



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas  
medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los  
Milagros Lurigancho Chosica, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Ñahue Gómez, Eduarda

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0158-6499>

**Asesor:** Dr. Cano Pérez, Carlos Alfredo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9429-0595>

**Lima – Perú**

**2025**

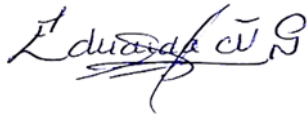
|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |                          |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 | <b>FECHA: 08/11/2022</b> |

Yo, EDUARDA ÑAHUE GOMEZ egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "FACTORES DESENCADENANTES DE CEFALÉAS CON RELACIÓN AL EMPLEO DE HIERBAS MEDICINALES EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS EN EL MERCADO SEÑOR DE LOS MILAGROS LURIGANCHO CHOSICA, 2024." Asesorado por el docente: CANO PEREZ, CARLOS ALFREDO DNI 06062363 ORCID 0000-0001-9429-0595 tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código

<https://uwiener.turnitin.com/viewer/submissions/oid:14912:427996338?locale=es-MX> verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

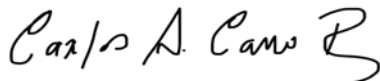
Así mismo:

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  
 EDUARDA ÑAHUE GOMEZ  
 DNI: 42431011

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 CARLOS ALFREDO CANO PEREZ  
 DNI: 06062363

Lima, 5 de marzo de 2025

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo constante para llegar a esta instancia de mi carrera quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia, a mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional, a mi hija por ser mi gran motivación durante este proceso.

**Eduarda**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme fortaleza para poder superar los desafíos y culminar este trabajo de investigación.

A la Universidad Norbert Wiener por brindarme los conocimientos necesarios y el ambiente de aprendizaje que me ofrecieron para crecer académica y profesionalmente.

A mi asesor de tesis el Dr. Carlos Alfredo, Cano Perez cuya experiencia, guía, paciencia, apoyo constante y dedicación fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

A mis docentes que han sido parte fundamental de mi camino universitario, a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para culminar mi tesis.

**El autor**

## 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                 | 3        |
| 1.3.2. Objetivos específicos            | 3        |
| 1.4. Justificación de la investigación  | 4        |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 6        |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>       | <b>7</b> |
| 2.1. Antecedentes                       | 7        |
| 2.1.1. Antecedentes nacionales          | 7        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.1.2. Antecedentes internacionales                            | 9         |
| 2.2. Bases teóricas  | 12        |
| 2.3. Hipótesis   | 17        |
| 2.3.1. Hipótesis general                                       | 17        |
| 2.3.2. Hipótesis específicas                                   | 17        |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>                               | <b>18</b> |
| 3.1. Método de investigación                                   | 18        |
| 3.2. Enfoque de la investigación                               | 18        |
| 3.3. Tipo de investigación                                     | 18        |
| 3.4. Diseño de la investigación                                | 19        |
| 3.5. Población, muestra y muestreo                             | 19        |
| 3.6. Variables y operacionalización                            | 21        |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos           | 23        |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos                 | 24        |
| 3.9. Aspectos éticos   | 24        |
| <b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> | <b>25</b> |
| 4.1. Resultados  | 25        |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados                  | 25        |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis                                     | 30        |
| 4.1.3. Discusión de los resultados                             | 36        |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>              | <b>41</b> |
| 5.1. Conclusiones  | 41        |
| 5.2. Recomendaciones   | 42        |

|  |    |
|--|----|
| Referencias  | 43 |
| Anexos   | 50 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia  | 50 |
| Anexo 2. Instrumento de recolección de datos                             | 51 |
| Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento             | 53 |
| Anexo 4. Confiabilidad del instrumento                                   | 59 |
| Anexo 5. Aprobación del comité de ética                                  | 60 |
| Anexo 6. Consentimiento informado  | 61 |
| Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos | 62 |
| Anexo 8. Testimonios fotográficos  | 63 |
| Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin                                   | 64 |

## Índice de tablas

|           |   | Pág |
|-----------|---|-----|
| Tabla 1.  | Datos generales de mujeres con cefaleas en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024  | 25  |
| Tabla 2.  | Factores psicológicos, sensorial y actividad física desencadenantes de cefaleas en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024      | 26  |
| Tabla 3.  | Factores dieta, ginecológico y síntomas asociados desencadenantes de cefaleas en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024        | 27  |
| Tabla 4.  | Empleo de hierbas medicinales para cefaleas en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024  | 28  |
| Tabla 5.  | Partes y formas de preparación de las hierbas medicinales para cefaleas en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024              | 29  |
| Tabla 6.  | Rho de Spearman para correlación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años                      | 30  |
| Tabla 7.  | Rho de Spearman para correlación entre el factor psicológico y sensorial desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años | 31  |
| Tabla 8.  | Rho de Spearman para correlación entre el factor actividad física desencadenante de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años         | 32  |
| Tabla 9.  | Rho de Spearman para correlación entre el factor dieta desencadenante de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años                    | 33  |
| Tabla 10. | Rho de Spearman para correlación entre el factor ginecológico desencadenante de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años             | 34  |
| Tabla 11. | Rho de Spearman para correlación entre el factor síntomas asociados desencadenante de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años       | 35  |

## Resumen

El objetivo fue identificar los factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024. Método. La investigación usó el método hipotético deductivo, nivel correlacional, tipo básico, corte transversal, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, se recopiló los datos por encuestas con uso de un cuestionario, mediante análisis de Rho de Spearman se contrastó la hipótesis. Resultados. De 159 mujeres; 40,3% tenían edad entre 51-60 años. Sobre factores desencadenantes de cefaleas, el 46,5% fue por estrés; 31,4% por alteración del sueño; 46,5% fue por fatiga; 58,5% por omisión de las comidas; 59,1% por período menstrual; 83% por náuseas y 63,5% por dolor muscular. Respecto al empleo de hierbas medicinales para cefaleas; 81,1% empleó la cúrcuma; 61% la valeriana; 69,2% el jengibre y 17,6% la hierba de San Juan; el 30,8% usaban el tallo, el 15,1% la corteza y 7,5% las hojas; 27% lo empleaba en forma de cocción, 30,8% extracto en etanol y 15,1% en infusión. Se identificó que no existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales ( $p>0,05$ ). Conclusión. No hubo relación significativa entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales, la correlación fue positiva muy baja, el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas.

**Palabras clave.** Cefaleas, migrañas, hierbas medicinales

## Abstract

The objective was to identify the triggering factors of headaches in relation to the use of medicinal herbs in women over 30 years of age in the Señor de los Milagros Market Lurigancho Chosica, 2024. Method. The research used the hypothetical deductive method, correlational level, basic type, cross section, quantitative approach, non-experimental design, data was collected through surveys using a questionnaire, the hypothesis was contrasted through Spearman's Rho analysis. Results. Of 159 women; 40.3% were between 51-60 years old. Regarding headache triggering factors, 46.5% were due to stress; 31.4% due to sleep disturbances; 46.5% was due to fatigue; 58.5% due to omission of meals; 59.1% per menstrual period; 83% due to nausea and 63.5% due to muscle pain. Regarding the use of medicinal herbs for headaches; 81.1% used turmeric; 61% valerian; 69.2% ginger and 17.6% St. John's wort; 30.8% used the stem, 15.1% the bark and 7.5% the leaves; 27% used it in the form of cooking, 30.8% extracted in ethanol and 15.1% as an infusion. It was identified that there is no relationship between headache triggering factors and the use of medicinal herbs ( $p>0.05$ ). Conclusion. There was no significant relationship between headache triggering factors and the use of medicinal herbs, the classification was very low positive, the use of medicinal herbs is very low for headaches.

**Keywords.** Headaches, migraines, medicinal herbs

## **Introducción**

El estudio se encuentra organizado por capítulos; en primer capítulo trató sobre el problema del estudio enfocados en los factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales; las cefaleas se originan por combinación de señales en los vasos sanguíneos, el cerebro y los nervios próximos en un individuo, los factores comunes de la cefalea son enfermedad (infecciones, fiebre, resfriado), estrés, ruido ambiental, contaminación, olores fuertes, antecedentes familiares de migrañas, la cefalea representa 5% de la carga de enfermedad mundial en términos de discapacidad; los componentes bioactivos de las plantas medicinales como los taninos, esteroides, flavonoides, ácido cafeico, glucósidos y sus derivados pueden ejercer propiedades analgésicos, antioxidantes y antiinflamatorios, puede contribuir al alivio del dolor de cabeza y mejorar las funciones físicas de los pacientes, así también en este capítulo se justifica y plantean los problemas y objetivos del estudio. En segundo capítulo se plasman los estudios previos a nivel nacional e internacional del uso de plantas medicinales y los factores que pueden conducir a cefaleas, por otra parte, se destacan las bases teóricas fundamentadas en información actualizada, asimismo se plantean las hipótesis. El tercer capítulo abarca los aspectos metodológicos el cual se empleó el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional. El cuarto capítulo se presentan los resultados en tablas mediante análisis de frecuencia y análisis inferencial con Rho de Spearman el cual la correlación fue positiva muy baja y no significativa, así mismo se discuten los resultados. En quinto capítulo se describen las conclusiones y recomendaciones. Por último, se plasman las referencias actualizadas de acuerdo con el estilo Vancouver.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La cefalea primaria no presenta causa fundamental, sin embargo, la cefalea secundaria puede ser causado por lesiones en el cuello, tumor cerebral o infección en los senos nasales; el dolor se origina por combinación de señales en los vasos sanguíneos, el cerebro y los nervios próximos de un individuo, las causas comunes de la cefalea son enfermedad (infecciones, fiebre, resfriado), estrés, ruido ambiental, contaminación, olor fuerte de perfumes o productos químicos domésticos, genética (antecedentes familiares de migrañas), la cefalea representa 5% de la carga de enfermedad mundial en términos de discapacidad, la prevalencia varía en distintos países, tenemos 92% en Pakistán, 52% en Turquía y 3% en Etiopía (1). La cefalea tipo migraña es una enfermedad crónica que se manifiesta con ataques de dolor de cabeza recurrente, pulsátil y unilateral, se relaciona con síntomas de vómitos, náuseas, fonofobia y fotofobia, según estudio de carga global de enfermedades la migraña afectó a 1.040 millones de personas y causó 45,1 millones de años de vida vividos con discapacidad a nivel mundial en 2019 (2). Para control de cefalea se han recomendado tratamientos farmacológicos como betabloqueantes y antagonistas del péptido relacionado con el gen de la calcitonina y bloqueadores de los canales de calcio (3), asimismo, analgésicos, antiinflamatorios no esteroides, betabloqueantes, anticonvulsivos y antidepresivos tricíclicos estos tratamientos se

asocian con altos costos, efectos terapéuticos insatisfactorios y efectos secundarios no deseados lo que conduce a los pacientes a buscar medicina complementaria y alternativa para alivio de la cefalea (4). Las familias de plantas medicinales empleadas para dolor de cabeza en el África incluyen a las familias *Lamiaceae*, *Asteraceae* y *Fabaceae* (5). La especie medicinal *Ocimum gratissimum* L. perteneciente a *Lamiaceae*, posee actividades antioxidantes y antiinflamatorias; *Artemisia afra* Jack. ex. Willd perteneciente a *Asteraceae* posee actividades analgésicas, antiinflamatorias y antidepresivas; el *Ricinus communis* L que es un miembro de *Euphorbiaceae*, está asociado con propiedades antioxidantes y antiinflamatorias (6). Estudios en Nepal reportaron diversas plantas medicinales para el dolor de cabeza, los cuales destacan el *Allium sativum* L (antioxidantes y antiinflamatoria), *Aloe vera* (antioxidante y antiinflamatoria); *Artemisia indica* Willd (antioxidante e inmunoestimulante), *Centella asiática* L. Urb (antioxidante, antiinflamatoria), *Curcuma longa* L. (antioxidante, antiinflamatoria); *Eucalyptus globulus* (antioxidante, antiinflamatorio); *Mentha spicata* L (antioxidante); *Zea mays* L (antioxidante, antiapoptótico); *Zingiber officinale* (antioxidante, antiinflamatorio); *Mentha sp.* (antiinflamatorio) (7). Los componentes bioactivos de las plantas medicinales como los taninos, esteroides, flavonoides, ácido cafeico, glucósidos y sus derivados pueden ejercer propiedades analgésicos, antioxidantes y antiinflamatorios, puede contribuir al alivio del dolor, disminuir la rigidez muscular, calmar el dolor de cabeza y mejorar las funciones físicas de los pacientes (8). Los sesquiterpenos e iridoides presentes en la *Valeriana officinalis* L) han demostrado tener efecto analgésico, disminuir la ansiedad, el estrés (9). El *Zingiber officinale* ha demostrado tener actividad antiinflamatorio y analgésico por inhibir a la ciclooxigenasa 2 y neutralizar los mediadores químicos de la inflamación como las interleucinas (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo los factores desencadenantes de cefaleas se relacionan con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo el factor psicológico y sensorial para cefaleas se relaciona con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?
2. ¿Cómo el factor actividad física para cefaleas se relaciona con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?
3. ¿Cómo el factor dieta para cefaleas se relaciona con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?
4. ¿Cómo el factor ginecológico para cefaleas se relaciona con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?
5. ¿Cómo los síntomas asociados para cefaleas se relacionan con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar los factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Describir la relación entre el factor psicológico y sensorial para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

2. Identificar la relación entre el factor actividad física para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años
3. Determinar la relación entre el factor dieta para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años
4. Analizar la relación entre el factor ginecológico para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años
5. Describir la relación entre los síntomas asociados para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

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

### **1.4.1. Teórica**

La cefalea a lo largo de la vida afecta hasta 90% de las personas, las cefaleas constituyen la tercera causa de años vividos con discapacidad, provoca disminución de la calidad de vida y carga económica por reducción de la productividad laboral (11). Los factores que podrían desencadenar cefalea son ansiedad, depresión, estrés, alteraciones de sueño, factores psicosociales en lugar de trabajo e intimidación (12). Por tanto, disponer de resultados de relación entre la cefalea y el empleo de hierbas medicinales sería de interés para contribución a la salud pública. El aporte teórico sería describir el papel protagónico que tendrían las plantas medicinales para alivio de las cefaleas.

### **1.4.2. Metodológica**

La investigación trata de identificar la relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años, es decir, el alcance del estudio es correlacional, por ello, al identificar el vínculo podría ser de

punto de partida para diseños de estudios aplicados y establecer estrategias de afrontamiento para las cefaleas mediante consejería farmacéutica con uso de la medicina alternativa y complementaria, realizar educación sanitaria y seguimiento de la terapia farmacológica orientado a mejorar la calidad de vida y disminuir los síntomas de las cefaleas. Por tanto, el estudio trata de incentivar y contribuir con nuevos estudios para mejor monitorización y tratamiento clínica de las cefaleas con uso de compuestos bioactivos obtenidos de plantas medicinales.

### **1.4.3. Práctica**

El estudio será importante porque al identificar el vínculo entre los factores desencadenantes de la cefalea con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años, contribuiría con datos relevantes y oportunos en el manejo de la cefalea, disminuir los factores que las causan y proponer uso racional de la medicina herbaria como medida complementario o alternativo de afrontamiento a la cefalea. En nuestro país estos estudios son limitados, por ello, trata de estimular a estudiantes y profesionales de salud a ejecutar estudios rigurosos y controlados para demostrar los efectos de los componentes fitoquímicos de las plantas para alivio del dolor e inflamación y contribuir a la salud pública. Así también, se pretende beneficiar a personas que padecen de cefaleas en especial las mujeres por presentar mayor prevalencia en esta patología mediante asesoría profesional en el manejo de los síntomas asociados a la cefalea.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal.**

Durante el desarrollo del estudio no se observó limitación temporal dado que la ejecución se realizó en el tiempo establecido

### **1.5.2. Espacial**

No hubo limitación espacial porque se obtuvo la autorización de recolección de datos sin inconvenientes por representante del Mercado Señor de los Milagros en Lurigancho Chosica.

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

Sin embargo, si surgió una limitación referida a la unidad de análisis, algunas mujeres mostraron cierta resistencia para firmar el consentimiento informado por temor de perjudicarse de alguna manera, por tanto, se explicó con claridad el procedimiento del estudio y que no conduciría a ninguna responsabilidad civil, administrativa o legal por su participación, se logró entender la finalidad del estudio y finalmente firmaron el consentimiento informado.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

En nuestro país los estudios que evalúan el vínculo entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales son limitados, sin embargo, tenemos estudios a nivel descriptivo y/o preclínico de uso de plantas medicinales para alivio del dolor el cual guardan relación con las dimensiones propuestas en este estudio, como se expone a continuación.

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

Leandro y Damián (13) el objetivo 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 fue de nivel correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, método deductivo, tipo básico, la muestra estuvo conformado por 183 adultos, obtuvieron los datos mediante uso de un cuestionario. Resultados. El 35% de participantes tenían edad de 20 – 30 años, 44% eran solteros, 42% mujeres, 35% tenían estudios básicos, la hierba de San Juan mejoró los síntomas de la depresión ( $p=0.000$ ) y ayudó al alivio del dolor articular y muscular, alivió el dolor de cabeza. Conclusión. Se observó impacto positivo con uso de la hierba de San Juan en alivio de dolor muscular, cefaleas y síntomas de la depresión.

Palazuelos (14) 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. El estudio fue de alcance descriptivo, enfoque cuantitativo, método deductivo, corte transversal, diseño no experimental, tipo básico, realizaron decocción e infusión de la valeriana para administrar a usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria Juliaca. Resultados. La dificultad para dormir y trastornos de insomnio fueron tratados con Valeriana a 97 pacientes, de los cuales 70,1% (68 pacientes) mejoraron la calidad de sueño, disminuyeron los síntomas de dolor articular y muscular, se observó alivio del dolor de cabeza. Conclusión. El tratamiento con decocción e infusión de la valeriana presentó efecto favorable para tratar el insomnio, calmar el dolor de cabeza y dolor corporal.

Soto, (15) el objetivo fue “determinar los factores asociados a la prevalencia de cefaleas tipo migraña en estudiantes de medicina de la UNICA 2021-2022”. Método. El tipo de estudio fue básico, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal, observacional, la muestra lo conformaron 170 estudiantes, los datos se obtuvieron mediante encuesta con uso de un cuestionario. Resultados. El 65% de estudiantes presentó cefaleas, mayor prevalencia fue en mujeres 77%, los factores que se vincularon con cefaleas tenemos; estrés, ansiedad y depresión con 82%, 72% y 78% respectivamente; otros factores, en hábitos alimenticios, 65% en ingesta de grasas y productos enlatado; se observó relación estadística ( $p < 0.05$ ) entre cefaleas con el estrés, depresión y ansiedad, también con factores demográficos (ser mujer y tener hijos). Conclusión. Los factores psicosociales, demográficos y alta ingesta de grasa se relacionaron con las cefaleas.

Vílchez, et al. (16), el objetivo fue “estimar la frecuencia de cefalea y discapacidad generada en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima”. Método. La

investigación fue de corte transversal, diseño no experimental, estudio fue tipo básico, enfoque cuantitativo, muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra lo conformaron 208 personas adultas, la información se obtuvo mediante cuestionario online. Resultados. De los encuestados, 22% presentó cefaleas, 33% tuvo discapacidad severa y 29% discapacidad moderada, se observó relación de la cefalea con el estrés, dificultad para mantener el sueño y tener un miembro en la familia con cefaleas. Conclusión. Dos de cada diez personas presentaron cefaleas, un tercio tuvo discapacidad severa.

Carrasco (17) el objetivo fue “determinar la relación entre factores emocionales y cefaleas”. Método. La investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, tipo básico, corte transversal, conformaron la muestra 242 personas, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, el cuestionario estuvo conformado con 54 ítems. Resultados. En los factores emocionales, 62% presentó estrés, así también, 67% tuvo cefaleas, la correlación fue positiva moderada ( $\rho=0,594$ ) entre el estrés y la cefalea. Conclusión. La cefalea se relacionó positiva y directa con el estrés.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Nayak S, et al. (18), el objetivo fue “describir el perfil clínico y el patrón de manejo de la cefalea en pacientes que acuden a un centro de tercer nivel de atención”, Método. El diseño del estudio fue no experimental, nivel descriptivo, corte transversal, enfoque cuantitativo, participaron 660 pacientes, el muestreo fue probabilístico simple y aleatorio, la información se obtuvo por medio de un cuestionario. Resultados. El 60% eran mujeres, 69% presentó cefalea primaria, los factores desencadenantes observados fueron; sueño, estrés y ayuno, síntomas vinculados a las cefaleas; náuseas, dolor de cuello, vómitos y fofonofobia; 38% presentó cefalea tensional, 69% episódicas, 81% tuvo discapacidad grave o moderada, luego

de seis meses de tratamiento con naproxeno, domperidona y sumatriptán el cambio fue mínimo o leve. Conclusión. La cefalea afectó principalmente a las mujeres, se relacionó con el estrés en el manejo de cefalea no hubo mejora significativa.

Reyes y Sarango (19) el objetivo fue “determinar la prevalencia y factores asociados a la cefalea en los estudiantes de séptimo, octavo y noveno ciclo de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo octubre 2019- marzo 2020”. Método. La investigación fue básica, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance descriptivo, prospectivo, muestreo probabilístico, la información se obtuvo mediante encuesta. Resultados. El 66% fueron femeninos, 17% presentó cefaleas, 79% tenía edad de 21-35 años. Factores desencadenar cefaleas, insomnio, estrés, fumar, consumir alcohol, alto ingesta de grasa y producto enlatados, en mujeres uso de anticonceptivos hormonales, se observó relación estadística significativa ( $p=0,000$ ) entre cefaleas y el estrés. Conclusión. Hubo alta prevalencia de cefaleas, hubo correlación entre las cefaleas con el estrés, hábito de fumar y consumo de alcohol.

Paultre et al. (20) el objetivo fue “determinar si la suplementación con cúrcuma o extracto de curcumina afecta el dolor y la función física en personas con osteoartritis de rodilla (OA) y la respuesta terapéutica (dolor y función) de la cúrcuma en comparación con los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)”. Método. Realizaron estudio de revisión en base de datos MEDLINE, CINAHL, Cochrane y Embase, incluyeron ensayos controlados sobre el dolor y la función física en humanos comparado con la terapia con cúrcuma y AINE. Resultados. Se observó mejoría del dolor y la función física con la terapia con cúrcuma ( $p\leq 0,05$ ), al comparar la cúrcuma con AINE no se observó diferencias significativas ( $p>0,05$ ). No se evidenció eventos adversos significativos en el tratamiento con cúrcuma. Conclusión.

La cúrcuma presentó alivio del dolor y los efectos fueron similares a los AINES, se requieren mayores estudios para establecer dosis óptima, la frecuencia y formulación de la cúrcuma.

Martins, et al. (21) el objetivo fue “evaluar el potencial del jengibre para mejorar la migraña aguda como estrategia complementaria al tratamiento estándar”. Método. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, se incluyeron adultos con migraña episódica (uno a seis ataques de migraña por mes), se asignó al azar a 60 participantes a dos grupos, recibieron 400 mg de extracto de jengibre (5% de ingrediente activo) o placebo (celulosa), además 100 mg de ketoprofeno intravenoso para tratar el ataque de migraña, los pacientes completaron un diario de dolores de cabeza antes, 0,5h, 1h, 1,5h y 2h después de la medicación. Resultados. Los pacientes tratados con jengibre demostraron respuesta clínica significativamente mejor después de 1 h ( $p=0,04$ ), 1,5h ( $p=0,01$ ) y 2h ( $p=0,04$ ), el tratamiento con jengibre promovió disminución del dolor y mejoró el estado funcional en todos los momentos evaluados. Conclusión. La adición de extracto de jengibre a los fármacos antiinflamatorios no esteroideos puede contribuir al tratamiento de los ataques de migraña.

Rezaie, et al. (22) el objetivo fue “evaluar los efectos de la suplementación con curcumina en las características clínicas, así como en los niveles séricos del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) y la interleucina-6 (IL-6). Método. El estudio fue ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, participaron 44 mujeres con migraña, recibieron 500 mg de curcumina dos veces al día o suplementos de placebo durante 8 semanas, se midieron la concentración sérica de CGRP e IL-6 y los síntomas clínicos, gravedad, duración y frecuencia del dolor de cabeza, al inicio y al final del estudio. Resultados. La suplementación con curcumina disminuyó significativa en CGRP ( $p<0,001$ ), IL-6 ( $p=0,041$ ), gravedad ( $p=0,001$ ) y duración del dolor de cabeza ( $p=0,007$ ), la frecuencia

del dolor de cabeza mostró mejora en el grupo de curcumina, en comparación con los controles ( $p=0,052$ ), hubo disminución significativa en CGRP y gravedad ( $p<0,001$ ), frecuencia ( $p=0,014$ ) y duración ( $p=0,003$ ), no hubo disminución significativa en IL-6 ( $p=0,454$ ) comparado con el valor inicial en el grupo de curcumina. No se observó cambios significativos en el índice de masa corporal (IMC), peso, porcentaje de grasa corporal y porcentaje de músculo corporal entre los dos grupos. Conclusión. La suplementación con curcumina mejoró los marcadores proinflamatorios y las características clínicas de las migrañas, podría deberse a sus propiedades antiinflamatorias.

## **2.2. Bases teóricas**

### **1.1.1. Cefaleas**

Las cefaleas primarias se definen como dolores de cabeza que no están relacionados con una afección médica subyacente, se clasifican en 4 grupos: migraña, cefalea tensional, cefaleas autonómicas del trigémino y otros trastornos de cefalea primaria, en estudios de más de 100 000 personas indicaron que la cefalea tensional afectó al 38% de la población, la migraña al 12% y fue la más incapacitante, las cefaleas secundarias se definen como una afección médica subyacente y se clasifican según sean causados por causas vasculares, neoplásicas, infecciosas o de presión/volumen intracraneal; deben ser evaluados para detectar síntomas como un inicio abrupto, signos neurológicos, edad de 50 años o más, presencia de cáncer o inmunosupresión y provocación por actividades físicas o cambios posturales (23). El tratamiento de la migraña aguda incluye paracetamol, antiinflamatorios no esteroides y productos combinados que incluyen cafeína, los pacientes que no responden pueden requerir tratamientos específicos, incluidos los triptanos (agonistas 5-HT<sub>1B/D</sub>), que eliminan el dolor en el 20% al 30% de los

pacientes en 2 horas, pero se acompañan de efectos adversos como enrojecimiento transitorio, tirantez u hormigueo en la parte superior del cuerpo en el 25% de los pacientes (24).

### **1.1.2. Cefalea tensional**

La cefalea tensional (CT) es el trastorno neurológico más frecuente a nivel mundial, se caracteriza por dolores de cabeza recurrentes de intensidad leve a moderada, localización bilateral, de carácter opresivo o tenso y sin agravamiento por la actividad física habitual, parece probable que los mecanismos periféricos sean responsables de la génesis del dolor en la CT, mientras que la sensibilización central puede estar involucrada en la transformación de CT episódica a crónica, la terapia farmacológica puede dividirse en tratamientos agudos y preventivos, los analgésicos simples son considerados como de primera línea para el tratamiento agudo, si son ineficaces, mal tolerados o contraindicados, los tratamientos preventivos incluyen amitriptilina, venlafaxina y mirtazapina, así como algunas terapias no farmacológicas seleccionadas (25). La CT es la cefalea primaria más frecuente, con una prevalencia mundial de entre el 46% y el 78% a lo largo de la vida, causa mayor discapacidad y provoca más días de baja laboral que la migraña, se cree que la etiología es multifactorial, ya que involucra factores genéticos y ambientales, los tres subtipos de CT son la episódica infrecuente, episódica frecuente y la crónica, los pacientes suelen describir el dolor de cabeza como opresivo, sordo y con la sensación de una banda apretada alrededor de la cabeza (26).

### **1.1.3. Cefalea tipo Migraña**

La migraña es un trastorno neurológico complejo de origen genético, se caracteriza por episodios de dolores de cabeza moderados a intensos, generalmente unilaterales y frecuentemente acompañados de náuseas y una mayor sensibilidad a la luz y al sonido, los

ataques de migraña pueden durar horas o días y afectar significativamente las actividades diarias y la calidad de vida de las personas, los desencadenantes de las migrañas varían ampliamente entre las personas e incluyen factores como cambios hormonales, el estrés, alimentos específicos e influencias ambientales, los ataques de migraña son eventos neurológicos recurrentes y complejos, el tipo más frecuente de migraña es la migraña sin aurea y representa el 75% de los casos (27). Las migrañas se pueden colocar en dos categorías, migrañas resistentes “haber fallado al menos 3 clases de preventivos de migraña y sufrir al menos 8 días de dolor de cabeza debilitante por mes durante al menos 3 meses consecutivos sin mejoría” y migrañas refractarias “haber fallado todos los preventivos disponibles y sufrir al menos 8 días de dolor de cabeza debilitante por mes durante al menos 6 meses consecutivos”, las migrañas pueden estar relacionados con diferentes síndromes como sonambulismo, migraña abdominal, vómitos cíclicos, tortícolis paroxístico, vértigo paroxístico benigno y migraña confusional, además, la migraña es una enfermedad que tiene un impacto en la situación económica del individuo, las relaciones familiares, así como las actividades laborales y escolares (28).

#### **1.1.4. Factores desencadenantes de cefaleas**

Diversos factores contribuyen al desarrollo de cefaleas, se ha estimado que el estrés afecta al 80% de los casos de cefaleas, 65% por cambios hormonales durante la menstruación, 57% por saltarse las comidas, 53% por cambios climáticos, 50% por sueño excesivo o insuficiente, 40% por olores fuertes como perfumes colonias, 28% por dolor de cuello, 38% por ingesta de alcohol, 36% por tabaquismo, 38% por exposición a luces, 32% por dormir tarde, 30% por el calor, 22% por ejercicio y 5% por actividad sexual (27).

### **1.1.5. Cefaleas y hierbas medicinales**

Para tratar las cefaleas en la medicina convencional implica el uso de analgésicos, antiinflamatorios no esteroides, bloqueadores de los canales de calcio, betabloqueantes, anticonvulsivos y antidepresivos tricíclicos, los cuales se asocian con amplia gama de efectos secundarios, esto estimula la búsqueda de regímenes de tratamiento alternativos de diferentes fuentes, especialmente plantas medicinales (4).

#### **A. *Curcuma longa* (cúrcuma)**

La cúrcuma contiene metabolito bioactivo la curcumina es un compuesto polifenólico natural, no tóxico y ejerce propiedades farmacológicas para tratamiento y prevención de enfermedades inflamatorias crónicas, se encontró que la curcumina alivia el dolor neurogénico al regular negativamente la expresión del mediador inflamatorio puede considerarse como un nuevo objetivo prometedor en la prevención de la migraña a través de efectos antioxidantes, antiinflamatorios y analgésicos (29). En estudio preclínico de curcumina liposomal administrado por vía intravenosa en dosis de 2mg/100 g de peso corporal en el tratamiento de la migraña se observó que disminuyeron los niveles plasmáticos de estrés oxidativo total, el malondialdehído (MDA) y el óxido nítrico, esto indica que las propiedades antioxidantes de la curcumina podrían ayudar al alivio de ataque de la migraña (30).

#### **B. *Zingiber officinale* (jengibre)**

El jengibre contiene metabolitos bioactivos como los gingeroles, shogaoles con importantes actividades biológicas, antiinflamatoria, antioxidantes y analgésicas, además se han identificado antocianinas con propiedades antioxidantes que suprimen las vías relacionadas con el dolor al inhibir las lipooxigenasas (LOX) ciclooxigenasas (COX), pueden inhibir al óxido nítrico sintasa para ejercer sus efectos analgésicos (31). En estudio del jengibre para tratamiento de la migraña se encontró que disminuyó sustancialmente el dolor de cabeza a las

dos horas, la incidencia de náuseas y vómitos fue menor en el grupo de jengibre comparado con el control (32). En otro estudio clínico aleatorizado doble ciego y controlado con placebo, incluyó a 103 pacientes con migraña episódica entre 18 a 50 años, se administró 500 mg de extracto seco de jengibre (5% de componente activo) dos veces al día, el placebo fue el almidón, se comprobó que los ataques de migraña y gravedad del dolor de cabeza disminuyeron significativamente en grupo del jengibre comparado con el placebo (33).

### **C. *Valeriana officinalis* (Valeriana)**

La valeriana en sus componentes fitoquímicos encontramos sesquiterpenoides entre los que destacan son los germacrane, los volvalerenales, valeriotriato B, jatamanvaltrato B, ácido valerénico, jatamanvaltrato C, 5-dihidroxi-3,8-epoxivalecloro, y el ácido acetoxivalerénico (34). En estudio de la valeriana para tratamiento de la cefalea tensional incluyó a 88 participantes con edad promedio de 35 años, el grupo de intervención recibió 530 mg de extracto de raíz de valeriana y el grupo placebo 500 mg de pan rallado, dos cápsulas diarias durante un mes después de la cena, después de un mes el impacto del dolor de cabeza disminuyó significativamente en el grupo de valeriana frente al placebo, además hubo disminución significativa de la discapacidad asociados a la cefalea (35).

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

La hierba de San Juan contiene compuestos bioactivos muy variados; incluyen aceites volátiles, taninos, flavonoides, naftodiantronas, xantonas, floroglucinoles prenilados, los más importantes son los floroglucinoles que incluyen hiperforina, naftodiantronas, hipericina y pseudohipericina, y flavonoides como quercetina, rutina e hiperósido. La estandarización se basa en los contenidos de hipericina e hiperforina (36). El principal uso de la hierba de San Juan es como antidepresivo o ansiolítico, es de venta libre y se considera como suplemento dietético, contiene antraquinonas, que han demostrado tener efectos antiinflamatorios,

anticancerígenos y analgésicos (37). *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan) es alternativo para el reumatismo, la gastroenteritis, el dolor de cabeza y las neuralgias, es un inhibidor de neurotransmisores y posibles efectos antiinflamatorios y antioxidantes que sugieren un papel en el tratamiento del dolor (38).

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

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años 2024

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

1. Existe relación entre el factor psicológico y sensorial para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años
2. Existe relación entre el factor actividad física para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años
3. Existe relación entre el factor dieta para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años
4. Existe relación entre el factor ginecológico para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años
5. Existe relación entre los síntomas asociados para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Se usó el método hipotético deductivo, implica formular hipótesis empírica sustentado en datos y conocimientos disponibles, luego esta hipótesis fue probada mediante la investigación y observación de los fenómenos en estudio, analizada por técnicas de la deducción estadística (39). Este estudio trata de probar el vínculo entre los factores desencadenantes de la cefalea con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años.

### **3.2. Enfoque de investigación**

El estudio tuvo enfoque cuantitativo, las variables fueron medidos mediante representación numérica, la información fue analizada por técnicas estadísticas, los datos observados de cada unidad de análisis fueron registrados en una matriz de acuerdo con el modelo ítems respuesta que fueron usados para relacionar las variables de acuerdo a una función matemática (40).

### **3.3. Tipo de investigación**

Fue de tipo básico por el cual se analizaron propiedades, estructura y relaciones de las variables con el propósito de contrastar hipótesis, los resultados no generaron uso inmediato específico, trata de adquirir conocimientos nuevos y relevantes de los fenómenos en estudio (41).

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

El diseño fue no experimental, en este contexto la variable independiente no fue manipulado ni se aplicó condiciones experimentales a las unidades de análisis, no se compararon ni formaron grupos experimentales, en este diseño las observaciones se realizaron en un escenario tal y cual sucedieron de manera natural en los sujetos participantes del estudio (42).

**3.4.1. Corte.** El corte fue transversal, las observaciones y registro de la información fueron en un único momento durante el desarrollo del estudio (42).

**3.4.2. Alcance o nivel.** El alcance fue descriptivo correlacional, trata de identificar si existe o no correlación entre las variables del estudio (42).

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

#### **Población:**

La población estuvo conformada por 270 mujeres mayores de 30 años con síntomas de cefaleas y empleo de hierbas medicinales para alivio del dolor de cabeza. El cálculo de tamaño de población se realizó en base al promedio diario de mujeres mayores a 30 años que acuden al Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica durante 10 días.

- **Criterios de inclusión**

- Mujeres mayores de 30 años con síntomas de cefaleas y usen hierbas medicinales para alivio del dolor
- Mujeres que acuden al Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica
- Firmar el consentimiento informado de manera voluntaria
- Completar el desarrollo del cuestionario

- **Criterios de exclusión**

- Mujeres menores de 30 años
- Mujeres que no presenten síntomas de cefaleas
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado
- Mujeres que no desarrollen completamente el cuestionario

**Muestra:**

El tamaño de muestra se obtuvo mediante fórmula de poblaciones finitas.

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

Se usó 95% de nivel de confianza ( $Z=1,96$ ), 50% de probabilidad ( $p=q=0,5$ ), 5% de margen de error ( $E=0,05$ ); tamaño de la población 270 ( $N=270$ ).

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 270 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (270-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 159$$

La muestra estuvo conformada por 159 mujeres mayores de 30 años.

Se usó muestra porque no toda la población estuvo disponible, puede pasar que no completen el desarrollo del cuestionario, no firmen el consentimiento informado o no dispongan de tiempo para responder la encuesta, por tanto, se obtuvo tamaño de muestra representativa de la población.

**Muestreo:**

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple (43). Se seleccionó la muestra a cada dos mujeres mayores de 30 años que se ajusten a los criterios de inclusión hasta completar 16 encuestas diarias durante 9 días, en el décimo día se realizó 15 encuestas.

**3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Factores desencadenantes de cefaleas

**Variable 2:** Empleo de hierbas medicinales

## Variables y operacionalización

“Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024”

| Variables                                | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores  | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos)  |
|--|---|---|--|--|--------------------|---|
| V1: Factores desencadenantes de cefaleas | La cefalea es un trastorno neurológico frecuente a nivel mundial, los factores desencadenantes varían entre las personas e incluyen factores como cambios hormonales, estrés, ingesta de alcohol, tabaquismo, sueño excesivo o insuficiente, olores fuertes, saltarse las comidas, dormir tarde, ejercicio o actividad sexual | Los factores desencadenantes de cefaleas serán valorados mediante aspectos psicológico y sensorial, actividad física, dieta, ginecológico y los síntomas asociados al dolor de cabeza, se usará la escala de Likert nunca, algunas veces, regularmente y siempre. | Psicológico y sensorial<br><br>Actividad física<br><br>Dieta<br><br>Ginecológico<br><br>Síntomas asociados                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés</li> <li>• Ruido fuerte</li> <li>• Alteración del sueño</li> <li>• Perfumes o ciertos olores</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Ejercicio</li> <li>• Levantar objetos pesados</li> <li>• Actividad sexual</li> <li>• Ciertos alimentos (chocolate, café)</li> <li>• Omisión de comidas</li> <li>• Fumar</li> <li>• Período menstrual</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Anticonceptivo hormonal</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Dolor muscular</li> </ul> | Ordinal            | 1 = Nunca<br>2 = Algunas veces<br>3 = Regularmente<br>4 = Siempre             |
| V2: Empleo de hierbas medicinales        | El empleo de hierbas medicinales se refiere al uso total o parte de la planta con fines medicinales para aliviar síntomas, prevenir o tratar enfermedades agudas o crónicas   | El empleo de las hierbas medicinales será valorado según la especie usada, serán 4 especies, órgano de la planta y forma de preparación, será medido en escala de Likert como nunca, en ocasiones, frecuentemente y   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Especie de planta medicinal</li> <li>- Parte de la planta</li> <li>- Preparación de la</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Curcuma longa</i> (cúrcuma)</li> <li>- <i>Zingiber officinale</i> (jengibre)</li> <li>- <i>Valeriana officinalis</i> (Valeriana)</li> <li>- <i>Hypericum perforatum</i> (Hierba de San Juan)</li> <li>- Hojas</li> <li>- Corteza</li> <li>- Tallo</li> <li>- Cocción</li> </ul>  | Ordinal            | 0 = Nunca<br>1 = En ocasiones<br>2 = Frecuentemente<br>3 = Muy frecuentemente |

|  |  |                    |        |   |  |  |
|--|--|--------------------|--------|---|--|--|
|  |  | muy frecuentemente | planta | <ul style="list-style-type: none"><li>- Infusión</li><li>- Extracto en etanol</li></ul> |  |  |
|--|--|--------------------|--------|---|--|--|

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

#### **3.7.1. Técnica**

Se usó la encuesta como técnica, el instrumento fue un cuestionario (44).

#### **3.7.2. Descripción**

Se recopiló información demográfica de las mujeres mayores de 30 años; empleo, estado civil, nivel de instrucción y procedencia. La variable factores desencadenantes de la cefalea incluye 5 dimensiones; psicológico y sensorial, actividad física, dieta, ginecológico y síntomas asociados, incluyen en total 17 indicadores y fueron medidos en escala Likert: ninguno, algunas veces, regularmente y siempre. La variable empleo de hierbas medicinales abarca 3 dimensiones, especie de la planta, órgano y forma de preparación de la planta los cuales incluyen 10 indicadores y fueron medidos en escala de Likert, nunca, en ocasiones, frecuentemente y muy frecuentemente.

#### **3.7.3. Validación**

La validez interna del cuestionario se realizó mediante juicio de experto con participación de tres docentes universitario con grado de maestro y titulado como Químico Farmacéutico, los criterios de valoración fueron pertinencia, claridad y relevancia.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El cuestionario fue sometido a confiabilidad mediante estadística de alfa de Cronbach, el valor de alfa fue 0.844 el cual el instrumento fue bueno; se trabajó con 95% de nivel de confianza.

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

- Se realizó análisis estadísticos descriptivos mediante análisis de frecuencia de los indicadores propuestas para cada variable del estudio, la información fue presentado en tablas
- La contrastación de hipótesis se realizó mediante análisis estadísticos inferencial con prueba de Rho de Spearman, se aceptó la hipótesis de trabajo si el p-valor fue menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ).
- Para los análisis estadísticos se empleó el Software SPSS versión 27.

### **3.9. Aspectos éticos**

La Universidad Norbert Wiener mediante su “Reglamento de Código de Ética para la investigación” establece los aspectos éticos los mismos que se fueron respetados en este estudio (45). Así también, se tuvo presente el compromiso, integridad, transparencia, honestidad y búsqueda de la verdad para que el estudio sea independiente, crítica y abierta (46). Por otro lado, se tuvo en cuenta los principios éticos de justicia, autonomía y no maleficencia, en este sentido los participantes recibieron un trato de igualdad y equidad, respeto, sin discriminación, la participación fue libre y voluntaria y autorizado mediante consentimiento informado, no se fomentó ningún tipo de daño psicológico ni físico a los sujetos que participaron en el estudio (47).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

**Tabla 1.**

Datos generales de mujeres con cefaleas en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024

| Datos generales de mujeres con cefaleas |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|---------------|------------|------------|----------------------|
| Edad                                    | 31-40 años    | 43         | 27,0       | 27,0                 |
|   | 41-50 años    | 52         | 32,7       | 59,7                 |
|   | 51-60 años    | 64         | 40,3       | 100,0                |
| Estado civil                            | Soltero       | 22         | 13,8       | 13,8                 |
|   | Casado        | 71         | 44,7       | 58,5                 |
|   | Conviviente   | 66         | 41,5       | 100,0                |
| Nivel de estudio                        | Secundaria    | 137        | 86,2       | 86,2                 |
|   | Superior      | 22         | 13,8       | 100,0                |
| Empleo                                  | Dependiente   | 33         | 20,8       | 20,8                 |
|   | Independiente | 126        | 79,2       | 100,0                |
| Procedencia                             | Lima y costa  | 45         | 28,3       | 28,3                 |
|   | Sierra        | 107        | 67,3       | 95,6                 |
|   | Selva         | 7          | 4,4        | 100,0                |
| Total                                   |               | 159        | 100,0      |                      |

#### **Interpretación:**

En cuanto a los datos generales de mujeres con cefaleas se observó que; 40,3% tenían edad entre 51-60 años; 44,7% eran casadas; 86,2% tenían estudios nivel secundaria; 79,2% tenían empleo independiente y 67,3% procedían de la sierra.

**Tabla 2.**

Factores psicológicos, sensorial y actividad física desencadenantes de cefaleas en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024

| Factores psicológicos, sensorial y actividad física desencadenantes de cefaleas |                          | Frecuencia    | Porcentaje | Porcentaje acumulado |       |
|---|--------------------------|---------------|------------|----------------------|-------|
| Psicológico y sensorial   | Estrés                   | Nunca         | 57         | 35,8                 | 35,8  |
|   |                          | Algunas veces | 22         | 13,8                 | 49,7  |
|   |                          | Regularmente  | 74         | 46,5                 | 96,2  |
|   |                          | Siempre       | 6          | 3,8                  | 100,0 |
|   | Ruido fuerte             | Nunca         | 63         | 39,6                 | 39,6  |
|   |                          | Algunas veces | 56         | 35,2                 | 74,8  |
|   |                          | Regularmente  | 30         | 18,9                 | 93,7  |
|   |                          | Siempre       | 10         | 6,3                  | 100,0 |
|   | Alteración del sueño     | Nunca         | 72         | 45,3                 | 45,3  |
|   |                          | Algunas veces | 30         | 18,9                 | 64,2  |
|   |                          | Regularmente  | 50         | 31,4                 | 95,6  |
|   |                          | Siempre       | 7          | 4,4                  | 100,0 |
| Perfumes o ciertos olores   | Nunca                    | 63            | 39,6       | 39,6                 |       |
|   | Algunas veces            | 25            | 15,7       | 55,3                 |       |
|   | Regularmente             | 54            | 34,0       | 89,3                 |       |
|   | Siempre                  | 17            | 10,7       | 100,0                |       |
| Actividad física  | Fatiga                   | Nunca         | 49         | 30,8                 | 30,8  |
|   |                          | Algunas veces | 74         | 46,5                 | 77,4  |
|   |                          | Regularmente  | 30         | 18,9                 | 96,2  |
|   |                          | Siempre       | 6          | 3,8                  | 100,0 |
|   | Ejercicio                | Nunca         | 53         | 33,3                 | 33,3  |
|   |                          | Algunas veces | 56         | 35,2                 | 68,6  |
|   |                          | Regularmente  | 37         | 23,3                 | 91,8  |
|   |                          | Siempre       | 13         | 8,2                  | 100,0 |
|   | Levantar objetos pesados | Nunca         | 7          | 4,4                  | 4,4   |
|   |                          | Algunas veces | 109        | 68,6                 | 73,0  |
|   |                          | Regularmente  | 43         | 27,0                 | 100,0 |
|   | Actividad sexual         | Nunca         | 103        | 64,8                 | 64,8  |
| Algunas veces   |                          | 56            | 35,2       | 100,0                |       |
| Total   |                          | 159           | 100,0      |                      |       |

**Interpretación:**

En cuanto a los factores psicológicos y sensoriales desencadenantes de cefaleas en mujeres mayores de 30 años se observó principalmente que; regularmente 46,5% fue por estrés; 18,9% por ruido fuerte; 31,4% por alteración del sueño; 34% por perfumes o ciertos olores; en

factores de cefaleas por actividad física algunas veces 46,5% fue por fatiga; 35,2% por ejercicio; 68,6% por levantar objetos pesados y 35,2% por actividad sexual.

**Tabla 3.**

Factores dieta, ginecológico y síntomas asociados desencadenantes de cefaleas en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024

| Factores dieta, ginecológico y síntomas asociados desencadenantes de cefaleas |                                     |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|-------------------------------------|---------------|------------|------------|----------------------|
| Dieta   | Ciertos alimentos (chocolate, café) | Nunca         | 33         | 20,8       | 20,8                 |
|   |                                     | Algunas veces | 126        | 79,2       | 100,0                |
|   | Omisión de comidas                  | Algunas veces | 93         | 58,5       | 58,5                 |
|   |                                     | Regularmente  | 59         | 37,1       | 95,6                 |
|   |                                     | Siempre       | 7          | 4,4        | 100,0                |
|   | Fumar                               | Nunca         | 43         | 27,0       | 27,0                 |
| Algunas veces   |                                     | 116           | 73,0       | 100,0      |                      |
| Ginecológico  | Período menstrual                   | Nunca         | 16         | 10,1       | 10,1                 |
|   |                                     | Algunas veces | 94         | 59,1       | 69,2                 |
|   |                                     | Regularmente  | 49         | 30,8       | 100,0                |
|   | Embarazo                            | Nunca         | 87         | 54,7       | 54,7                 |
|   |                                     | Algunas veces | 65         | 40,9       | 95,6                 |
|   |                                     | Regularmente  | 7          | 4,4        | 100,0                |
|   | Anticonceptivo hormonal             | Nunca         | 18         | 11,3       | 11,3                 |
|   |                                     | Algunas veces | 44         | 27,7       | 39,0                 |
|   |                                     | Regularmente  | 76         | 47,8       | 86,8                 |
|   |                                     | Siempre       | 21         | 13,2       | 100,0                |
| Síntomas asociados  | Náuseas                             | Nunca         | 27         | 17,0       | 17,0                 |
|   |                                     | Algunas veces | 132        | 83,0       | 100,0                |
|   | Vómitos                             | Nunca         | 39         | 24,5       | 24,5                 |
|   |                                     | Algunas veces | 120        | 75,5       | 100,0                |
|   | Dolor muscular                      | Nunca         | 2          | 1,3        | 1,3                  |
|   |                                     | Algunas veces | 101        | 63,5       | 64,8                 |
| Regularmente  |                                     | 56            | 35,2       | 100,0      |                      |
| Total   |                                     |               | 159        | 100,0      |                      |

**Interpretación:**

En cuanto a los factores de la dieta desencadenantes de cefaleas en mujeres mayores de 30 años se observó principalmente que; algunas veces el 79,2% fue por consumo de café, chocolate; 58,5% por omisión de las comidas y 73% por fumar; en factores ginecológicos

algunas veces el 59,1% fue por período menstrual; 40,9% por embarazo y regularmente el 47,8% fue por uso de anticonceptivo hormonal; en síntomas asociados algunas veces el 83% fue por náuseas; 75,5% por vómitos y 63,5% por dolor muscular.

#### Tabla 4.

Empleo de hierbas medicinales para cefaleas en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024

| Especies de hierbas medicinales                  |                    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|--------------------|------------|------------|----------------------|
| <i>Curcuma longa</i> (cúrcuma)                   | En ocasiones       | 13         | 8,2        | 8,2                  |
|  | Frecuentemente     | 129        | 81,1       | 89,3                 |
|  | Muy frecuentemente | 17         | 10,7       | 100,0                |
| <i>Zingiber officinale</i> (jengibre)            | Nunca              | 42         | 26,4       | 26,4                 |
|  | En ocasiones       | 110        | 69,2       | 95,6                 |
|  | Frecuentemente     | 7          | 4,4        | 100,0                |
| <i>Valeriana officinalis</i> (Valeriana)         | En ocasiones       | 62         | 39,0       | 39,0                 |
|  | Frecuentemente     | 97         | 61,0       | 100,0                |
| <i>Hypericum perforatum</i> (Hierba de San Juan) | Nunca              | 113        | 71,1       | 71,1                 |
|  | En ocasiones       | 28         | 17,6       | 88,7                 |
|  | Frecuentemente     | 16         | 10,1       | 98,7                 |
|  | Muy frecuentemente | 2          | 1,3        | 100,0                |
| Total  |                    | 159        | 100,0      |                      |

#### Interpretación:

En cuanto al empleo de hierbas medicinales para cefaleas en mujeres mayores de 30 años se observó frecuentemente que; 81,1% empleó la cúrcuma; 61% la valeriana; en ocasiones el 69,2% empleó el jengibre y 17,6% la hierba de San Juan.

**Tabla 5.**

Partes y formas de preparación de las hierbas medicinales para cefaleas en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024

| Partes y forma de preparación de la planta |                          | Frecuencia         | Porcentaje | Porcentaje acumulado |       |
|--|--------------------------|--------------------|------------|----------------------|-------|
| Partes de la planta                        | Hojas                    | Nunca              | 145        | 91,2                 | 91,2  |
|  |                          | En ocasiones       | 12         | 7,5                  | 98,7  |
|  |                          | Frecuentemente     | 2          | 1,3                  | 100,0 |
|  | Corteza                  | Nunca              | 123        | 77,4                 | 77,4  |
|  |                          | En ocasiones       | 24         | 15,1                 | 92,5  |
|  |                          | Frecuentemente     | 10         | 6,3                  | 98,7  |
|  |                          | Muy frecuentemente | 2          | 1,3                  | 100,0 |
|  | Tallo                    | Nunca              | 2          | 1,3                  | 1,3   |
|  |                          | En ocasiones       | 70         | 44,0                 | 45,3  |
|  |                          | Frecuentemente     | 49         | 30,8                 | 76,1  |
|  |                          | Muy frecuentemente | 38         | 23,9                 | 100,0 |
|  | Preparación de la planta | Cocción            | Nunca      | 90                   | 56,6  |
| En ocasiones                               |                          |                    | 24         | 15,1                 | 71,7  |
| Frecuentemente                             |                          |                    | 43         | 27,0                 | 98,7  |
| Muy frecuentemente                         |                          |                    | 2          | 1,3                  | 100,0 |
| Infusión                                   |                          | Nunca              | 123        | 77,4                 | 77,4  |
|  |                          | En ocasiones       | 24         | 15,1                 | 92,5  |
|  |                          | Frecuentemente     | 10         | 6,3                  | 98,7  |
|  |                          | Muy frecuentemente | 2          | 1,3                  | 100,0 |
| Extracto en etanol                         |                          | Nunca              | 2          | 1,3                  | 1,3   |
|  |                          | En ocasiones       | 70         | 44,0                 | 45,3  |
|  |                          | Frecuentemente     | 49         | 30,8                 | 76,1  |
|  |                          | Muy frecuentemente | 38         | 23,9                 | 100,0 |
| Total                                      |                          | 159                | 100,0      |                      |       |

**Interpretación:**

En cuanto a las partes de las hierbas medicinales empleadas para cefaleas en mujeres mayores de 30 años se observó que; frecuentemente el 30,8% usaban el tallo y en ocasiones el 15,1% la corteza y 7,5% las hojas; en la forma de preparación frecuentemente el 27% lo empleaba en forma de cocción y 30,8% en extracto en etanol y en ocasiones el 15,1% en forma de infusión.

## 4.1.2. Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general

Existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años 2024

### Hipótesis estadística

**H0:** No existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años

**H1:** Si existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H0

### Tabla 6.

Rho de Spearman para correlación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años

| Rho de Spearman                      |               | Factores desencadenantes de cefaleas | Empleo de hierbas medicinales |
|--------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Factores desencadenantes de cefaleas | Correlación   | 1,000                                | 0,118                         |
|                                      | Significancia | .                                    | 0,138                         |
|                                      | N             | 159                                  | 159                           |
| Empleo de hierbas medicinales        | Correlación   | 0,118                                | 1,000                         |
|                                      | Significancia | 0,138                                | .                             |
|                                      | N             | 159                                  | 159                           |

### Conclusión:

Dado que el p-valor fue 0,138 ( $p > 0,05$ ) y con 95% de confianza aceptamos la hipótesis nula; es decir; no existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de

hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. El valor de  $\rho=0,118$  indica correlación positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas.

### Prueba de hipótesis específica 1

**H1:** Si existe relación entre el factor psicológico y sensorial para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

**H0:** No existe relación entre el factor psicológico y sensorial para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

### Tabla 7.

Rho de Spearman para correlación entre el factor psicológico y sensorial desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años

| Rho de Spearman               |               | Psicológico y sensorial | Empleo de hierbas medicinales |
|-------------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------|
| Psicológico y sensorial       | Correlación   | 1,000                   | 0,518                         |
|                               | Significancia | .                       | 0,000                         |
|                               | N             | 159                     | 159                           |
| Empleo de hierbas medicinales | Correlación   | 0,518                   | 1,000                         |
|                               | Significancia | 0,000                   | .                             |
|                               | N             | 159                     | 159                           |

### Conclusión:

Dado que el p-valor fue 0,000 ( $p<0,05$ ) y con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H1; es decir; si existe relación entre el factor psicológico y sensorial para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. El valor de  $\rho=0,518$  indica correlación positiva moderada, entendiéndose que si aumenta el factor psicológico y sensorial para cefaleas aumenta el empleo de hierbas medicinales.

## Prueba de hipótesis específica 2

**H2:** Si existe relación entre el factor actividad física para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

**H0:** No existe relación entre el factor actividad física para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

### Tabla 8.

Rho de Spearman para correlación entre el factor actividad física desencadenante de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años

| Rho de Spearman               |               | Actividad física | Empleo de hierbas medicinales |
|-------------------------------|---------------|------------------|-------------------------------|
| Actividad física              | Correlación   | 1,000            | 0,458                         |
|                               | Significancia | .                | 0,000                         |
|                               | N             | 159              | 159                           |
| Empleo de hierbas medicinales | Correlación   | 0,458            | 1,000                         |
|                               | Significancia | 0,000            | .                             |
|                               | N             | 159              | 159                           |

### Conclusión:

Dado que el p-valor fue 0,000 ( $p < 0,05$ ) y con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H1; es decir; si existe relación entre el factor actividad física para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. El valor de  $\rho = 0,458$  indica correlación positiva moderada, entendiéndose que si aumenta factor actividad física para cefaleas aumenta el empleo de hierbas medicinales.

### Prueba de hipótesis específica 3

**H3:** Si existe relación entre el factor dieta para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

**H0:** No existe relación entre el factor dieta para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

#### Tabla 9.

Rho de Spearman para correlación entre el factor dieta desencadenante de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años

| Rho de Spearman               |               | Dieta | Empleo de hierbas medicinales |
|-------------------------------|---------------|-------|-------------------------------|
| Dieta                         | Correlación   | 1,000 | 0,108                         |
|                               | Significancia | .     | 0,176                         |
|                               | N             | 159   | 159                           |
| Empleo de hierbas medicinales | Correlación   | 0,108 | 1,000                         |
|                               | Significancia | 0,176 | .                             |
|                               | N             | 159   | 159                           |

#### Conclusión:

Dado que el p-valor fue 0,176 ( $p > 0,05$ ) y con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H0; es decir; no existe relación entre el factor dieta para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. El valor de rho=0,108 indica correlación positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para los factores de cefaleas causados por la dieta.

#### Prueba de hipótesis específica 4

**H4:** Si existe relación entre el factor ginecológico para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

**H0:** No existe relación entre el factor ginecológico para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

#### Tabla 10.

Rho de Spearman para correlación entre el factor ginecológico desencadenante de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años

| Rho de Spearman               |               | Ginecológico | Empleo de hierbas medicinales |
|-------------------------------|---------------|--------------|-------------------------------|
| Ginecológico                  | Correlación   | 1,000        | 0,137                         |
|                               | Significancia | .            | 0,086                         |
|                               | N             | 159          | 159                           |
| Empleo de hierbas medicinales | Correlación   | 0,137        | 1,000                         |
|                               | Significancia | 0,086        | .                             |
|                               | N             | 159          | 159                           |

#### Conclusión:

Dado que el p-valor fue 0,086 ( $p > 0,05$ ) y con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H0; es decir; no existe relación entre el factor ginecológico para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. El valor de  $\rho = 0,137$  indica correlación positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas causados por factores ginecológicos.

### Prueba de hipótesis específica 5

**H5:** Si existe relación entre los síntomas asociados para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

**H0:** No existe relación entre los síntomas asociados para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años

#### Tabla 11.

Rho de Spearman para correlación entre el factor síntomas asociados desencadenante de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años

| Rho de Spearman               |                             | Síntomas asociados | Empleo de hierbas medicinales |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Síntomas asociados            | Coefficiente de correlación | 1,000              | 0,052                         |
|                               | Sig. (bilateral)            | .                  | 0,516                         |
|                               | N                           | 159                | 159                           |
| Empleo de hierbas medicinales | Coefficiente de correlación | 0,052              | 1,000                         |
|                               | Sig. (bilateral)            | 0,516              | .                             |
|                               | N                           | 159                | 159                           |

#### Conclusión:

Dado que el p-valor fue 0,516 ( $p > 0,05$ ) y con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H0; es decir; no existe relación entre los síntomas asociados para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. El valor de  $\rho = 0,052$  indica correlación positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas causados por síntomas asociados.

### 4.1.3. Discusión de resultados

Según los resultados del estudio respecto a los datos generales de mujeres con cefaleas se observó que; 40,3% tenían edad entre 51-60 años; 32,7% entre 41-50 años; 44,7% eran casadas; 86,2% tenían estudios nivel secundaria (tabla 1). Las mujeres mayores a 40 años, con hijos, casadas o convivientes por la carga de responsabilidad familiar y/o laboral padecen con frecuencia de dolor de cabeza, los cuales se asocian con cansancio físico y mental, además en esta edad muchas mujeres se encuentran en etapa del climaterio o menopausia los mismos que pueden ser factor de riesgo para las cefaleas; sobre las bases de estas evidencias, los resultados fueron compatibles con lo reportado por Leandro y Damián (13) en estudio sobre de la hierba de San Juan, reportó que los participantes fueron mayormente mujeres, 35% tenían estudios básicos, 48% eran casados y el uso de la hierba de San Juan disminuyó el dolor de cabeza, dolor muscular y síntomas de la depresión; por otra parte, Soto (15) informó que el 77% de mujeres se vincularon significativamente con cefaleas, el tener hijos y problemas de salud mental aumentó el riesgo para cefaleas, asimismo, Navak S, et al. (18) halló que 69% de mujeres presentaron cefaleas y los principales factores desencadenantes fueron el estrés, sueño y ayuno.

Respecto a resultados de los factores psicológicos y sensoriales desencadenantes de cefaleas en mujeres mayores de 30 años se observó que; regularmente 46,5% fue por estrés; 18,9% por ruido fuerte; 31,4% por alteración del sueño; en factores por actividad física algunas veces el 46,5% fue por fatiga; 35,2% por ejercicio; 68,6% por levantar objetos pesados y 35,2% por actividad sexual (tabla 2). Los factores como el estrés, alteraciones del sueño o el cansancio físico pueden conllevar a dolores de cabeza leve, moderado o severo, los resultados fueron semejantes al estudio de Soto (15), determinó que los factores que se asociaron con las

cefaleas fueron 82% estrés, 72% ansiedad y 78% depresión, estos factores se relacionaron significativamente con las cefaleas; así también Vélchez, et al. (16) identificó que las cefaleas se relacionaron con el estrés y dificultad para mantener el sueño, un tercio de los participantes tuvo discapacidad física, por otra parte, Carrasco (17) informó que el 67% de personas adultas presentó cefaleas y el 62% tuvo estrés, estas variables se relacionaron de forma positiva moderada.

Respecto a resultados de los factores de la dieta desencadenantes de cefaleas en mujeres mayores de 30 años se observó que; algunas veces el 79,2% fue por consumo de café, chocolate; 58,5% por omisión de las comidas y 73% por fumar; en factores ginecológicos el 59,1% fue por período menstrual y regularmente el 47,8% fue por uso de anticonceptivo hormonal; en síntomas asociados para cefaleas el 83% fue por náuseas; 75,5% por vómitos y 63,5% por dolor muscular (tabla 3). El omitir alguna de las comidas o estar en ayuno prolongado puede conducir a dolor de cabeza por falta de suministro de energía sobre todo a nivel cerebral, las cefaleas pueden ser efectos adversos por uso de algunos anticonceptivos hormonales o el hábito de fumar; estos resultados fueron similar a lo reportado por Soto (15) identificó que los hábitos alimenticios, ingesta de grasas, consumo de anticonceptivos hormonales, dolor muscular o náuseas se asociaron con cefaleas; asimismo, Navak S, et al. (18) determinó que los factores desencadenantes de cefaleas fueron náuseas, dolor de cuello y vómitos, el 38% presentó cefalea tensional, las cefaleas condujeron a discapacidad moderada, en estos aspectos, Reyes y Sarango (19) informó que los factores desencadenantes de cefaleas fueron el estrés, hábito de fumar, ingerir alcohol, dieta alto en grasa y consumo de anticonceptivos hormonales, de ellos el estrés y las cefaleas se relacionaron significativamente ( $p=0,000$ ).

Respecto a resultados del empleo de hierbas medicinales para cefaleas en mujeres mayores de 30 años se observó que; frecuentemente el 81,1% empleó la cúrcuma; 61% la valeriana; en ocasiones el 69,2% empleó el jengibre y 17,6% la hierba de San Juan (tabla 4). En base a estas evidencias los resultados fueron comparables con estudio de Leandro y Damián (13) quienes informaron que el uso de la hierba de San Juan alivió el dolor de cabeza, dolor articular y muscular asimismo disminuyó los síntomas de la depresión, por su parte, Palazuelos (14) demostró que el uso de la valeriana para tratamiento del insomnio en 70% mejoró la calidad del sueño, alivio las cefaleas y dolores osteomusculares; asimismo, Paultre, et al. (20) observó que la cúrcuma mejoró el dolor osteomuscular y la función física, no evidenciaron efectos adversos significativos y el efecto fue similar a los antiinflamatorios no esteroideos; en este sentido, Martins, et al. (21) demostró que los pacientes tratados con 400 mg de extracto de jengibre tuvieron respuesta clínica significativa en alivio de la migraña entre la primera y segunda hora de administración del extracto, además mejoró el estado funcional físico y mental de los pacientes, por otro lado, Rezaje, et al. (22) evaluó el efecto de administración de 500 mg de curcumina durante 8 semanas a pacientes mujeres con migraña, hallaron que la curcumina disminuyó significativamente los niveles de IL-6 y péptido relacionado con gen de la calcitonina, además disminuyó la gravedad y duración del dolor de cabeza probablemente por sus propiedades antiinflamatorias.

Respecto a resultados de uso de partes de las hierbas medicinales para cefaleas en mujeres mayores de 30 años se observó que; frecuentemente el 30,8% usaban el tallo y en ocasiones el 15,1% la corteza y 7,5% las hojas; en la forma de preparación frecuentemente el 27% lo empleaba en forma de cocción y 30,8% en extracto en etanol y en ocasiones el 15,1% en forma de infusión (tabla 5). Las formas más comunes de preparar las plantas en la

comunidad son en infusión o cocimiento; los cuales fueron similares al estudio de Parohan M, et al. (29), informó que los tallos subterráneos son parte de la cúrcuma usadas como droga vegetal siendo la curcumina su metabolito bioactivo con propiedades analgésicos, antiinflamatorias y antioxidantes; asimismo, Bulboacá, et al. (30) indicó que la cúrcuma podría ayudar en alivio de ataques de migraña u otros tipos de cefaleas por sus propiedades antioxidantes, popularmente se prepara en forma de infusión o cocimiento; por otra parte, Li X, et al. (31) reportó que los rizomas son la parte del jengibre usado como droga vegetal con sus metabolitos bioactivos los gingeroles con capacidad de inhibir al óxido nítrico sintasa, ciclooxigenasas para ejercer efectos analgésicos, popularmente se prepara en forma de cocimiento; Helli B, et al. (33) reveló que el extracto seco de jengibre administrado a pacientes con migraña disminuyó significativamente el dolor de cabeza; Bertoncello K, et al. (34) comunicó que la raíz es la parte de la valeriana empleado como droga y sus principales componentes bioactivos son los sesquiterpenos entre ellos el ácido valerénico con propiedades analgésicas y antiinflamatorias. Por otra su parte, Azizi H, et al. (35) informó que la administración de 530 mg de extracto de valeriana a pacientes con cefalea tensional luego de un mes de tratamiento disminuyó el dolor y discapacidad relacionado con el dolor de cabeza. Nobakht S, et al. (36) reveló que las hojas y flores de la hierba de San Juan son usadas como droga popularmente se prepara en forma de infusión o cocimiento, sus componentes bioactivos incluyen a taninos, flavonoides como la quercetina, rutina e hipericina; por otro lado, Khalil A, et al. (38) comunicó que la hierba de San Juan puede ser alternativo para tratamiento de las neuralgias y dolor de cabeza por sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorios.

De acuerdo con los resultados se observó que no existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30

años (tabla 6). En la muestra de estudio se evidenció que el empleo de hierbas medicinales para el dolor de cabeza fue muy bajo posiblemente por falta de información para esta actividad terapéutica, sin embargo, el uso de las plantas para control de factores psicológico, sensorial y actividad física si fue significativo porque las plantas si fueron empleadas para alivio del estrés, mejorar la calidad del sueño y disminuir el dolor corporal posiblemente porque en la muestra de estudio tenían mejor información respecto a la valeriana para conciliar el sueño (36), el jengibre para el dolor (33) o la hierba de San Juan para alivio de estrés y la depresión (38), asimismo la cúrcuma para alivio del dolor articular y muscular.

Finalmente, según los resultados se concluye de manera global que no existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años, la correlación fue positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Primero: No existe relación significativa entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica. La correlación fue positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas

Segundo: Existe relación positiva moderada entre el factor psicológico y sensorial para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años; entendiéndose que si aumenta el factor psicológico y sensorial para cefaleas aumenta el empleo de hierbas medicinales.

Tercero: Existe relación positiva moderada entre el factor actividad física para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años, entendiéndose que si aumenta factor actividad física para cefaleas aumenta el empleo de hierbas medicinales.

Cuarto: No existe relación significativa entre el factor dieta para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. La correlación fue positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas causados por la dieta.

Quinto: No existe relación significativa entre el factor ginecológico para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. La correlación fue positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas causados por factores ginecológicos.

Sexto: No existe relación significativa entre los síntomas asociados para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años. La correlación fue positiva muy baja, entendiéndose que el empleo de hierbas medicinales es muy bajo para las cefaleas causados por síntomas asociados

## **5.2. Recomendaciones**

- Promover el empleo de hierbas medicinales para alivio de cefalea tensional o migraña previa sensibilización a los pacientes en base a sustento científico
- Brindar asesoría personalizada a los pacientes para uso adecuado y oportuno de las hierbas medicinales de acuerdo con sus componentes bioactivos y propiedades terapéuticas
- Orientar a los pacientes que usen plantas medicinales sobre los posibles efectos adversos en cuanto a la dosis, frecuencia de administración y duración del tratamiento
- Incentivar investigaciones farmacológicas preclínicos para comprobar experimentalmente sus propiedades biológicas, antiinflamatoria, analgésica y toxicidad agudo y subagudo
- Realizar investigaciones fitoquímicas para elucidar y purificar los componentes bioactivos de las plantas medicinales con potencial actividad analgésica para alivio de las cefaleas.
- Promover investigaciones clínicas con formulaciones de fitofármacos para alivio de las migrañas

## REFERENCIAS

1. Frimpong EK, Asong JA, Aremu AO. A Review on Medicinal Plants Used in the Management of Headache in Africa. *Plants (Basel)*. 2021; 10(10): 2038. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fplants10102038>
2. Zhang CS, Lyu S, Zhang AL, Guo X, Sun J, Lu C, Luo X and Xue CC (2022) Natural products for migraine: Data-mining analyses of Chinese Medicine classical literature. *Front. Pharmacol.* 13:995559. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.995559>
3. Tauchen J. Natural Products and their (Semi-)Synthetic Forms in the Treatment of Migraine: History and Current Status. *Curr Med Chem.* 2020; 27(23):3784-3808. DOI: <https://doi.org/10.2174/0929867326666190125155947>
4. Ha H, Gonzalez A. Migraine Headache Prophylaxis. *Am Fam Physician.* 2019 Jan 1;99(1):17-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30600979/>
5. Van Wyk BE. A family-level floristic inventory and analysis of medicinal plants used in Traditional African Medicine. *J Ethnopharmacol.* 2020; 249:112351. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.112351>
6. Koul B, Taak P, Kumar A, Khatri T, Sanyal I. The Artemisia Genus: A Review on Traditional Uses, Phytochemical Constituents, Pharmacological Properties and Germplasm Conservation. *J Glycomics Lipidomics.* 2019; 7(1): 142. DOI: 10.4172/2153-0637.1000142
7. Sørnes EØ, Risal A, Manandhar K, Thomas H, Steiner TJ, Linde M. Use of medicinal plants for headache, and their potential implication in medication-overuse headache: Evidence from a population-based study in Nepal. *Cephalalgia.* 2021; 41(5): 561-581. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0333102420970904>

8. Jabbari M, Hashem M, Zahra S, Raeisi H, Kamalinejad M, Emtiazy M. Efficacy and short-term safety of topical Dwarf Elder (*Sambucus ebulus* L.) versus diclofenac for knee osteoarthritis: A randomized, double-blind, active-controlled trial. *Journal of Ethnopharmacology*. 2019; 188(1): 80-86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.04.035>
9. Bertoncello 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>
10. 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>
11. Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, Uluduz D, Katsarava Z; Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *J Headache Pain*. 2020; 21(1): 137. Doi: <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01208-0>
12. Shnayder NA, Petrova MM, Moskaleva PV, Shesternya PA, Pozhilenkova EA, Nasyrova RF. The Role of Single-Nucleotide Variants of NOS1, NOS2, and NOS3 Genes in the Comorbidity of Arterial Hypertension and Tension-Type Headache. *Molecules*. 2021; 26(6):1556. Doi: <https://doi.org/10.3390/molecules26061556>
13. Leandro P, Damián R. 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 21 setiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10832>

14. 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 21 setiembre 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3575166>
15. Soto M. Factores asociados a la prevalencia de migraña en estudiantes de medicina de la UNICA 2021-2022. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Ica. Perú. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2022. [Citado el 21 setiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3576/Factores%20asociados%20a%20la%20prevalencia%20de%20migra%C3%B1a%20en%20estudiantes%20de%20Medicina%20de%20la%20UNICA%2C%202021-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Vílchez N, Oyola A, Romani F, Del Carmen J. Frecuencia de migraña y discapacidad generada en estudiantes de medicina humana de una universidad privada en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr 2023; 86(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v86i1.4462>
17. Carrasco N. Factores emocionales y presencia de cefaleas en una institución educativa pública Teresa Gonzales de Fanning. [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería]. Lima. Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2019. [Citado el 21 setiembre 2024]. Disponible en: [http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3214/CARATULA\\_CARRASCO%20SERRATO%20NOEMI%20BETZA.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3214/CARATULA_CARRASCO%20SERRATO%20NOEMI%20BETZA.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
18. Nayak S, Parida M, Das SB, Padhi PK, Behera M, Patil A, Khurana A, Kumar Swain S. Clinical Characteristics and Management of Headache: A Real-Life Prospective, Observational Study from a Tertiary Care Center in Eastern India. Cureus. 2020; 12(12): e12409. DOI: 10.7759/cureus.12409

19. Reyes M, Sarango B. Prevalencia y factores asociados a migraña en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. [Tesis para optar título de Médico General]. Loja – Ecuador. Facultad de la Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. [Citado el 21 setiembre 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24544/1/Bertha%20Sonia%20Sarango%20Gonz%c3%a1lez-signed-signed.pdf>
20. Paultre K, Cade W, Hernandez D, et al Therapeutic effects of turmeric or curcumin extract on pain and function for individuals with knee osteoarthritis: a systematic review *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 2021; 7: e000935. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000935>
21. Martins LB, Rodrigues AMDS, Rodrigues DF, Dos Santos LC, Teixeira AL, Ferreira AVM. Double-blind placebo-controlled randomized clinical trial of ginger (*Zingiber officinale* Rosc.) addition in migraine acute treatment. *Cephalalgia*. 2019; 39(1): 68-76. DOI: <https://doi.org/10.1177/0333102418776016>
22. Rezaie S, Askari G, Khorvash F, Tarrahi MJ, Amani R. Effects of Curcumin Supplementation on Clinical Features and Inflammation, in Migraine Patients: A Double-Blind Controlled, Placebo Randomized Clinical Trial. *Int J Prev Med*. 2021; 12:161. DOI: [https://doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM\\_405\\_20](https://doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM_405_20)
23. Robbins MS. Diagnosis and Management of Headache: A Review. *JAMA*. 2021; 325(18):1874-1885. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.1640>
24. Evans AG, Assi PE, Al Kassis S. A Review of the Diagnosis and Management of Headache. *JAMA*. 2021 Sep 14;326(10):977. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.11376>
25. Ashina S, Mitsikostas DD, Lee MJ, Yamani N, Wang SJ, Messina R, Ashina H, Buse DC, Pozo-Rosich P, Jensen RH, Diener HC, Lipton RB. Tension-type headache. *Nat Rev Dis Primers*. 2021; 7(1): 24. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00257-2>

26. Scriptor C. Headache: Tension-Type Headache. *FP Essent.* 2019; 473: 17-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30346680/>
27. Pescador M, De Jesús O. Migraine Headache. *National Library of Medicine.* 2024; 1(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560787/>
28. Amiri P, Kazeminasab S, Nejadghaderi SA, Mohammadinasab R, Pourfathi H, Araj-Khodaei M, Sullman MJM, Kolahi AA y Safiri S. Migraña: una revisión de su historia, epidemiología global, factores de riesgo y comorbilidades. *Front. Neurol.* 2022; 12:800605. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.800605>
29. Parohan M, Sarraf P, Javanbakht MH, Foroushani AR, Ranji-Burachaloo S, Djalali M. The synergistic effects of nano-curcumin and coenzyme Q10 supplementation in migraine prophylaxis: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Nutr Neurosci.* 2021; 24(4):317-326. DOI: <https://doi.org/10.1080/1028415x.2019.1627770>
30. Bulboacă AE, Bolboacă SD, Stănescu IC, Sfrângeu CA, Porfire A, Tefas L, Bulboacă AC. The effect of intravenous administration of liposomal curcumin in addition to sumatriptan treatment in an experimental migraine model in rats. *Int J Nanomedicine.* 2019; 13:3093-3103. DOI: <https://doi.org/10.2147/ijn.s162087>
31. Li X, Ao M, Zhang C, Fan S, Chen Z, Yu L. *Zingiberis Rhizoma Recens: A Review of Its Traditional Uses, Phytochemistry, Pharmacology, and Toxicology.* *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021; 2021: 6668990. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6668990>
32. Chen L, Cai Z. The efficacy of ginger for the treatment of migraine: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Am J Emerg Med.* 2021; 46:567-571. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.11.030>
33. Helli B, Anjirizadeh F, Mehramiri A, Shalilahmadi D, Latifi S M. The Effect of Ginger (*Zingiber officinale* Rosc.) Consumption in Headache Prophylaxis in Patients with Migraine:

- A Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial. *Jundishapur J Nat Pharm Prod.* 2022; 17(3): e120449. <https://doi.org/10.5812/jjnpp-120449>
34. 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>
35. Azizi, H., Shojaii, A., Hashem-Dabaghian, F., Noras, M., Boroumand, A., Ebadolahzadeh Haghani, B., Ghods, R. Efectos de la Valeriana officinalis (Valeriana) en la cefalea tensional: un ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo y doble ciego. *Avicenna Journal of Phytomedicine* , 2020; 10(3): 297-304. DOI: <https://doi.org/10.22038/ajp.2019.14211>
36. 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/IJBM.2022.65112.14338>
37. Ayati Z, Sarris J, Chang D, Emami SA, Rahimi R. Herbal medicines and phytochemicals for obsessive-compulsive disorder. *Phytother Res.* 2020; 34(8): 1889-1901. DOI: <https://doi.org/10.1002/ptr.6656>
38. Khalil A, Yagoub A, James M, Uyanik M. Hypericum perforatum (St. John's Wort) as a possible therapeutic alternative for the management of trigeminal neuralgia (TN) – A case report, *Complementary Therapies in Medicine.* 2029; 30: 36-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.10.014>
39. 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>
40. 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>

41. Esteban N. Tipos de investigación. Instituto de Investigación Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [citado 22 setiembre 2024]; 1(1): 2-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
42. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021
43. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2019; 63(2): 201-206
44. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2019
45. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 22 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)
46. 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 22 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/>
47. 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 22 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

“Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024”

| Formulación del problema  | Objetivo general   | Hipótesis general  | Variables  | Diseño metodológico   |
|---|--|--|--|---|
| ¿Cómo los factores desencadenantes de cefaleas se relacionan con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024?   | Identificar los factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años   | Existe relación entre los factores desencadenantes de cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años 2024   | <b>Variable 1:</b><br>Factores desencadenantes de cefaleas<br>Dimensiones:<br>- Síntomas somáticos<br>- Síntomas psicológicos<br>- Síntomas urogenitales<br><br><b>Variable 2:</b><br>Empleo de hierbas medicinales<br>- Especies de hierbas medicinales<br>- Parte de la planta<br>- Forma de preparación | <b>Tipo de investigación</b><br>Básico<br><b>Diseño:</b><br>No experimental<br><br><b>Nivel o alcance:</b><br>Descriptivo correlacional<br><br><b>Población:</b> 270<br>pacientes adultos<br><b>Muestra:</b> 159<br>pacientes adultos<br><br><b>Procesamiento de datos</b><br>Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 27<br><br><b>Técnica de análisis de datos</b><br>Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman |
| <b>Problemas específicos</b><br>1. ¿Cómo el factor psicológico y sensorial para cefaleas se relaciona con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?<br>2. ¿Cómo el factor actividad física para cefaleas se relaciona con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?<br>3. ¿Cómo el factor dieta para cefaleas se relaciona con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?<br>4. ¿Cómo el factor ginecológico para cefaleas se relaciona con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años?<br>5. ¿Cómo los síntomas asociados para cefaleas se relacionan con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años? | <b>Objetivos específicos</b><br>1. Describir la relación entre el factor psicológico y sensorial para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años<br>2. Identificar la relación entre el factor actividad física para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años<br>3. Determinar la relación entre el factor dieta para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años<br>4. Analizar la relación entre el factor ginecológico para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años<br>5. Describir la relación entre los síntomas asociados para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años | <b>Hipótesis específicas</b><br>1. Existe relación entre el factor psicológico y sensorial para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años<br>2. Existe relación entre el factor actividad física para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años<br>3. Existe relación entre el factor dieta para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años<br>4. Existe relación entre el factor ginecológico para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años<br>5. Existe relación entre los síntomas asociados para cefaleas con el empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años |  |   |

## Anexo 2. Instrumento

“Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024”

El objetivo es identificar los factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años. La encuesta es voluntaria y anónima, le tomará aproximadamente 10 minutos. Marque la respuesta que mejor se adecue a su percepción en cada enunciado.

**Autor:** Ñahue Gómez, Eduarda

### I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Edad:** 31 – 40 años ( ) 41 – 50 años ( ) 51 – 60 años ( )
2. **Estado civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )
3. **Nivel de estudio:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
4. **Empleo:** Dependiente ( ) Independiente ( ) Jubilado ( )
5. **Procedencia:** Lima y Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

### II. FACTORES DESENCADENANTES DE CEFALEAS

| N.º | Psicológico y sensorial             | 1        | 2        | 3        | 4        |
|-----|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 1   | Estrés                              |          |          |          |          |
| 2   | Ruido fuerte                        |          |          |          |          |
| 3   | Alteración del sueño                |          |          |          |          |
| 4   | Perfumes o ciertos olores           |          |          |          |          |
|     | <b>Actividad física</b>             | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
| 5   | Fatiga                              |          |          |          |          |
| 6   | Ejercicio                           |          |          |          |          |
| 7   | Levantar objetos pesados            |          |          |          |          |
| 8   | Actividad sexual                    |          |          |          |          |
|     | <b>Dieta</b>                        | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
| 9   | Ciertos alimentos (chocolate, café) |          |          |          |          |
| 10  | Omisión de comidas                  |          |          |          |          |
| 11  | Fumar                               |          |          |          |          |
|     | <b>Ginecológico</b>                 |          |          |          |          |
| 12  | Período menstrual                   |          |          |          |          |
| 13  | Embarazo                            |          |          |          |          |
| 14  | Anticonceptivo hormonal             |          |          |          |          |
|     | <b>Síntomas asociados</b>           |          |          |          |          |
| 15  | Náuseas                             |          |          |          |          |
| 16  | Vómitos                             |          |          |          |          |

|    |                |  |  |  |  |
|----|----------------|--|--|--|--|
| 17 | Dolor muscular |  |  |  |  |
|----|----------------|--|--|--|--|

1 = Nunca; 2 = Algunas veces; 3 = Regularmente; 4 = Siempre

### III. EMPLEO DE HIERBAS MEDICINALES

| N.º | Especie de planta medicinal               | 1        | 2        | 3        | 4        |
|-----|---|----------|----------|----------|----------|
| 18  | Curcuma longa (cúrcuma)                   |          |          |          |          |
| 19  | Zingiber officinale (jengibre)            |          |          |          |          |
| 20  | Valeriana officinalis (Valeriana)         |          |          |          |          |
| 21  | Hypericum perforatum (Hierba de San Juan) |          |          |          |          |
|     | <b>Parte de la planta</b>                 | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
| 22  | Hojas                                     |          |          |          |          |
| 23  | Corteza                                   |          |          |          |          |
| 24  | Tallo                                     |          |          |          |          |
|     | <b>Preparación de la planta</b>           | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
| 25  | Cocción                                   |          |          |          |          |
| 26  | Infusión                                  |          |          |          |          |
| 27  | Extracto en etanol                        |          |          |          |          |

1 = Nunca; 2 = En ocasiones; 3 = Frecuentemente; 4 = Muy frecuentemente

### Anexo 3. Validez de instrumento

“Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024”

| Nº | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):<br>Factores desencadenantes de cefaleas | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|    |   | SI                       | NO | SI                      | NO | SI                    | NO |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: Psicológico y sensorial</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Estrés  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 2  | Ruido fuerte  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3  | Alteración del sueño  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4  | Perfumes o ciertos olores   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: Actividad física</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 5  | Fatiga  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 6  | Ejercicio   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7  | Levantar objetos pesados  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8  | Actividad sexual  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: Dieta</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 9  | Ciertos alimentos (chocolate, café)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10 | Omisión de comidas  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11 | Fumar   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 4: Ginecológico</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 12 | Período menstrual   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13 | Embarazo  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 14 | Anticonceptivo hormonal   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 5: Síntomas asociados</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 15 | Náuseas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 16 | Vómitos   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17 | Dolor muscular  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):<br/>Empleo de hierbas medicinales</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: Especie de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 18 | Curcuma longa (cúrcuma)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19 | Zingiber officinale (jengibre)  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20 | Valeriana officinalis (Valeriana)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21 | Hypericum perforatum (Hierba de San Juan)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: Parte de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 22 | Hojas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 23 | Corteza   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 24 | Tallo   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: Preparación de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 25 | Cocción   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

|    |                    |   |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 26 | Infusión           | X |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Extracto en etanol | X |  |  |  |  |  |  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_SI HAY SUFICIENCIA\_\_\_\_\_

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

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Mg/Dr. VILLANUEVA VILCHEZ, HUGO GILBERTO \_\_\_\_\_

**DNI:** \_06829911

\_\_\_\_\_ **Especialidad del validador:** \_\_DOCENCIA E INVESTIGACION\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024



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

“Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024”

| N° | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):<br>Factores desencadenantes de cefaleas | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|    |   | SI                       | NO | SI                      | NO | SI                    | NO |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: Psicológico y sensorial</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Estrés  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 2  | Ruido fuerte  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3  | Alteración del sueño  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4  | Perfumes o ciertos olores   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: Actividad física</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 5  | Fatiga  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 6  | Ejercicio   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7  | Levantar objetos pesados  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8  | Actividad sexual  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: Dieta</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 9  | Ciertos alimentos (chocolate, café)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10 | Omisión de comidas  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11 | Fumar   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 4: Ginecológico</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 12 | Período menstrual   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13 | Embarazo  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 14 | Anticonceptivo hormonal   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 5: Síntomas asociados</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 15 | Náuseas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 16 | Vómitos   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17 | Dolor muscular  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):<br/>Empleo de hierbas medicinales</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: Especie de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 18 | Curcuma longa (cúrcuma)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19 | Zingiber officinale (jengibre)  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20 | Valeriana officinalis (Valeriana)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21 | Hypericum perforatum (Hierba de San Juan)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: Parte de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 22 | Hojas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 23 | Corteza   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 24 | Tallo   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: Preparación de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 25 | Cocción   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 26 | Infusión  |                          |    |                         |    |                       |    |             |

|    |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 27 | Extracto en etanol |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

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

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Mg/Dr. \_\_\_DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO\_\_\_

**DNI:** \_\_23528875\_\_

**Especialidad del validador:** \_\_\_\_\_GESTION AMBIENTAL Y MEDIO AMBIENTE\_\_\_\_\_

\_\_\_20\_\_ de \_OCTUBRE\_\_ del 2024



.....  
Firma del experto Informante

“Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024”

| Nº | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):<br>Factores desencadenantes de cefaleas | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|    |   | SI                       | NO | SI                      | NO | SI                    | NO |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: Psicológico y sensorial</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Estrés  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 2  | Ruido fuerte  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3  | Alteración del sueño  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4  | Perfumes o ciertos olores   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: Actividad física</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 5  | Fatiga  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 6  | Ejercicio   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7  | Levantar objetos pesados  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8  | Actividad sexual  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: Dieta</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 9  | Ciertos alimentos (chocolate, café)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10 | Omisión de comidas  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 11 | Fumar   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 4: Ginecológico</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 12 | Período menstrual   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13 | Embarazo  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 14 | Anticonceptivo hormonal   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 5: Síntomas asociados</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 15 | Náuseas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 16 | Vómitos   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17 | Dolor muscular  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):<br/>Empleo de hierbas medicinales</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: Especie de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 18 | Curcuma longa (cúrcuma)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19 | Zingiber officinale (jengibre)  | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20 | Valeriana officinalis (Valeriana)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 21 | Hypericum perforatum (Hierba de San Juan)   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: Parte de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 22 | Hojas   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 23 | Corteza   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 24 | Tallo   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: Preparación de la planta</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 25 | Cocción   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 26 | Infusión  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 27 | Extracto en etanol  |                          |    |                         |    |                       |    |             |

**Observaciones:** Ninguno

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

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Dr. Tasayco Yataco Nesquen José

**DNI:** 21873096

**Especialidad del validador:** Doctor en Salud

25 de octubre del 2024



---

Dr. Nesquen José Tasayco Yataco

**Anexo 4.** Confiabilidad del instrumento

| Confiabilidad |           | N   | %     |
|---------------|-----------|-----|-------|
|               | Válidos   | 159 | 100,0 |
| Casos         | Excluidos | 0   | ,0    |
|               | Total     | 159 | 100,0 |

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,844            | 27             |

El valor de alfa fue 0,844 indica que el instrumento fue bueno

## Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de noviembre de 2024

Investigador(a)  
**Eduarda Nahue Gomez**  
**Exp. N°: 1003-2024**

---

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: “**Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024**” Versión **01** con fecha **17/11/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **17/11/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Eduarda Nahue Gomez.

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.

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



## Anexo 6. Formato de consentimiento informado

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

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Nahue Gómez, Eduarda  
 Título : Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres mayores de 30 años en el Mercado Señor de los Milagros Lurigancho Chosica, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Nahue Gómez, Eduarda. El propósito de este estudio es identificar los factores desencadenantes de cefaleas con relación al empleo de hierbas medicinales en mujeres adultas mayores de 30 años. Su ejecución permitirá a contribuir con el rol del profesional 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 factores desencadenantes de las cefaleas y empleo de plantas medicinales

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

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

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

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

#### Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores Nahue Gómez, Eduarda al siguiente número de celular 904194892 y/o al Comité que validó el presente estudio, Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, 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**ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DEL MERCADO  
"SEÑOR DE LOS MILAGROS"****CONSTANCIA**

*La Presidenta de la Asociación de Comerciantes del Mercado "Señor de los Milagros"; ubicada en Jr. Arequipa S/N, Lurigancho - Chosica.*

**HACE CONSTAR QUE:**

**EDUARDA ÑAHUE GOMEZ**; identificada con DNI N° 42431011, ha realizado una encuesta a los socios y clientes del mercado señor de los milagros para su tesis **(FACTORES DESENCADENANTES DE CEFALÉAS CON RELACIÓN AL EMPLEO DE HIERBAS MEDICINALES EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS EN EL MERCADO SEÑOR DE LOS MILAGROS LURIGANCHO CHOSICA – 2024).**

*Chosica, 20 de diciembre del 2024*



**FLORINDA JOAQUIN PAUCAR**  
Presidenta de la asociación de  
Comerciantes del mercado  
"Señor de los Milagros"

### Anexo 8. Testimonios fotográficos



## Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

| Reporte de similitud  |                                  |
|---|----------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO  | AUTOR                            |
| <b>TESIS TERMINADA EDUARDA ÑAHUE G_ docx</b>  | <b>Eduarda Ñahue G.</b>          |
| RECUENTO DE PALABRAS  | RECUENTO DE CARACTERES           |
| <b>14916 Words</b>  | <b>84322 Characters</b>          |
| RECUENTO DE PÁGINAS   | TAMAÑO DEL ARCHIVO               |
| <b>76 Pages</b>   | <b>1.9MB</b>                     |
| FECHA DE ENTREGA  | FECHA DEL INFORME                |
| <b>Feb 8, 2025 9:41 AM GMT-5</b>  | <b>Feb 8, 2025 9:42 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>• 13% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 10% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 2% 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>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)</li> </ul>   |                                  |

## ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet        | 4%  |
| 2 | <b>uwiener on 2024-01-14</b><br>Submitted works      | 1%  |
| 3 | <b>Submitted on 1686066013726</b><br>Submitted works | 1%  |
| 4 | <b>repositorio.uap.edu.pe</b><br>Internet            | <1% |
| 5 | <b>uwiener on 2023-05-05</b><br>Submitted works      | <1% |
| 6 | <b>mulpix.com</b><br>Internet                        | <1% |
| 7 | <b>uwiener on 2024-12-20</b><br>Submitted works      | <1% |
| 8 | <b>uwiener on 2024-08-21</b><br>Submitted works      | <1% |