 52 años, pueden existir casos de menopausia prematura que se manifiesta antes de los 40 años, la falla orgánica primaria es la deficiencia de secreción de estrógenos lo que causan los síntomas vasomotores,

urogenitales, conductuales y psicológicos (23). Estos hallazgos indican que los resultados fueron comparables respecto a la investigación de Matzumura et al. (14) quienes identificaron que la edad promedio de mujeres que presentaron síntomas de menopausia fue 52 años, por su parte, Flores y Bernal (15) informaron que las mujeres con síntomas de menopausia el 40% tenían edad entre 46-51 años, 50% eran casadas y 32% conviviente los cuales fueron semejantes con lo reportado en este estudio.

Respecto a los síntomas somáticos de la menopausia fueron principalmente moderados; 38,1% presentaron dolor articular; 32,3% dolor de cabeza; 35,5% dificultad para dormir; 33,5% irregularidades menstruales y 29% aumento de peso (tabla 2). Durante la menopausia los síntomas somáticos varían y se presentan con mayor frecuencia durante la noche con presencia de sofocos, sensación de calor en cara y pecho y dolor muscular (25), también ocurre síntomas de dolor de cabeza, dificultad para dormir y dolor corporal (27). Los datos obtenidos reflejaron relación con lo registrado por Matzumura et al. (14), donde indicaron que los síntomas más frecuentes en mujeres con menopausia fueron dolor articular, dolor muscular y cefalea, asimismo, Flores y Bernal (15) hallaron que el 48% presentó debilidad, dolor muscular y fatiga, asimismo, Altamirano y Riquelme (16) informaron que el 44% de mujeres con menopausia presentó bochornos, dolor muscular y palpitaciones.

Respecto a los síntomas psicológicos de la menopausia fueron principalmente leves; 52,9% presentó cambios de humor; 30,3% sentimiento de enojado; 25,2% preocupación excesiva y 45,2% sentimiento de tristeza (tabla 3), los síntomas urogenitales fueron leves; 38,7% presentó inflamación o dolor abdominal; 27,1% pérdida de lívido; 54,2% incremento de frecuencia urinaria; 35,5% dolor o molestia al orinar y 33,5% sequedad vaginal (tabla 4), en síntomas conductuales fueron leves; 44,5% dificultad para concentrarse; 25,8% molestas

por pequeñas cosas y 38,1% se sentían de mal humor (tabla 5). Se ha informado que entre el 27% y 84% de mujeres con menopausia son afectados a nivel genitourinario y los síntomas incluyen sequedad vulvovaginal, ardor, irritación y urgencias urinarias, así también, entre 27% y 60% informaron sequedad vaginal, pérdida de placer por el sexo y un riesgo mayor de tres veces de desarrollar episodio de depresión (26). Tomando en cuenta estos resultados, los hallazgos coincidieron con el estudio de Flores y Bernal (15) evidenciaron que las mujeres con menopausia el 38% presentaron cansancio mental y físico, dificultad para concentrarse, ánimo deprimido y tristeza, Altamirano y Riquelme (16) el 32% presentó sentimiento de tristeza, cansancio físico y mental y preocupación excesiva, por su parte, Sood, et al. (19) observaron que mujeres con menopausia presentaron síntomas de estrés, tristeza y preocupación excesiva, estudio de Santillán (13) identificaron que el 49% presentó bochornos y transpiraciones nocturnas, 56% sequedad vaginal e insatisfacción sexual; 60% sentimiento de tristeza y 76% alteraciones del sueño y dolores musculares, Flores y Bernal (15) indicó que el 64% presentó sequedad vaginal, incremento de frecuencia de micción, disminución del deseo y satisfacción sexual, de acuerdo con Altamirano y Riquelme (16) el 39% presentó problemas para miccionar, sequedad vaginal y disminución de relaciones sexuales, por otro lado, Matzumura et al. (14) informó que los síntomas en mujeres con menopausia fueron deterioro cognitivo con dificultad para concentrarse, ansiedad y con mal humor, O'Neill, et al. (22) informó que los síntomas más frecuentes en mujeres con menopausia fueron 44% falta de concentración, 54% dificultad para dormir y 40% mala memoria.

Respecto al empleo de hierbas medicinales en mujeres con menopausia; el 16,8% usaban ginseng; 31% jengibre; 28,4% soya; 21,3% hierba de San Juan y 27,7% valeriana (tabla 6), sobre los órganos y formas de preparación de las hierbas medicinales el 29% usaban las

hojas; 21,9% las raíces; 33,5% la corteza; 31% preparaba en forma de decocción, 38,1% en infusión y 3,9% macerado en etanol (tabla 7). La forma de preparación más frecuente de las plantas medicinales es la infusión seguida de cocimiento; estas evidencias fueron compatibles con estudio de Palazuelos (17) indicaron que el 70,1% de los pacientes usaban valeriana en forma de infusión y mejoraron su calidad de sueño con disminución del dolor muscular y articular; por su parte, Damián y Leandro (18) indicaron que la hierba de San Juan mejoró los síntomas de la depresión, alivio los dolores óseos y dolores musculares, Kargozar, et al. (20) evidenciaron que el uso de hierbas medicinales fueron eficaz para mitigar los síntomas vinculados a la menopausia, las plantas fueron la valeriana, hierba de San Juan, ginseng, la soja, el hinojo, melisa. Ginkgo biloba, alfalfa y el anís; asimismo, Kenda, et al. (21) demostraron que el empleo de plantas medicinales es útil para tratar el síndrome menopáusico, entre las plantas figuran la valeriana, la soja, el trébol rojo y el lúpulo, sin embargo, se requiere más estudios clínicos para validar estos usos terapéuticos. La droga vegetal usada de la valeriana fueron las raíces y rizomas frecuentemente en forma de infusión como tranquilizante, antiespasmódico y alivio de cólicos menstruales por sus componentes iridoides y sesquiterpenoides (30). La droga vegetal del jengibre son los rizomas enteros o troceados, su aceite esencial puede reducir los componentes químicos de la inflamación para regular la inflamación, el dolor y síntomas asociados a la menopausia (31). La droga vegetal de la hierba de San Juan son las flores y las hojas contienen aceites volátiles, taninos, flavonoides antraquinonas útil en inflamaciones genitourinarias y control de síntomas de la depresión y psicológicos de la menopausia (33). La droga vegetal del ginseng son las raíces con importantes propiedades antiinflamatorios, neuroprotectores y antioxidantes debido a sus componentes los ginsenósidos (34). La droga vegetal de la soja son las semillas y son ricos en

isoflavonas importante componente fitoestrógeno útil para control de síntomas asociados a la menopausia (36).

En general, se observó vínculo positivo entre los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales, el cual es compatible con los resultados de este estudio, se ha reportado que el 25% de mujeres con menopausia usan plantas medicinales y su uso ha sido significativo para alivio de los síntomas, debido a la variedad de los componentes bioactivos, sin embargo, la eficacia es variable en cada persona por lo que se requiere más ensayos clínicos rigurosos y controlados (7).

Los hallazgos del estudio permiten determinar que existe una correlación positiva moderada entre los síntomas de la menopausia y el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

Primero. Existe correlación positiva moderada ( $p=0,000$ ;  $\rho=0,487$ ) entre los síntomas de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años; es decir, a mayor intensidad de los síntomas de la menopausia, mayor es el empleo de las hierbas medicinales.

Segundo. Existe correlación positiva moderada ( $p=0,000$ ;  $\rho=0,477$ ) entre los síntomas somáticos con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años; es decir, a mayor intensidad de los síntomas somáticos de la menopausia, mayor es el empleo de las hierbas medicinales.

Tercero. Existe correlación positiva baja ( $p=0,000$ ;  $\rho=0,310$ ) entre los síntomas psicológicos con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45; es decir, a mayor intensidad de los síntomas psicológicos de la menopausia, mayor es el empleo de las hierbas medicinales.

Cuarto. Existe correlación positiva baja ( $p=0,000$ ;  $\rho=0,269$ ) entre los síntomas urogenitales con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años; es decir, a mayor intensidad de los síntomas urogenitales de la menopausia, mayor es el empleo de las hierbas medicinales.

Quinto. Existe correlación positiva baja ( $p=0,000$ ;  $\rho=0,389$ ) entre los síntomas conductuales con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años; es decir, a mayor intensidad de los síntomas conductuales de la menopausia, mayor es el empleo de las hierbas medicinales

## 5.2. Recomendaciones

- Incentivar el uso de las hierbas medicinales para control de síntomas asociados a la menopausia, orientar su uso racional y realizar el seguimiento terapéutico necesario.
- Brindar información adecuada y oportuna sobre los componentes bioactivos, dosis, frecuencia de administración y tiempo de tratamiento control de síntomas de la menopausia con la finalidad de obtener mejores resultados terapéuticos.
- Promover estudios experimentales preclínicos para demostrar sus efectos biológicos en alivio de síntomas de la menopausia y valorar la toxicidad por consumo para tratamientos agudos y crónicos.
- Realizar investigaciones clínicas de carácter experimental de diseño doble ciego que permitan evaluar tanto la eficacia como la seguridad de los preparados a base de extractos de hierbas medicinales en mujeres que presenten síntomas de la menopausia.
- Estimular realización de investigaciones fitoquímicas e identificar, purificar y elucidar posibles estructuras químicas de los metabolitos secundarios las hierbas medicinales con potencial efecto estrogénico para control de los síntomas de la menopausia.

## REFERENCIAS

1. Kenda M, Glavač NK, Nagy M, Sollner Dolenc M, on behalf of the OEMONOM. Herbal Products Used in Menopause and for Gynecological Disorders. *Molecules*. 2021; 26(24): 7421. DOI: <https://doi.org/10.3390/molecules26247421>
2. Georgakis MK, Beskou-Kontou T, Theodoridis I, Skalkidou A, Petridou ET. Surgical menopause in association with cognitive function and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2019; 106:9-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.03.013>
3. World Health Organization. Menopause. Newsroom OMS. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
4. Schlechta C, De Azevedo I, Santos R, Ghelman R, Chada E, Soares J, Esposito I. An overview of systematic reviews of medicinal plants and herbal formulations for the treatment of climacteric symptoms. *Journal of Herbal Medicine*. 2024; 45(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2024.100863>
5. Gomes A, Figueiredo C, Martins G, Granero F, Silva L, Gonçalves R. Antglycation and antioxidant activity of herbal medicines used in the treatment of climacteric symptoms. *Journal of Herbal Medicine*. 2023; 41(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2023.100689>
6. Matzumura JP, Gutiérrez HF, Ruiz RA. Prevalencia y gravedad de síntomas de menopausia en mujeres de mediana edad residentes de Lima-Perú. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2023; 83(4): 405-416. DOI: <https://doi.org/10.51288/00830407>
7. Echeverria V, Echeverria F, Echeverria J, Mendoza C, Barreto G. Estrogenic Plants: to Prevent Neurodegeneration and Memory Loss and Other Symptoms in Women After Menopause.

- Front. Pharmacol Sec. Ethnopharmacology. 2021; 12(1). DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.644103>
8. Rattanatantikul, T., Maiprasert, M., Sugkraroek, P., & Bumrungpert, A. Efficacy and Safety of Nutraceutical on Menopausal Symptoms in Post-Menopausal Women: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Journal of Dietary Supplements*, 2020; 19(2), 168–183. DOI: <https://doi.org/10.1080/19390211.2020.1853648>
  9. Hidalgo-Lanussa O, Baez-Jurado E, Echeverria V, Ashraf GM, Sahebkar A, Garcia-Segura LM, Melcangi RC, Barreto GE. Lipotoxicity, neuroinflammation, glial cells and oestrogenic compounds. *J Neuroendocrinol*. 2020; 32(1): e12776. DOI: <https://doi.org/10.1111/jne.12776>
  10. Rowe IJ, Baber RJ. The effects of phytoestrogens on postmenopausal health. *Climacteric*. 2021; 24(1): 57-63. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1863356>
  11. Management of osteoporosis in postmenopausal women: the 2021 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2021; 28(9): 973-997. DOI: <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001831>
  12. Vesga D, Hidalgo O, Baez E, Echevarria V, Ashraf G, Sahebkar A, Barreto G. Raloxifene attenuates oxidative stress and preserves mitochondrial function in astrocytic cells upon glucose deprivation. *Journal of Cellular Physiology*. 2019; 234(3): 2051-2057. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcp.27481>
  13. Santillan C. Calidad de vida en mujeres con menopausia atendidos en el Puesto de Salud Condorillo Alto Chincha. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Chincha-Ica, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería. 2022. [Citado el 31 agosto 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ecda0ff8-1e8a-40ef-b28a-a5d722ab3a5f/content>

14. Matzumura JP, Gutiérrez HF, Ruiz RA. Prevalencia y gravedad de síntomas de menopausia en mujeres de mediana edad residentes de Lima-Perú. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2023, 83(4): 405-416. DOI: <https://doi.org/10.51288/00830407>
15. Flores B, Bernal E. Análisis de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de menopausia en el Comedor Popular Ana María Chiri de Ica 2021. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Ica, Perú. Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud. 2021. [Citado el 31 agosto 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1252>
16. Altamirano L, Riquelme Y. Calidad de vida y autoestima en mujeres con menopausia Centro de Salud Tacabamba Chota 2023. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Chota, Perú. Universidad Nacional Autónoma de Chota, Facultad de Ciencias de la Salud. 2024. [Citado el 31 agosto 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/523>
17. Palazuelos P. Uso de la valeriana (*Valeriana officinalis*) en el tratamiento del insomnio en el Centro de Medicina Complementaria. Hospital Base III Essalud Juliaca-2017. [Tesis de Segunda Especialidad en Medicina Complementaria]. Juliaca, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería. 2023. [Citado el 31 agosto 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3575166>
18. Damián R, Leandro P. Impacto del uso de *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan) en síntomas de la depresión en adultos atendidos en el mercado San José Chorrillos, Lima 2023. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica. 2024. [Citado el 31 agosto 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10832>

19. Sood R, Kuhle CL, Kapoor E, Thielen JM, Frohmader KS, Mara KC, Faubion SS. Association of mindfulness and stress with menopausal symptoms in midlife women. *Climacteric*, 2019; 22(4): 377–382. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1551344>
20. Kargozar R, Azizi H, Salari R. A review of effective herbal medicines in controlling menopausal symptoms. *Electron Physician*. 2019; 9(11): 5826-5833. DOI: <https://doi.org/10.19082/5826>
21. Kenda M, Glavač NK, Nagy M, Sollner Dolenc M, On Behalf Of The Oeonom. Herbal Products Used in Menopause and for Gynecological Disorders. *Molecules*. 2021; 26(24): 7421. DOI: <https://doi.org/10.3390/molecules26247421>
22. O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. *Occup Med (Lond)*. 2023; 73(6): 332-338. DOI: <https://doi.org/10.1093%2Focmed%2Fkqad078>
23. Koothirezhi R, Ranganathan S. Postmenopausal Syndrome. National Library of Medicine. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560840/>
24. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2019; 44(3): 497-515. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.001>
25. Bansal R, Aggarwal N. Menopausal Hot Flashes: A Concise Review. *J Midlife Health*. 2019; 10(1): 6-13. DOI: [https://doi.org/10.4103/jmh.jmh\\_7\\_19](https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_7_19)
26. Pinkerton JV. Hormone Therapy for Postmenopausal Women. *N Engl J Med*. 2020; 382(5): 446-455. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmcp1714787>
27. Wang X, Wang L, Di J, Zhang X, Zhao G. Prevalence and risk factors for menopausal symptoms in middle-aged Chinese women: a community-based cross-sectional study. *Menopause*. 2021; 28(11): 1271-1278. DOI: 10.1097/GME.0000000000001850

28. Sarmiento A, Costa P, Vieira P, Giraldo C, Eleutério J, Gonçalves K. Genitourinary Syndrome of Menopause: Epidemiology, Physiopathology, Clinical Manifestation and Diagnostic. *Front. Reprod. Health.* 2021; 3:779398. DOI: 10.3389/frph.2021.779398
29. Chaachouay N, Zidane L. Plant-Derived Natural Products: A Source for Drug Discovery and Development. *Drugs and Drug Candidates.* 2024; 3(1): 184-207. DOI: <https://doi.org/10.3390/ddc3010011>
30. Bertoncetto K, Bonan C. Valeriana officinalis. : *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis.* 2021; 1(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/valeriana-officinalis>
31. Baig M, Saleem M. The Effects of Herbal Products in Cartilage Healing and Reducing the Progression of Osteoarthritis, Mako. *NSU Undergraduate Student Journal.* 2023; 2(1). DOI: <https://nsuworks.nova.edu/mako/vol2023/iss2/2>
32. Tokgöz HB, Altan F. Hypericum perforatum L.: a medicinal plant with potential as a curative agent against obesity-associated complications. *Mol Biol Rep.* 2020; 47(11): 8679-8686. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11033-020-05912-7>
33. Nobakht S, Akaberi M, Mohammadpour AH, Tafazoli Moghadam A, Emami SA. Hypericum perforatum: Traditional uses, clinical trials, and drug interactions. *Iran J Basic Med Sci.* 2022; 25(9): 1045-1058. DOI: <https://doi.org/10.22038/IJBMS.2022.65112.14338>
34. Song J, Lee N, Yang H, Soo M, Kopalli S, Kim Y, Lee Y. The beneficial potential of ginseng for menopause, *Journal of Ginseng Research.* 2024; 48(5): 449-453. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgr.2024.05.008>
35. Hyun S, Kim S, Seo W, Youn S, Kyung J, Lee Y, Park C, Han C. Physiological and pharmacological features of the non-saponin components in Korean Red Ginseng. 2020; 44(4): 527-537. DOI: 10.1016/j.jgr.2020.01.005

36. Chen LR, Chen KH. Utilization of Isoflavones in Soybeans for Women with Menopausal Syndrome: An Overview. *Int J Mol Sci.* 2021; 22(6): 3212. <https://doi.org/10.3390%2Fijms22063212>
37. Kalinowski S, Pelakh A. A hypothetico-deductive theory of science and learning. *Journal Research in Science Teaching.* 2023; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.1002/tea.21892>
38. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representationalist View. *Front. Psychol.* 2021; 12: 605191. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.605191>
39. Esteban N. Tipos de investigación. Instituto de Investigación Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [citado 01 setiembre 2024]; 1(1): 2-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
40. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021
41. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México.* 2019; 63(2): 201-206
42. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2019
43. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 01 setiembre 2024]. 1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo\\_de\\_Etica\\_para\\_la\\_Investigacion\\_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
44. Comité Nacional de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (NESH). Directrices para la ética de la investigación en las ciencias sociales y las humanidades. 2023. [Citado 01 setiembre 2024]. Disponible en:

<https://www.forskningsetikk.no/en/guidelines/social-sciences-and-humanities/guidelines-for-research-ethics-in-the-social-sciences-and-the-humanities/>

45. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018. [Citado 01 setiembre 2024]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

“Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024”

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Diseño metodológico
¿Cómo los síntomas de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024?	Analizar los síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años	Existe relación de los síntomas de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra 2024	<b>Variable 1:</b> Síntomas de la menopausia Dimensiones: - Síntomas somáticos - Síntomas psicológicos - Síntomas urogenitales - Síntomas conductuales	<b>Tipo de investigación</b> Básico <b>Diseño:</b> No experimental
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo los síntomas somáticos de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años?</li> <li>¿Cómo los síntomas psicológicos de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años?</li> <li>¿Cómo los síntomas urogenitales de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años?</li> <li>¿Cómo los síntomas conductuales de la menopausia se relacionan con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años?</li> </ol>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analizar la relación de los síntomas somáticos de menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años</li> <li>Describir la relación de los síntomas psicológicos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años</li> <li>Identificar la relación de los síntomas urogenitales de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años</li> <li>Determinar la relación de los síntomas conductuales de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años</li> </ol>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Existe relación entre los síntomas somáticos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años</li> <li>Existe relación entre los síntomas psicológicos de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años</li> <li>Existe relación entre los síntomas urogenitales de la menopausia con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años</li> <li>Existe relación entre los síntomas conductuales de la menopausia con empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años</li> </ol>	<p><b>Variable 2:</b> Empleo de hierbas medicinales - Especies de hierbas medicinales - Órgano de la planta - Preparación de la hierba medicinal</p>	<p><b>Nivel o alcance:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> 260 mujeres mayores a 45 años <b>Muestra:</b> 155 mujeres mayores a 45 años</p> <p><b>Procesamiento de datos</b> Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 27</p> <p><b>Técnica de análisis de datos</b> Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman</p>

## Anexo 2. Instrumento

“Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024”

El objetivo es analizar los síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años. La encuesta es voluntaria y anónima, le tomará aproximadamente 15 minutos. Marque la respuesta que mejor se adecue a su percepción en cada enunciado.

**Autores:**

### I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Edad:** 46 – 50 años ( ) 51 – 55 años ( ) 56 – 60 años ( )
2. **Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )
3. **Nivel de estudio:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
4. **Actividad laboral:** Dependiente ( ) Independiente ( ) Ama de casa ( )

### II. SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA

N.º	Síntomas somáticos	Ninguno	Leve	Moderado	Severo
1	Dolor articular				
2	Dolor de cabeza				
3	Dificultad para dormir				
4	Irregularidades menstruales				
5	Aumento de peso				
	<b>Síntomas psicológicos</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>
6	Cambios de humor				
7	Sentirse enojado				
8	Preocupación excesiva				
9	Sentimiento de tristeza				
	<b>Síntomas urogenitales</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>
10	Inflamación o dolor abdominal				
11	Pérdida de libido				
12	Aumento de frecuencia de micción				
13	Dolor o molestia al orinar				
14	Sequedad vaginal				
	<b>Síntomas conductuales</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>
15	Dificultad para concentrarse				
16	Se molesta por pequeñas cosas				
17	Se siente de mal humor				

### III. EMPLEO DE HIERBAS MEDICINALES

N.º	Especies de hierbas medicinales	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Siempre
21	Ginseng				
22	Jengibre				
23	Soja				
24	Hierba de san juan				
25	Valeriana				
	Órgano de la planta	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Siempre
26	Hojas				
27	Raíces				
28	Corteza				
	Preparación de la hierba medicinal	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Siempre
29	Decocción				
30	Infusión				
31	Macerado en etanol				

### Anexo 3. Validez de instrumento

“Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Síntomas de menopausia	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Síntomas somáticos</b>							
1	Dolor articular	X		X		X		
2	Dolor de cabeza	X		X		X		
3	Dificultad para dormir	X		X		X		
4	Irregularidades menstruales	X		X		X		
5	Aumento de peso	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Síntomas psicológicos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
6	Cambios de humor	X		X		X		
7	Sentirse enojado	X		X		X		
8	Preocupación excesiva	X		X		X		
9	Sentimiento de tristeza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Síntomas urogenitales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Inflamación o dolor abdominal	X		X		X		
11	Pérdida de libido	X		X		X		
12	Aumento de frecuencia de micción	X		X		X		
13	Dolor o molestia al orinar	X		X		X		
14	Sequedad vaginal	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Síntomas conductuales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Dificultad para concentrarse	X		X		X		
16	Se molesta por pequeñas cosas	X		X		X		
17	Se siente de mal humor	X		X		X		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Empleo de hierbas medicinales</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Especies de hierbas medicinales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	Ginseng	X		X		X		
19	Jengibre	X		X		X		
20	Soja	X		X		X		
21	Hierba de san juan	X		X		X		
22	Valeriana	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Órganos de la planta</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
23	Hojas	X		X		X		
24	Raíces	X		X		X		
25	Corteza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Preparación de hierba medicinal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Decocción	X		X		X		

27	Infusión	X		X		X		
28	Macerado en etanol	X		X		X		

Observaciones: \_\_\_\_\_ SI HAY SUFICIENCIA \_\_\_\_\_

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Carlos Alfredo Cano Perez.

DNI: \_06062363\_

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica.

\_\_27\_\_ de \_\_septiembre\_\_ del 2024

*Carlos A. Cano P.*

\_\_\_\_\_  
Firma del experto Informante

“Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Síntomas de menopausia	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Síntomas somáticos</b>							
1	Dolor articular	X		X		X		
2	Dolor de cabeza	X		X		X		
3	Dificultad para dormir	X		X		X		
4	Irregularidades menstruales	X		X		X		
5	Aumento de peso	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Síntomas psicológicos</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Cambios de humor	X		X		X		
7	Sentirse enojado	X		X		X		
8	Preocupación excesiva	X		X		X		
9	Sentimiento de tristeza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Síntomas urogenitales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Inflamación o dolor abdominal	X		X		X		
11	Pérdida de libido	X		X		X		
12	Aumento de frecuencia de micción	X		X		X		
13	Dolor o molestia al orinar	X		X		X		
14	Sequedad vaginal	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Síntomas conductuales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Dificultad para concentrarse	X		X		X		
16	Se molesta por pequeñas cosas	X		X		X		
17	Se siente de mal humor	X		X		X		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Empleo de hierbas medicinales</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Especies de hierbas medicinales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	Ginseng	X		X		X		
19	Jengibre	X		X		X		
20	Soja	X		X		X		
21	Hierba de san juan	X		X		X		
22	Valeriana	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Órganos de la planta</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
23	Hojas	X		X		X		
24	Raíces	X		X		X		
25	Corteza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Preparación de hierba medicinal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Decocción	X		X		X		
27	Infusión	X		X		X		
28	Macerado en etanol	X		X		X		

Observaciones: NINGUNA

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Walter Rivas Añez .

DNI: 09238422

Especialidad del validador: Toxicología.

06 de 10 del 2024



Firma del experto Informante

“Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Huamantanga, Puente Piedra, 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Síntomas de menopausia	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Síntomas somáticos</b>							
1	Dolor articular	X		X		X		
2	Dolor de cabeza	X		X		X		
3	Dificultad para dormir	X		X		X		
4	Irregularidades menstruales	X		X		X		
5	Aumento de peso	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Síntomas psicológicos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
6	Cambios de humor	X		X		X		
7	Sentirse enojado	X		X		X		
8	Preocupación excesiva	X		X		X		
9	Sentimiento de tristeza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Síntomas urogenitales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Inflamación o dolor abdominal	X		X		X		
11	Pérdida de libido	X		X		X		
12	Aumento de frecuencia de micción	X		X		X		
13	Dolor o molestia al orinar	X		X		X		
14	Sequedad vaginal	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Síntomas conductuales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Dificultad para concentrarse	X		X		X		
16	Se molesta por pequeñas cosas	X		X		X		
17	Se siente de mal humor	X		X		X		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Empleo de hierbas medicinales</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Especies de hierbas medicinales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	Ginseng	X		X		X		
19	Jengibre	X		X		X		
20	Soja	X		X		X		
21	Hierba de san juan	X		X		X		
22	Valeriana	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Órganos de la planta</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
23	Hojas	X		X		X		
24	Raíces	X		X		X		
25	Corteza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Preparación de hierba medicinal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Decocción	X		X		X		
27	Infusión	X		X		X		
28	Macerado en etanol	X		X		X		

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]  
No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas

DNI: 07829902

Especialidad del validador: Químico Farmacéutica. Especialidad Formación Magisterial. Maestría en Investigación y Docencia Universitaria

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

**Lima, 5 de octubre de 2024.**



-----  
Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas

**Anexo 4. Confiabilidad del instrumento**

Confiabilidad		N	%
	Válidos	155	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
	Total	155	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,888	28

El valor de alfa fue 0,888 por el cual el instrumento fue considerado bueno y confiable

## Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de febrero de 2025

Investigador(a)  
**JESSY GABRIEL CONDORI BALBÍN**  
**ROMA SUNMI FELIX ROQUE**  
**Exp. N°:1084-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: "SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA CON RELACIÓN AL EMPLEO DE HIERBAS MEDICINALES EN MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS QUE ACUDEN AL MERCADO HUAMANTANGA, PUENTE PIEDRA, 2024" Versión 01 con fecha 19/11/2024.**

El cual tiene como investigador(es) a:

**JESSY GABRIEL CONDORI BALBÍN**  
**ROMA SUNMI FELIX ROQUE**

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
**Presidente**

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
**UPNW**



Av. Arequipa 440 - Santa Beatriz  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Correo: [comite.etica@unmianor.edu.pe](mailto:comite.etica@unmianor.edu.pe)

## Anexo 6. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Condori Balbín, Jessy Gabriel  
 Título : Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Hamantanga, Puente Piedra, 2024

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años que acuden al Mercado Hamantanga, Puente Piedra, 2024". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Condori Balbín, Jessy Gabriel. El propósito de este estudio es analizar los síntomas de la menopausia con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 45 años. Su ejecución ayudará/permitirá a contribuir con el rol del profesional del Químico farmacéutico.

#### 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 síntomas de la menopausia y empleo de hierbas medicinales.

La entrevista/encuesta puede demorar en promedio 15 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. No habrá incomodidades físicas ni psicológicas, no existirá discriminación de ningún tipo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria, el trato será con igualdad, calidad y calidez

**Beneficios:** No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio. Se brindará información sobre el manejo de los síntomas de la menopausia y uso racional de las hierbas medicinales, se brindará información por escrito mediante afiches de las formas de preparación, usos terapéuticos de las hierbas medicinales usadas para alivio de los síntomas de la menopausia.

**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 Condori Balbín, Jessy Gabriel al siguiente número de celular 983557919 y/o al Comité que validó el presente estudio, telf. 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**

**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**Investigador:**

**Nombres**

**DNI:**

**Anexo 7.** Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Puente Piedra, 07 de marzo de 2025

Mercado Huamantanga – Puente Piedra

Admr. Katherine G. Gómez Noa

Universidad Privada Norbert Wiener

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Por motivo de la presente tengo el agrado de dirigirme a usted(es) con la finalidad de autorizar que los alumnos Jessy Gabriel Condori Balbin y Roma Sunmi Felix Roque de la Universidad Privada Norbert Wiener realicen la recolección de datos para su proyecto de tesis titulado “**SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA CON RELACIÓN AL EMPLEO DE HIERBAS MEDICINALES EN MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS QUE ACUDEN AL MERCADO HAMANTANGA, PUENTE PIEDRA, 2024**”.

Por lo cual el establecimiento dará las facilidades respectivas.

Se otorga la siguiente autorización para los fines que estimen por conveniente.

**Atentamente**  
KATHERINE G. GÓMEZ NOA  
ADMINISTRADORA  
MERCADO HUAMANTANGARepresentante y/o Presidente: *Katherine Gomez*  
DNI: *70510552*

Anexo 8. Testimonios fotográficos





## Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>TESIS FINAL Condori Jessy - Roma Felix 4.docx</b>	<b>Condori Roma</b>
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>14691 Words</b>	<b>83262 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>77 Pages</b>	<b>2.6MB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>May 12, 2025 7:23 AM GMT-5</b>	<b>May 12, 2025 7:24 AM GMT-5</b>
<p>● <b>14% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 11% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 4% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> </ul> <p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)</li> </ul>	

## ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2025-03-03</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2024-01-14</b> Submitted works	<1%
4	<b>catalonica.bnc.cat</b> Internet	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-01-22</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%