



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del mercado
Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Paqui Yaranga, Lcida

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1398-9741>

Asesor: Mg. Rincón Chávez, José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1598-3372>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Licida Paqui Yaranga egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CUATRO PLANTAS MEDICINALES Y DOLOR CÓLICO ABDOMINAL EN ADULTOS DEL MERCADO VIRGEN DEL CARMEN PACHACAMAC LIMA 2025” Asesorado por el docente: Mg. José Rincón Chávez DNI: 08863131 ORCID 0000-0003-1598-3372 tiene un índice de similitud de **6 (seis) %** con código 547832547 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
Licida Paqui Yaranga
DNI:43966238

.....
Firma de autor 2
DNI:



.....
Firma
Mg. José Rincón Chávez
DNI: 08863131

Lima, 27 de febrero de 2026

Línea de investigación

Innovación en salud integral y gestión sanitaria para mejora de la calidad y equidad en la
atención

Sub línea de investigación

Atención primaria y promoción de la salud

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional y su sacrificio diario
que me permitió seguir mis sueños, con mucho amor
y cariño les dedico todos mis logros.

Licida

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por albergarnos durante estos años de carrera

A mi asesor de tesis por su paciencia y enseñanzas en este proceso de la carrera profesional

A mis docentes por brindarnos sus conocimientos y motivarnos a ser buenos profesionales

A Dios por guiarnos siempre por el mejor camino

El autor

Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
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	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Limitación de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes nacionales	8

2.1.2. Antecedentes internacionales	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1. Resultados	31
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	33
4.1.2. Prueba de hipótesis	38
4.1.3. Discusión de los resultados	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. Conclusiones	46
5.2. Recomendaciones	47

Referencias	48
Anexos	55
Anexo 1. Matriz de consistencia	55
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	56
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	58
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	64
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	65
Anexo 6. Consentimiento informado	66
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	67
Anexo 8. Testimonios fotográficos	68
Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin	69

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Adultos según sexo y comorbilidades con dolor cólico abdominal en el Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima	31
Tabla 2. Consumo de manzanilla para dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025	32
Tabla 3. Consumo de hinojo para dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025	33
Tabla 4. Consumo de menta para dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025	34
Tabla 5. Consumo de tomillo para dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025	35
Tabla 6. Dolor cólico abdominal según origen y duración en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025	36
Tabla 7. Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025	37
Tabla 8. Correlación entre cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac	38
Tabla 9. Correlación entre consumo de manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac	39
Tabla 10. Correlación entre consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac	40
Tabla 11. Correlación entre consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac	41
Tabla 12. Correlación entre consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac	42

Resumen

El objetivo fue determinar la relación de las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac. Método. Se realizaron 155 encuestas a personas adultas se aplicó en una sola oportunidad, las variables no fueron manipuladas, los datos fueron analizados mediante análisis de frecuencia y se probó la hipótesis con prueba rho de Spearman, el diseño fue no experimental, estudio fue básico y nivel correlacional. Resultados. Con frecuencia el 31,6% de mujeres y 33,5% de los varones a veces presentaron dolor cólico abdominal. En consumo de la manzanilla el 48,4% preparó en forma de infusión; 15,5% percibió seguridad y eficacia, en hinojo el 74,2% preparó en forma de infusión, 24,5% percibió seguridad y 31,6% eficacia, en la menta el 28,4% preparó en forma de cocimiento, 51,0% percibió seguridad y 51,6% eficacia, en consumo del tomillo el 47,7% preparó en forma de infusión, 23,2% percibió seguridad y 18,1% eficacia. En el dolor cólico abdominal el 17,4% fue visceral, 14,8% referido y 31,0% somático; el 32,3% fue agudo, 46,5% recurrente y 67,1% crónico, 51,6% fue leve o moderado y 27,1% severo. El 21,9% experimentó fatiga o sueño, 34,2% afectó sus actividades laborales y 23,2% dificultó sus actividades en casa. Si se evidenció relación significativa moderada entre las plantas medicinales con dolor cólico abdominal ($p=0,000$; $\rho=0,674$). Conclusión. La correlación entre el uso de cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos fue significativo directo y moderado.

Palabras clave. Dolor abdominal, manzanilla, menta, hinojo, tomillo

Abstract

The objective was to determine the relationship between the four medicinal plants and abdominal colic pain in adults from the Virgen del Carmen Market in Pachacamac. Method. 155 surveys were conducted among adults. The survey was administered on a single occasion. The variables were not manipulated. Data were analyzed using frequency analysis, and the hypothesis was tested using Spearman's rho test. The design was non-experimental, with a basic study and a correlational level. Results. 31.6% of women and 33.5% of men frequently experienced abdominal colic pain. Regarding chamomile consumption, 48.4% prepared it as an infusion; 15.5% perceived safety and efficacy, in fennel 74.2% prepared it as an infusion, 24.5% perceived safety and 31.6% efficacy, in mint 28.4% prepared it as a decoction, 51.0% perceived safety and 51.6% efficacy, in thyme consumption 47.7% prepared it as an infusion, 23.2% perceived safety and 18.1% efficacy. Regarding abdominal colic pain, 17.4% was visceral, 14.8% referred, and 31.0% somatic; 32.3% was acute, 46.5% recurrent, and 67.1% chronic; 51.6% was mild or moderate, and 27.1% severe. 21.9% experienced fatigue or sleepiness, 34.2% experienced work-related problems, and 23.2% experienced difficulties with home activities. A moderately significant relationship was evident between medicinal plants and abdominal colic pain ($p=0.000$; $\rho=0.674$). Conclusion: The correlation between the use of four medicinal plants and abdominal colic pain in adults was directly and moderately significant.

Keywords: Abdominal pain, chamomile, mint, fennel, thyme

Introducción

La organización del estudio es en 5 capítulos, la descripción del problema del estudio se realiza en el primer capítulo, el dolor cólico abdominal es responsable del 7% al 10% de las visitas a urgencias hospitalarias, el dolor abdominal inespecífico y el cólico renal representan casi el 60% de estos diagnósticos, afecciones como la diverticulitis, colecistitis, cólico renal y apendicitis son los de mayor frecuencia para conducir a cólico abdominal. Los metabolitos secundarios de las plantas medicinales, como los polifenoles, terpenoides y alcaloides, exhiben propiedades biológicas con potencial beneficiar la salud humana en el tratamiento de las enfermedades gastrointestinales y alivio del dolor abdominal. Además, en el primer capítulo se plantea al justificación, problemas y objetivos de la investigación. Los antecedentes y aspectos teóricos se sustentan el capítulo dos en función a las propiedades terapéuticas a nivel del tracto digestivo de la manzanilla, menta, hinojo y tomillo, asimismo, se describen las hipótesis del estudio. Los aspectos de metodología se discuten en el capítulo tres el cual se describen que usó diseño no experimental, nivel correlacional, el tamaño de muestra fue 155 personas adultas y los datos se recopilaron mediante encuestas. Los resultados se presentan y discuten en el capítulo cuatro el cual se encontró que la correlación fue significativa, directa y moderada, todos los resultados fueron interpretados y discutidos con estudios previos. Las conclusiones y recomendaciones de la investigación se plasman en el capítulo cinco. Se usó el estilo Vancouver para las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dolor abdominal agudo es una queja frecuente en urgencias, con causas que van desde benignas hasta afecciones potencialmente mortales que requieren intervención urgente, el diagnóstico diferencial es amplio e incluye infecciones, procesos inflamatorios, oclusión vascular, disección aórtica, obstrucción intestinal, tumores no diagnosticados o rotura de vísceras, los pacientes suelen presentar dolor abdominal repentino, a veces acompañado de fiebre, náuseas, vómitos o distensión (1). El dolor abdominal es responsable del 7% al 10% de las visitas a urgencias y representa entre 5 y 10 millones de consultas de pacientes al año en Estados Unidos, casi el 9% de todas las visitas pediátricas de atención primaria se deben a dolor abdominal agudo, el dolor abdominal inespecífico y el cólico renal representan casi el 60% de estos diagnósticos, en pacientes mayores de 65 años, afecciones como la diverticulitis y la colecistitis son más comunes, mientras que en los menores de 65 años se diagnostican con mayor frecuencia cólico renal y apendicitis (2). El abdomen agudo representa aproximadamente el 14% de los pacientes que presentan dolor abdominal no traumático, la incidencia de abdomen agudo es mayor en hombres que en mujeres, con una incidencia del 62,61% y el 37,39%, respectivamente, en adultos, la afectación es más frecuente entre los veinticinco y veinticinco años, siendo la apendicitis, la colecistitis y la pancreatitis agudas las

causas más comunes (3). En servicios de emergencias de los establecimientos de salud el dolor abdominal representa entre 7,1 % y 8,8 % de visitas a urgencias cada año, en la ciudad de Lima-Perú la segunda causa más frecuente en servicio de emergencia es el dolor abdominal, representa 13% del total de visitas, se asocia con enfermedades gastrointestinales y otras menos comunes como anemia hemolítica, esferocitosis hereditaria que requiere diagnóstico especializado (4). La peritonitis, comúnmente causada por una infección bacteriana, es otra posible causa de dolor abdominal, las afecciones urológicas, como el cólico ureteral y la pielonefritis, también pueden presentarse con dolor abdominal agudo, los receptores del dolor visceral se localizan en las superficies serosas, el mesenterio, el músculo intestinal y la mucosa de las vísceras huecas, el estiramiento es el principal estímulo implicado en la percepción del dolor visceral (5). Por otro lado, se ha demostrado que las plantas medicinales presentan efectos secundarios mínimos y son más económicos comparados con los fármacos sintéticos, se han demostrado que las especies que pertenecen a la familia Lamiaceae y Asteraceae tienen la acción antiespasmódica y actúan de diferentes maneras, inhibiendo neurotransmisores como la acetilcolina, la serotonina o la 5-hidroxitriptamina mediante la activación de los canales de ATP de potasio, reduciendo el calcio extracelular, bloqueando los receptores muscarínicos y los canales de sodio y calcio (6). Los metabolitos secundarios presentes en las plantas medicinales, como los polifenoles, terpenoides y alcaloides, exhiben propiedades biológicas que tienen el potencial de beneficiar la salud humana en el tratamiento de las enfermedades gastrointestinales, como la gastritis, las úlceras pépticas, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la enfermedad inflamatoria intestinal, el síndrome del intestino irritable y el cáncer gastrointestinal, en muchos casos se asocian con dolor abdominal (7). Las hojas de la menta se consideran beneficiosas para fortalecer el estómago y aliviar los síntomas asociados con la dispepsia, como la pérdida de

apetito, hinchazón, eructos, indigestión, náuseas y dolor abdominal los cuales se relacionan con sus metabolitos secundarios, particularmente aceites esenciales de las partes aéreas, como limoneno, carvona, pulegona y 1,8-cineol (8). La manzanilla contiene varios componentes químicos activos, principalmente sus flavonoides, como la apigenina, la luteolina y la quercetina, así como sus sesquiterpenos, principalmente β -farneseno, camazuleno y α -bisabolol útil para tratar trastornos del tracto gastrointestinal y alivio del dolor abdominal (9). Mantener una buena salud gastrointestinal es fundamental, ya que afecta la digestión y la absorción de nutrientes, e influye en la función inmunitaria, el estado de ánimo, el metabolismo y la prevención de enfermedades, los compuestos naturales derivados de plantas medicinales pueden ofrecer alternativas seguras y eficaces a los medicamentos sintéticos, con menos efectos secundarios y un mayor potencial para la personalización del tratamiento, por tanto, es fundamental generar conocimiento, proporcionar medios de vida, desarrollo económico y avance científico a las comunidades donde se encuentran y consumen plantas medicinales (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo cuatro plantas medicinales se relacionan con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo el consumo de la manzanilla se relaciona con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años?
2. ¿Cómo el consumo del hinojo se relaciona con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años?

3. ¿Cómo el consumo de la menta se relaciona con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años?
4. ¿Cómo el consumo del tomillo se relaciona con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años
2. Identificar la relación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años
3. Analizar la relación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años
4. Describir la relación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El dolor abdominal es el síntoma gastrointestinal más común que motiva una visita al consultorio ambulatorio o al servicio de emergencia en los establecimientos de salud, los trastornos gastrointestinales funcionales, como el síndrome del intestino

irritable, la dispepsia funcional y el síndrome de dolor abdominal de mediación central, son la causa subyacente del dolor abdominal en muchos pacientes, el dolor abdominal suele tratarse con antiespasmódicos incluyendo a los anticolinérgicos/antimuscarínicos (inhibición de la contracción del músculo liso gastrointestinal), inhibidores de los canales de calcio (inhibición del transporte de calcio al músculo liso gastrointestinal) y relajantes directos del músculo liso (inhibición del transporte de sodio y calcio) (11). Se ha indicado que la manzanilla tiene efecto antiespasmódico al bloquear a los canales de calcio y activar los canales de potasio, asimismo, el hinojo se la atribuye efecto antiespasmódico posiblemente por apertura de los canales de potasio (6).

Desde la perspectiva teórica el estudio trata de aportar con aumento de los saberes de la relación entre el uso de las plantas medicinales con el dolor abdominal en adultos mayores a 30 años del Mercado Virgen del Carmen distrito de Pachacamac 2025, con ello estimular el uso racional de las plantas medicinales en especial de la manzanilla, la menta, el hinojo y el tomillo en función de la forma de preparación, frecuencia de uso, tiempo de uso y percepción de seguridad para obtener mejores resultados de seguridad y eficacia en tratamiento del dolor abdominal.

1.4.2. Metodológica

En la actualidad en nuestro medio la relación del uso de plantas medicinales con relación al control del dolor abdominal es desconocido, por tanto, el estudio trata de evaluar esta relación mediante investigación de alcance correlacional, el cual serviría de base para proponer estudios comparativos de diferentes poblaciones (adultos, niños) con diferentes formas de preparación o extractos de plantas con

actividades antiespasmódicas, por otro lado, podría estimular realización de estudio experimentales para evaluar la seguridad, eficacia, posibles mecanismos de acción en función de los componentes bioactivos de las especies vegetales medicinales para control de trastornos gastrointestinales.

1.4.3. Práctica

Al identificar la percepción de seguridad, eficacia y formas de uso de las plantas medicinales (manzanilla, menta, hinojo, tomillo) para control del dolor abdominal contribuirá con estimular su uso de manera correcta y adecuada con la ventaja que sería con menor costo y mínimos efectos secundarios comparado con los medicamentos de síntesis o semisíntesis. Por otra parte, se proporcionará información actualizada y de rigor científico para la forma de preparación, dosificación, posibles mecanismos de acción para alivio del dolor abdominal que servirán de base para recuperar la salud en la atención primaria.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

No se precisó limitaciones en el tiempo porque el estudio se ejecutó durante el tercer trimestre del 2025 tal como se planteó en el proyecto de tesis.

1.5.2. Espacial

No se precisó limitaciones espaciales porque que el estudio se ejecutó en el Mercado Virgen del Carmen Pachacamac según lo formulado en el proyecto de tesis.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Durante la ejecución de las encuestas no se precisó dos limitaciones, uno que algunos encuestados no hubo interés de firmar el consentimiento, por tanto, se explicó la finalidad de la recolección de la información y objeto del estudio los cuales serían sólo con fines académicos, y no involucra responsabilidad de ningún tipo, con estos se logró que firmen el consentimiento. La otra limitación, fue el tiempo para completar el cuestionario, algunas encuestas tardaron más de 15 minutos que fue un tiempo límite establecido, se superó este tiempo porque se requirió explicar detenidamente el contenido de algunas preguntas para que las respuestas sean objetivas y evitar sesgos en las respuestas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Riega y Tejada (12) objetivo “determinaron la frecuencia y las etiologías más comunes de dolor abdominal en pacientes adultos de 60 años a más que acudieron al servicio de emergencia de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el año 2022”. Métodos. El estudio fue retrospectivo, descriptivo y transversal, la muestra fueron pacientes del servicio de emergencia con dolor abdominal como principal síntoma, además evaluaron el sexo, edad, diagnóstico, procedencia y destino al alta. Resultados. En el año 2022, 1691 pacientes adultos mayores ingresaron por emergencia con síntoma de dolor abdominal; de ellos, 1478 fue en una sola vez y 213 más de una oportunidad; 66% eran mujeres, 34 hombres, la causa principal fue dolor abdominal y dolor pélvico. Conclusión. El 17% de pacientes mayor a 60 años que ingresaron por emergencia en el año 2022 fue por dolor, la causa más prevalente fue de causa inespecífica seguido de gastroenteritis y colitis inespecífico.

Lozano (13) objetivo “determinaron los hallazgos ultrasonográficos en pacientes adultos con dolor abdominal agudo en el Hospital San Juan de Lurigancho, año 2022”. Método. El diseño fue observacional. Descriptivo, cuantitativo, transversal y

retrospectivo, la muestra lo conformó 540 informes ecográficos de pacientes con dolor abdominal agudo, el muestreo por conveniencia no probabilístico. Resultados. Los pacientes con dolor abdominal agudo presentaron, 33,1% litiasis vesicular, 23,1% colecistitis aguda litiásica, 14,6% apendicitis, el dolor abdominal tuvo mayor localización en la parte superior con 35,6%. Por otra parte, el dolor abdominal fue 14,11% en pacientes mayores de 50 años, 65,9% de mujeres presentaron dolor abdominal. Conclusión. Las pacientes mujeres con hallazgos ultrasonográficos y mayores de 50 años obtuvieron mayor frecuencia de dolor abdominal, la litiasis vesicular fue de mayor prevalencia.

Gamarra (14) objetivo “sistematizaron las percepciones del uso de plantas medicinales para el alivio del dolor abdominal con enfoque intercultural en la comunidad de Huama - Calca”. Método. El muestreo fue no probabilístico tipo bola de nieve; los datos se obtuvieron mediante entrevista en formato guía semiestructurada, los análisis se realizaron en el programa Atlas.ti, el estudio fue descriptivo, método deductivo. Resultados. Identificaron 29 plantas medicinales, de ellos 19 eran usados para alivio de síntomas y 10 para alivio de síntomas y alimentación. La familia Asteraceae fue de mayor predominio, las hojas de las plantas y preparación en infusión fueron las más usadas para control del dolor abdominal, el secado de las plantas fue bajo sombra y se almacenaron en bolsas de plástico. Conclusión. La percepción de las plantas medicinales de la familia Asteraceae para alivio del dolor abdominal fue buena, usaban principalmente las hojas en forma de infusión.

Crisóstomo y Quispe (15) objetivo “realizaron estudio etnofarmacológico de las plantas medicinales con mayor uso para tratar enfermedades digestivas en los pobladores de la comunidad de Chiara, distrito de Combapata, Canchis, Cusco, octubre 2023”. Métodos. Los datos se obtuvieron mediante entrevista con empleo de un cuestionario de 20 preguntas, la muestra fue 250 pobladores mayor a 20 años, el estudio fue cuantitativo, no experimental

y transversal. Resultado. Las plantas medicinales empleadas para control de enfermedades digestivas fueron, 26% la muña, 23% mula huacatay, 14% el orégano, 13% la manzanilla, 11% el anís, 9% la hierbabuena y 4% el toronjil, los trastornos digestivos de mayor frecuencia fueron, 27% indigestión, 26% cólicos estomacales o dolor abdominal, 16% úlceras, 13% gases, 11% vómitos, 8% diarrea, 78% preparaban infusiones. Conclusión. Los pobladores de la comunidad de Chiara usaban plantas medicinales para control de trastornos del tracto digestivo.

Delgado y Salas (16) objetivo “realizaron estudio Etnofarmacológico de plantas medicinales empleadas en la curación de enfermedades del tracto gastrointestinal en el Centro Poblado Túnel Conchano del Distrito y Provincia de Chota Departamento Cajamarca enero – febrero 2022”. Métodos. Recolectaron los datos con encuestas y uso de un cuestionario de 23 preguntas, la muestra fue 210 personas ambos sexos de 20-70 años, usaron diseño no experimental, el estudio fue prospectivo de corte transversal. Resultado: Se observaron que 70% fueron mujeres y 30% hombres, 84% evidenciaron conocimientos adecuado de uso de las plantas, las plantas de mayor uso tenemos, 25% a la hierbaluisa, 15% el Ajenjo, otros en menor proporción la manzanilla y la menta, 60% preparaba cocimiento y 14% en infusión, se usaron para trastornos digestivos, 31% para dolor abdominal, 15% para indigestiones, 10% para diarreas, el 57% usaban las hojas y 63% administraban por vía oral. Conclusión. La hierbaluisa y el ajenjo fueron las más usadas en cocimiento o infusión para control del dolor abdominal, diarreas e indigestiones.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Kimura R, et al. (17) objetivo “exploraron los posibles beneficios de la manzanilla en el ámbito hospitalario”. Métodos. Realizaron búsqueda bibliográfica en

PubMed que abordaran la aplicación clínica de la manzanilla en afecciones comunes en el ámbito hospitalario, se extrajeron datos sobre la dosis, tipo de preparación de manzanilla, los hallazgos relevantes y los eventos adversos. Resultados. De 22 artículos seleccionados, cinco publicaciones incluyeron pacientes hospitalizados, la manzanilla puede aliviar afecciones comunes en pacientes hospitalizados; disfunción gastrointestinal, ansiedad y depresión, alteración de la calidad del sueño, dolor agudo y crónico, náuseas y vómitos, y diabetes. Los eventos adversos fueron poco frecuentes y leves. Conclusión. La revisión narrativa sugiere que la manzanilla puede ser una terapia herbal prometedora para una variedad de afecciones que se encuentran comúnmente en pacientes posoperatorios y hospitalizados entre ellos alivio del dolor abdominal.

Buentzel S, et al. (18) objetivo “evaluaron el nivel de conocimiento de uso de plantas medicinales para malestar abdominal en estudiantes de medicina”. Métodos. Realizaron encuesta en línea a 157 estudiantes de medicina y, en consulta, a 125 pacientes, sobre su conocimiento y uso de una lista de plantas medicinales para molestias abdominales, considerando los síntomas de hinchazón, dolor abdominal, plenitud, diarrea, estreñimiento y náuseas, ambos conjuntos de datos se presentan de forma descriptiva, el conocimiento de los estudiantes se sometió a un análisis de redes. Resultados. Los pacientes conocen 9 plantas medicinales y utilizan 4 especies, los estudiantes conocen 10 plantas medicinales y utilizan 5 especies, la tasa de no usuarios es del 13,6 % entre los pacientes y del 11,4 % entre los estudiantes, las plantas utilizadas por ambos grupos son el jengibre y la menta, mientras que los pacientes también utilizan la manzanilla y el hinojo. El perfil de conocimientos casi coincidente indica una base de conocimientos común: la medicina tradicional, el análisis de redes ilustró que los estudiantes almacenaban sus conocimientos en grupos de síntomas como el dolor abdominal. Conclusión. Los pacientes con cáncer y los estudiantes están

familiarizados con un canon similar de plantas medicinales para el tratamiento del malestar abdominal.

Khanna R, et al. (19) objetivo “evaluaron la eficacia y seguridad de las cápsulas de aceite de menta con recubrimiento entérico en comparación con placebo para el tratamiento del síndrome del intestino irritable (SII) activo”. Métodos. Se consideraron ensayos aleatorizados controlados con placebo con una duración mínima de tratamiento de 2 semanas, se incluyeron estudios cruzados que proporcionaron datos de resultados antes del primer cruce, las calidades del estudio se evaluaron mediante la herramienta Cochrane de riesgo de sesgo, los resultados incluyeron una mejoría global de los síntomas del SII, una mejoría del dolor abdominal y la aparición de eventos adversos. Resultados. Se identificaron nueve estudios que evaluaron a 726 pacientes, se observaron que el aceite de menta piperita era significativamente superior al placebo en la mejoría global de los síntomas del SII (5 estudios, 392 pacientes) y en la mejoría del dolor abdominal (5 estudios, 357 pacientes), los pacientes que recibieron aceite de menta piperita obtuvieron una probabilidad significativamente mayor de experimentar un evento adverso, estos fueron leves y transitorios, el evento adverso notificado con mayor frecuencia fue la acidez estomacal. Conclusión. El aceite de menta piperita es un tratamiento seguro y eficaz a corto plazo para el SII y mejoras del dolor abdominal.

Hirata M, et al. (20) objetivo “investigaron sistemáticamente los efectos de las especies de menta en los trastornos gastrointestinales”. Métodos. Incluyeron dieciséis ensayos clínicos de pacientes con diagnóstico de síndrome del intestino irritable, dispepsia funcional y dolor abdominal funcional, así como algunos voluntarios sanos. Se utilizaron la herramienta COCHRANE para evaluar el sesgo de los estudios incluidos. Resultados. La mayoría de los estudios informaron resultados significativos para los grupos

tratados con aceite de menta, como un mejor control del dolor y el malestar abdominal.

Conclusión. Las especies de menta presentaron alivio del dolor abdominal y mejoras en el síndrome de intestino irritable y la dispepsia funcional.

Ingroso M, et al. (21) objetivo “evaluaron la eficacia y seguridad del aceite de menta en tratamiento del síndrome de intestino irritable (SII)”. Métodos. Realizaron búsqueda en la literatura médica para identificar ensayos controlados aleatorios (ECA) de aceite de menta en el SII, la eficacia y la seguridad se juzgaron utilizando evaluaciones dicotómicas del efecto sobre los síntomas globales del SII o el dolor abdominal, y la aparición de cualquier evento adverso o de reflujo gastroesofágico, la eficacia y la seguridad se informaron como riesgos relativos (RR) agrupados con intervalos de confianza (IC) del 95%. Resultados. Identificaron 10 ECA (1030 pacientes). El aceite de menta fue más eficaz que placebo para los síntomas globales del SII (RR de no mejoría = 0,65; IC 95%: 0,43-0,98; número necesario a tratar [NNT] = 4; IC del 95%: 2,5-71) y dolor abdominal (RR de dolor abdominal que no mejoraba = 0,76; IC 95%: 0,62-0,93; NNT = 7; IC del 95%: 4-24). Las tasas de eventos adversos fueron significativamente más altas con el aceite de menta (RR de cualquier evento adverso = 1,57; IC del 95%: 1,04-2,37). Conclusión. El aceite de menta fue superior a placebo para el tratamiento del SII, y dolor abdominal pero los eventos adversos fueron más frecuentes y la calidad de la evidencia fue muy baja.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dolor abdominal

El dolor abdominal agudo se define como aquel que dura menos de siete días y representa hasta el 10% de las visitas a urgencias, de las cuales 20 afecciones representaron hasta el 70% de las causas, pero se diagnostican más de 150 etiologías, la gastroenteritis

aguda y el dolor abdominal inespecífico son los diagnósticos más comunes, seguidos de la colelitiasis, urolitiasis, diverticulitis y apendicitis (22).

El dolor abdominal crónico es un dolor que persiste durante más de 3 meses, ya sea de forma continua o intermitente, el dolor intermitente puede denominarse dolor abdominal recurrente, aproximadamente el 2 % de los adultos, predominantemente mujeres, presentan dolor abdominal crónico, este porcentaje aumenta mucho mayor en adultos que presenta algún tipo de síntomas gastrointestinales crónicos, como dispepsia no ulcerosa y diversos trastornos intestinales; los trastornos funcionales intestinales son causas comunes de dolor abdominal crónico, el síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno funcional intestinal que causa dolor abdominal recurrente y alteración del hábito intestinal, el síndrome de dolor abdominal de mediación central, anteriormente conocido como dolor abdominal funcional, es un trastorno similar, pero menos frecuente, que no causa alteración del hábito intestinal (23).

Las causas fisiológicas del dolor abdominal crónico se deben a estímulos de los receptores viscerales (mecánicos, químicos o ambos), el dolor puede ser localizado o referido, según la inervación y la afectación orgánica específica, el síndrome del intestino irritable y el síndrome de dolor abdominal de mediación central causan dolor que persiste durante más de 6 meses sin evidencia de enfermedad fisiológica, la fisiopatología de estos trastornos es compleja y parece involucrar alteración de la motilidad intestinal, aumento de la nocicepción visceral y factores psicológicos, la hiperalgesia visceral se refiere a la hipersensibilidad a niveles normales de distensión intraluminal y a una mayor percepción del dolor en presencia de cantidades normales de gas intestinal; puede ser resultado de la remodelación de las vías neuronales en el eje intestino-cerebro, la historia clínica debe incluir la localización, la intensidad, la duración, el momento y la frecuencia de las

recurrencias del dolor, así como los factores que lo agravan o alivian, en particular, la ingestión de alimentos o la defecación (24).

Los síntomas de dolor abdominal se presentan en el 62% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), se puede clasificar como crónico o agudo, el dolor abdominal crónico se refiere al dolor visceral persistente o recurrente que dura más de 3 meses, y el dolor abdominal inducido por la EII se clasifica como dolor abdominal secundario crónico, el dolor abdominal agudo es causado por causas no traumáticas y dura menos de 5 días, el dolor abdominal es más común en pacientes mujeres con EII que en pacientes hombres, más del 50% de los pacientes adolescentes con EII experimentando dolor abdominal, encuesta realizada en el Reino Unido encontró que hasta el 50% de los pacientes con enfermedad de Crohn y el 37% de aquellos con colitis ulcerosa (CU) informaron dolor, independientemente de si la EII estaba en recaída o en remisión, de los que informaron dolor, el 54% de los pacientes con EC y el 42% con CU calificaron un alto nivel de dolor (dolor \geq 7/10) (25).

En los mecanismos fisiopatológicos del dolor abdominal se han encontrado que los receptores TRPV1 (Potencial Receptor Transitorio Vanilloide 1) intervienen en la hipersensibilidad visceral, tras su activación, provoca sensaciones de ardor y dolor, y libera neuropéptidos que desencadenan la inflamación neurogénica, como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) y la sustancia P (SP), desde las terminales periféricas, las alteraciones en la expresión y la funcionalidad del TRPV1 se han asociado con diversos trastornos gastrointestinales, como la enfermedad por reflujo gastroesofágico, el síndrome del intestino irritable (SII) y la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) activa (26).

El dolor abdominal puede originarse en la cavidad peritoneal, el retroperitoneo, la pelvis, la pared abdominal o incluso fuera del abdomen, los receptores del dolor en el

abdomen se estimulan mediante estímulos mecánicos y químicos, el estiramiento es el principal estímulo mecánico, mientras que los receptores de la mucosa visceral responden a estímulos químicos, la localización del dolor visceral no está bien definida debido al tipo y la densidad de los nervios aferentes viscerales, el dolor suele percibirse en la línea media, ya que la mayoría de los órganos abdominales están inervados por nervios aferentes de ambos lados de la médula espinal, sin embargo, el dolor lateralizado puede provenir del riñón, el uréter o el ovario ipsilaterales, si bien la localización del dolor es importante para identificar su origen, el dolor visceral, el dolor referido o el dolor por causas metabólicas, tóxicas o psicológicas no dependen de la localización, es importante considerar los antecedentes médicos, ya que estos orientarán sobre la posible causa del dolor abdominal (27).

Agentes como los antiespasmódicos, el aceite de menta y los antidepresivos tricíclicos pueden ser eficaces para alivio del dolor abdominal, se deben evitar los opioides debido a la preocupación por la posible dependencia y la posibilidad de síndrome del intestino narcótico, la modificación de la dieta y el consumo de alimentos ricos en fibra o suplementos de fibra pueden ser beneficiosos para algunos pacientes, actualmente, la evidencia de uso de probióticos para el síndrome de dolor abdominal de mediación central es limitada (28).

2.2.2. Plantas medicinales para dolor abdominal

En un estudio mediante encuesta etnofarmacológica en una región del este de Argelia para inventariar las plantas utilizadas en la medicina tradicional para tratar trastornos gastrointestinales, el 70,47% fueron diagnosticadas con diversos trastornos gastrointestinales incluido el dolor abdominal, identificaron 36 plantas de 19 familias botánicas, siendo las familias más representadas Lamiaceae, Apiaceae, Asteraceae y Poaceae, se utilizan principalmente para tratar el dolor abdominal, diarrea, indigestión, gastritis, estreñimiento,

úlceras, los gases, hinchazón, dolor de estómago y problemas de colon, las plantas identificadas se preparan mediante diversos métodos, siendo los más comunes la infusión y la decocción, las plantas más utilizadas para tratar trastornos gastrointestinales fueron la manzanilla, la menta, el hinojo, el enebro, la granada, la artemisa y el tomillo (29).

2.2.3. Manzanilla

La manzanilla, un miembro de la familia Asteraceae, es una de las hierbas medicinales más antiguas y utilizadas en el mundo, tradicionalmente, se ha propuesto que la manzanilla es útil en el tratamiento de una amplia gama de afecciones, antiespasmódico, antiinflamatorio, antioxidante, cicatrizante de heridas, tratamiento del insomnio y estrés, existen preparaciones que incluyen té de hierbas, cápsulas de extracto, fórmulas tópicas y aceites esenciales, contiene diversos principios activos, como terpenoides (α -bisabolol, camazuleno), flavonoides (apigenina, luteolina, quercetina) y cumarinas (herniarina, umbeliferona) (30)..

La manzanilla es una planta anual o perenne, mejora el apetito y alivia las hinchazones dolorosas y la sudoración, es originaria de las regiones templadas de Asia y Europa, y se cultiva en todo el mundo por su alto valor medicinal, cosmético y alimenticio, la *Matricaria chamomilia* L. ha sido investigada y utilizada ampliamente, en la actualidad, 26 países de todo el mundo han incluido esta planta en su farmacopea, las cabezas de flores de manzanilla se usan comúnmente con fines medicinales, contiene flavonoides, cumarinas, aceites volátiles, terpenos, esteroides, ácidos orgánicos y polisacáridos, entre otros compuestos, con una amplia gama de compuestos, exhibe varias actividades farmacológicas como efectos antiespasmódico, anticancerígenos, antiinfecciosos, antiinflamatorios, antioxidantes,

hipoglucémicos, hipotensores, hipolipidémicos, antialérgicos, antidepresivos y neuroprotectores (31).

2.2.4. Menta

La *Mentha piperita*, que es un cruce entre la hierbabuena y la menta acuática, se cultiva principalmente en Estados Unidos, Australia, Argentina y países europeos, en las llanuras, la plantación se realiza en los meses de invierno, mientras que en climas templados, la plantación se realiza en otoño o primavera, crece en climas tropicales, subtropicales, el aceite de menta piperita es un líquido amarillo, se utiliza en productos farmacéuticos, alimentos que poseen propiedades antioxidantes, antifúngicas, antibacterianas e insecticidas, la hierba fresca de menta piperita contiene entre un 0,4% y un 0,6% de aceite, los principales componentes químicos son limoneno, mentona, cineol, mentofurano, acetato de metilo, isopulegol, pulegona, mentol, carvona y otros, como glucósidos flavonoides (narirutina, luteolina-7-0-rutinósido, hesperidina), ácidos fenólicos (cafeico, vainílico, ferúlico y clorogénico) (32).

El aceite de menta es antiespasmódico, ayuda a aliviar los calambres estomacales, la hinchazón y las flatulencias, actúa relajando el músculo intestinal, el efecto comenzará en pocas horas, pero podría tardar de 1 a 2 semanas en surtir efecto por completo, los efectos secundarios incluyen acidez de estómago e indigestión, se utiliza también como antioxidante, antimicrobiano, antiséptico y carminativo, para tratar diversas enfermedades infecciosas como la peristalsis intestinal, la indigestión, la bronquitis, el asma y la dispepsia (33).

2.2.5. Tomillo

El *Thymus vulgaris* L. o tomillo, conocido como “tomillo de jardín” es una planta aromática y perenne que pertenece a la familia Lamiaceae, originaria del sur de Europa, tiene una distribución mundial, es una planta corta y tupida con varias flores pequeñas, se cultiva con fines comerciales en varios países por sus hojas secas, extractos de plantas, aceite vegetal y oleorresinas, el uso de aceites volátiles, ácidos fenólicos, terpenoides, flavonoides, saponinas, esteroides, taninos, alcaloides y polisacáridos en farmacoterapia, se han mencionado las aplicaciones de estos compuestos, incluyendo actividades antidiabéticas, anti-Alzheimer, cardio, neuro y hepatoprotectoras, antiosteoporóticas, sedantes, inmunomoduladoras, antioxidantes, antitirosinasa, antiespasmódicas, gastroprotectoras, anticonvulsivas, antihipertensivas, antidepresivas y antihelmínticas (34). En la medicina popular, las preparaciones de tomillo se utilizan para tratar trastornos respiratorios, digestivos, cardiovasculares y nerviosos, así como para aliviar la dismenorrea, se ha demostrado que el timol, un componente principal del aceite esencial de *Thymus vulgaris*, afecta la excitación y la contracción del músculo esquelético y liso, se ha demostrado la eficacia del timol para reducir las contracciones del músculo liso ileal y uterino, apoyando así el uso del tomillo en la medicina tradicional en el tratamiento de trastornos digestivos y calambres menstruales dolorosos, el aceite esencial de tomillo se compone principalmente de terpenos, alcoholes terpénicos, ésteres y derivados fenólicos, los principales componentes bioactivos son el timol (2-isopropil-5-metilfenol) (46,2-67,5 %) y el carvacrol (5-isopropil-2-metilfenol) (5,7-7,3 %), pero su contenido depende de varios factores, el cultivar, la zona geográfica, la temporada y las prácticas de cultivo (35).

2.2.6. Hinojo

El *Foeniculum vulgare* (hinojo), se cultiva principalmente en Europa, Asia y el Mediterráneo; es miembro de la familia Apiaceae, tiene propiedades aromáticas por sus componentes fitoquímicos del aceite esencial que contiene componentes volátiles, fenoles, hidrocarburos, los compuestos fenólicos son ácido clorogénico, ácido neoclorogénico, ácido ferúlico, ácido cafeico, quercetina y ácido rosmarínico; disminuyen el riesgo de presentar enfermedades relacionadas al estrés oxidativo como inflamación, patologías cardiovasculares y neoplasias, además, posee efecto antiespasmódico, antiinflamatorio, antiséptico, diurético, carminativo y analgésico, además, es eficaz en el tratamiento de trastornos gastrointestinales y útil en el tratamiento de tos crónica, diabetes, cálculos renales, bronquitis y para trastornos oculares como las cataratas (36).

2.2.7. Definiciones

- a. **Estrés oxidativo.** Se origina por desequilibrio entre la síntesis de radicales libres y la respuesta del organismo para neutralizarlos con sistemas antioxidantes, el desequilibrio puede conducir a daños a nivel celular y posterior desarrollo de enfermedades (32).
- b. **Antiespasmódico.** Agentes químicos que alivia o suprime los espasmos musculares, actúan potenciando los procesos inhibitorios naturales del cuerpo o reduciendo directamente la excitación de las células musculares, lo que provoca la relajación muscular (33).
- c. **Antiinflamatorio.** Agentes químicos que reduce la inflamación, que es la respuesta natural del cuerpo a una lesión o infección, caracterizada por

enrojecimiento, hinchazón y dolor, los agentes antiinflamatorios se utilizan para controlar la inflamación y sus síntomas asociados (31).

- d. Enfermedad inflamatoria intestinal.** Grupo de afecciones caracterizados por inflamación crónica del tracto gastrointestinal, los síntomas pueden variar comúnmente incluyen dolor abdominal, diarrea, los dos tipos son la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa (25).
- e. Síndrome de intestino irritable.** Trastorno que afecta el intestino grueso y origina síntomas como dolor abdominal, hinchazón y cambios en los hábitos intestinales (estreñimiento, diarrea o ambos) es crónico y puede afectar la calidad de vida de los pacientes (23).
- f. Terpenos.** Son compuestos orgánicos volátiles y aromáticos presentes en plantas medicinales responsables de sabor y aroma característico, pueden presentar efectos farmacológicos y medicinales (31).
- g. Componentes fitoquímicos.** Son compuestos bioactivos no nutritivos presentes en las plantas que aportan beneficios a la salud humana, incluyen polifenoles, terpenoides, alcaloides (35).
- h. Compuestos fenólicos.** Moléculas caracterizadas por presencia de un anillo aromático con uno o más grupos hidroxilo, incluyen a los ácidos fenólicos, flavonoides y taninos, poseen propiedades antioxidantes y contribuyen al aroma, sabor y color de los órganos de las plantas, tienen efectos favorables para la salud humana como actividades anticancerígenas (30).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

H0: No existe relación entre las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H0: No existe relación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H2: Existe relación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H0: No existe relación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H3: Existe relación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H0: No existe relación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H4: Existe relación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H0: No existe relación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio plantea una hipótesis empírica luego trata de deducir y contrastar con los hechos observados con apoyo de pruebas estadísticas, en este enfoque, la investigación usó método hipotético deductivo (37). La hipótesis inicial del estudio fue, existe relación entre las cuatro plantas medicinales con el dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen distrito de Pachacamac.

3.2. Enfoque de investigación

Mediante encuestas se obtuvo datos que fueron cuantificados y analizados con técnicas estadísticas y se estableció correlaciones entre dos variables, uso de plantas medicinales con el dolor abdominal, por ello, es estudio usó enfoque cuantitativo (38).

3.3. Tipo de investigación

El propósito del estudio fue incrementar los conocimientos del consumo de plantas medicinales para control del dolor abdominal, se motivó por el hecho de ampliar y explicar las observaciones de un escenario específico, no tiene aplicación práctica inmediata (39).

3.4. Diseño de la investigación

Las variables del estudio no fueron manipuladas, las unidades muestrales no tuvieron asignación aleatoria, las observaciones se realizaron tal como sucedieron en su ambiente natural, no identificó causa efecto, por ello, el diseño fue no experimental (40).

3.4.1. Corte. Transversal, los datos fueron obtenidos en una sola oportunidad (40).

3.4.2. Alcance o nivel. Correlacional, trató de determinar la fuerza y dirección de correlación entre dos variables (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Todas las personas que tuvieron características comunes conformaron la población del estudio (41); fueron 260 adultos mayores de 30 años con dolor abdominal y emplearon plantas medicinales para alivio del dolor, el número de la población se obtuvo según el promedio de personas que asistieron al Mercado Virgen del Carmen distrito de Pachacamac durante diez días, el promedio diario estimado fue 26 personas

- **Criterios de inclusión**

- Personas mayores a 30 años con dolor abdominal
- Usen al menos una de estas plantas medicinales, manzanilla, menta, hinojo o tomillo.
- Adquieran las plantas medicinales en el Mercado Virgen del Carmen en Pachacamac
- Participación voluntaria y firma del consentimiento informado
- Disponibilidad mínima de 15 minutos para desarrollar la encuesta

- **Criterios de exclusión**

- Personas menores de 30 años

- No presenten dolor abdominal y no usen plantas medicinales para alivio del dolor
- No autoricen su participación mediante consentimiento informado

Muestra:

Cálculo de tamaño de muestra:

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

q=0,5; p=0,5; Z=1,96; N=210, E=0,05;

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (260) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (260-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 155$$

Conformaron la muestra 155 personas adultas.

Muestreo:

Se usó muestreo aleatorio sistemático, las personas fueron elegidos a intervalos regulares (41). Se seleccionaron la muestra cada dos personas.

Selección de muestra:

- El intervalo se obtuvo dividiendo el tamaño de la población entre el tamaño de la muestra ($260/155=1,7$), fueron cada 2 personas.
- El orden para seleccionar la muestra fue aleatorio para disminuir los sesgos y aumentar la probabilidad de tener muestra representativa y diversa
- Se estableció 15 minutos para desarrollar la encuesta, algunos encuestado solicitaron mayor tiempo y se concedió con la finalidad de garantizar objetividad en el desarrollo de las encuestas.

- Algunos encuestados solicitaron mayor explicación de la finalidad del estudio para comprender mejor algunas de las preguntas del cuestionario, se explicó al detalle para evitar sesgos en las respuestas
- Cada día hasta el noveno día se realizó 16 encuestas ($16 \times 9 = 144$ encuestas), en el décimo día se efectuó 11 encuestas, con ello se obtuvo en total 155 encuestas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Cuatro plantas medicinales

Variable 2: Dolor cólico abdominal

Variables y operacionalización

“Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Cuatro plantas medicinales	Planta medicinal es todo aquello que se emplea para tratar o prevenir enfermedades, controlar síntomas, o toda planta que se utilice en la terapéutica para recuperar la salud humana (29).	Se valora el uso de cuatro plantas medicinales, la manzanilla, hinojo, menta y tomillo para alivio de dolor abdominal en cuanto a la forma de preparación, frecuencia de uso, tiempo de uso, percepción de seguridad y eficacia mediante escala ordinal.	<p>Matricaria chamomilla (manzanilla)</p> <p>Foeniculum vulgare (hinojo)</p> <p>Mentha piperita (menta)</p> <p>Thymus vulgaris (tomillo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modo de preparación de la manzanilla • Frecuencia de uso de la manzanilla • Tiempo de uso de la manzanilla • Percepción de seguridad de uso de la manzanilla • Percepción de eficacia de uso de la manzanilla <ul style="list-style-type: none"> • Modo de preparación del hinojo • Frecuencia de uso del hinojo • Tiempo de uso del hinojo • Percepción de seguridad de uso del hinojo • Percepción de eficacia de uso del hinojo <ul style="list-style-type: none"> • Modo de preparación de la menta • Frecuencia de uso de la menta • Tiempo de uso de la menta • Percepción de seguridad de uso de la menta • Percepción de eficacia de uso de la menta <ul style="list-style-type: none"> • Modo de preparación del tomillo • Frecuencia de uso del tomillo • Tiempo de uso del tomillo • Percepción de seguridad de uso del tomillo • Percepción de eficacia de uso del tomillo 	Ordinal	<p>1=Infusión, 2=Cocimiento, 3=Macerado en etanol 4=Licuado</p> <p>1=Nunca, 2=Rara vez, 3=Con frecuencia, 4=Siempre</p> <p>1=1-5 días, 2=6-10 días, 3=11-15 días, 4=16-20 días</p> <p>1=Nada seguro, 2=Poco seguro, 3=seguro, 4=Muy seguro</p> <p>1=Nada eficaz, 2=Poco eficaz, 3=eficaz, 4=Muy eficaz</p>
V2: Dolor cólico abdominal	El dolor cólico abdominal es una queja frecuente en urgencias, puede originarse en la cavidad peritoneal, el retroperitoneo,	Se evalúa el dolor cólico abdominal según su origen, duración, percepción del dolor e	- Según su origen	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor visceral (órgano abdominal, mal localizado) - Dolor referido (dolor percibido distinto al órgano afectado) - Dolor parietal o somático (dolor abdominal localizado) 	Ordinal	<p>1=Nunca 2=A veces 3=Frecuentemente 4=Siempre</p>

	<p>la pelvis, la pared abdominal o incluso fuera del abdomen, el estiramiento es el principal estímulo mecánico, mientras que los receptores de la mucosa visceral responden a estímulos químicos (27).</p>	<p>interrupción de actividades, la escala valorativa es ordinal; nunca, a veces, frecuentemente y siempre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Duración del dolor - Percepción del dolor (escala visual análoga) - Interrupción de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor agudo (aparición repentina) - Dolor recurrente (episodios repetidos de dolor) - Dolor crónico (dolor continuo por semanas o meses) - Dolor leve (1 – 4) - Dolor moderado (5 - 79) - Dolor severo (8 – 10) - El dolor abdominal le causa fatiga o sueño - El dolor abdominal dificulta sus actividades laborales - El dolor abdominal dificulta sus actividades en casa 		
--	---	--	---	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Los datos se obtuvieron mediante encuestas (técnica) con uso de un cuestionario (instrumento) a todas las personas seleccionadas para el estudio, en total fueron 155 encuestas (42).

3.7.2. Descripción

Se obtuvo datos de las personas como la edad, sexo, nivel de estudio y comorbilidad; el consumo de plantas medicinales se valoró a cuatro plantas medicinales: la manzanilla, hinojo, menta y tomillo para alivio de dolor cólico abdominal en cuanto a la forma de preparación, frecuencia de uso, tiempo de uso, percepción de seguridad y eficacia mediante escala ordinal. El dolor cólico abdominal se evaluó según su origen, duración, percepción del dolor e interrupción de actividades, la escala valorativa fue ordinal; nunca, a veces, frecuentemente y siempre.

3.7.3. Validación

La finalidad fue recopilar datos relevantes y confiables, en este sentido, el cuestionario fue evaluado y validado por juicio de experto, los criterios que se tuvieron presente fueron claridad, pertinencia y relevancia, estuvo a cargo de tres docentes con experiencia en aspectos estadísticos y metodológicos de investigación.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario fue validado mediante estadístico de alfa de Cronbach, con 95% de confianza el valor de alfa fue 0,942 el cual indicó que el instrumento tuvo buena confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Previo a ejecución del estudio, el proyecto fue aprobado por el comité de institucional de la universidad y de la institución para encuestar a las personas en este caso autorización de representante del mercado Virgen del Carmen en Pachacamac. Se realizó 155 encuestas los cuales tuvo código alfanumérico con la finalidad de asegurar la confidencialidad de la información obtenida, las respuestas de las preguntas tuvieron códigos numéricos y fueron tabulados en programa Excel, luego los datos fueron exportados al paquete estadístico SPSS Statistics versión 27 para análisis descriptivo y presentados en tablas de frecuencia, para la prueba de hipótesis se usó análisis rho de Spearman ya que los datos son de tipo ordinal, con ello permitió determinar la dirección y fuerza de correlación entre las variables, si la significancia estadística fue menor a 0,05 con 95% de confianza se aceptó la hipótesis de trabajo

3.9. Aspectos éticos

El estudio respetó en todos los sentidos los aspectos éticos aprobados por la universidad y que se encuentran descritos en “Reglamento de Código de Ética para la investigación” (43). Los resultados obtenidos no fueron cambiados ni manipulados intencionalmente, se trabajó con transparencia y honestidad en el análisis y presentación de los resultados para asegurar conclusiones válidas que reflejen la objetividad del estudio, se promovió el respeto e integridad por las personas (44). Se respetó el principio ético de autonomía en el cual la participación fue voluntaria, los datos recolectados se mantuvieron en el anonimato, terceras personas no tuvieron acceso a los datos por ser confidencial, se minimizaron todo posible riesgo y no existió discriminación de ningún tipo (45).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1.

Adultos según sexo y comorbilidades con dolor cólico abdominal en el Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima

Sexo	Dolor cólico abdominal		Total
	A veces	Frecuentemente	
Masculino	52 (33,5%)	8 (5,2%)	60 (38,7%)
Femenino	46 (29,7%)	49 (31,6%)	95 (61,3%)
Total	98 (63,2%)	57 (36,8%)	155 (100%)
Comorbilidades	A veces	Frecuentemente	Total
Ninguno	42 (27,1%)	35 (22,6%)	77 (49,7%)
Diabetes	31 (20,0%)	8 (5,2%)	39 (25,2%)
Hipertensión arterial	21 (13,5%)	0 (0%)	21 (13,5%)
Sobrepeso	4 (2,6%)	14 (9,0%)	18 (11,6%)
Total	98 (63,2%)	57 (36,8%)	155 (100%)

De las personas adultas según sexo se observó que, el 61,3% fueron mujeres de ellas el 31,6% presentaron frecuentemente dolor cólico abdominal, en tanto, el 33,5% de los varones

a veces tuvieron dolor cólico abdominal. Asimismo, el 49,7% no presentó comorbilidades de ellos el 22,6% frecuentemente tuvo cólico abdominal, el 20% de personas con diabetes y 13,5% con hipertensión arterial a veces tuvo cólico abdominal, entre tanto, el 9% de las personas con sobrepeso frecuentemente presentó dolor abdominal.

Tabla 2.

Consumo de manzanilla para dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

Consumo de manzanilla		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Modo de preparación de la manzanilla	Infusión	75	48,4	48,4
	Cocimiento	59	38,1	86,5
	Macerado en etanol	17	11,0	97,4
	Licuada	4	2,6	100,0
Frecuencia de uso de la manzanilla	Nunca	97	62,6	62,6
	Rara vez	13	8,4	71,0
	Con frecuencia	41	26,5	97,4
	Siempre	4	2,6	100,0
Tiempo de uso de la manzanilla	1-5 días	82	52,9	52,9
	6-10 días	19	12,3	65,2
	11-15 días	54	34,8	100,0
Percepción de seguridad de uso de la manzanilla	Nada seguro	102	65,8	65,8
	Poco seguro	24	15,5	81,3
	Seguro	24	15,5	96,8
	Muy seguro	5	3,2	100,0
Percepción de eficacia de uso de la manzanilla	Nada eficaz	79	51,0	51,0
	Poco eficaz	47	30,3	81,3
	Eficaz	24	15,5	96,8
	Muy eficaz	5	3,2	100,0
Total		155	100,0	

Se observó que el consumo de manzanilla para el dolor cólico abdominal el 48,4% preparó en forma de infusión y 38,1% en cocimiento; 26,5% lo usó con frecuencia, 52,9% usó entre 1-5 días, 15,5% percibió que su uso fue seguro y 15,5% percibió que fue eficaz.

Tabla 3.

Consumo de hinojo para dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen
Pachacamac Lima 2025

Consumo de hinojo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Modo de preparación del hinojo	Infusión	115	74,2	74,2
	Cocimiento	13	8,4	82,6
	Macerado en etanol	22	14,2	96,8
	Licuada	5	3,2	100,0
Frecuencia de uso del hinojo	Nunca	27	17,4	17,4
	Rara vez	55	35,5	52,9
	Con frecuencia	58	37,4	90,3
	Siempre	15	9,7	100,0
Tiempo de uso del hinojo	1-5 días	76	49,0	49,0
	6-10 días	49	31,6	80,6
	11-15 días	25	16,1	96,8
	16-20 días	5	3,2	100,0
Percepción de seguridad de uso del hinojo	Nada seguro	92	59,4	59,4
	Poco seguro	25	16,1	75,5
	Seguro	38	24,5	100,0
Percepción de eficacia de uso del hinojo	Nada eficaz	44	28,4	28,4
	Poco eficaz	57	36,8	65,2
	Eficaz	49	31,6	96,8
	Muy eficaz	5	3,2	100,0
Total		155	100,0	

Se observó que el consumo de hinojo para el dolor cólico abdominal el 74,2% preparó en forma de infusión, 37,4% lo usó con frecuencia, 49,0% usó entre 1-5 días, 24,5% percibió que fue seguro y 31,6% percibió que fue eficaz.

Tabla 4.

Consumo de menta para dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen
Pachacamac Lima 2025

Consumo de menta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Modo de preparación de la menta	Infusión	35	22,6	22,6
	Cocimiento	44	28,4	51,0
	Macerado en etanol	26	16,8	67,7
	Licuado	50	32,3	100,0
Frecuencia de uso de la menta	Nunca	38	24,5	24,5
	Rara vez	45	29,0	53,5
	Con frecuencia	72	46,5	100,0
Tiempo de uso de la menta	6-10 días	46	29,7	29,7
	11-15 días	104	67,1	96,8
	16-20 días	5	3,2	100,0
Percepción de seguridad de uso de la menta	Poco seguro	57	36,8	36,8
	Seguro	79	51,0	87,7
	Muy seguro	19	12,3	100,0
Percepción de eficacia de uso de la menta	Nada eficaz	11	7,1	7,1
	Poco eficaz	40	25,8	32,9
	Eficaz	80	51,6	84,5
	Muy eficaz	24	15,5	100,0
Total		155	100,0	

Se observó que el consumo de la menta para el dolor cólico abdominal el 28,4% preparó en forma de cocimiento y 32,3% licuado, 46,5% lo usó con frecuencia, 67,1% usó entre 11-15 días, 51,0% percibió que fue seguro y 51,6% percibió que fue eficaz.

Tabla 5.

Consumo de tomillo para dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen
Pachacamac Lima 2025

Consumo del tomillo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Modo de preparación del tomillo	Infusión	74	47,7	47,7
	Cocimiento	18	11,6	59,4
	Macerado en etanol	42	27,1	86,5
	Licuada	21	13,5	100,0
Frecuencia de uso del tomillo	Nunca	16	10,3	10,3
	Rara vez	100	64,5	74,8
	Con frecuencia	34	21,9	96,8
	Siempre	5	3,2	100,0
Tiempo de uso del tomillo	1-5 días	34	21,9	21,9
	6-10 días	63	40,6	62,6
	11-15 días	53	34,2	96,8
	16-20 días	5	3,2	100,0
Percepción de seguridad de uso del tomillo	Nada seguro	42	27,1	27,1
	Poco seguro	66	42,6	69,7
	Seguro	36	23,2	92,9
	Muy seguro	11	7,1	100,0
Percepción de eficacia de uso del tomillo	Nada eficaz	71	45,8	45,8
	Poco eficaz	31	20,0	65,8
	Eficaz	28	18,1	83,9
	Muy eficaz	25	16,1	100,0
Total		155	100,0	

Se observó que el consumo del tomillo para el dolor cólico abdominal el 47,7% preparó en forma de infusión y 27,1% macerado en etanol, 21,9% lo usó con frecuencia, 40,6% usó entre 6-10 días, 23,2% percibió que fue seguro y 18,1% percibió que fue eficaz.

Tabla 6.

Dolor cólico abdominal según origen y duración en adultos del Mercado Virgen del Carmen
Pachacamac Lima 2025

Dolor cólico abdominal según origen		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dolor visceral (órgano abdominal, mal localizado)	Nada	8	5,2	5,2
	A veces	108	69,7	74,8
	Frecuentemente	27	17,4	92,3
	Siempre	12	7,7	100,0
Dolor referido (dolor distinto al órgano afectado)	Nada	47	30,3	30,3
	A veces	76	49,0	79,4
	Frecuentemente	23	14,8	94,2
	Siempre	9	5,8	100,0
Dolor parietal o somático (dolor abdominal localizado)	Nada	44	28,4	28,4
	A veces	54	34,8	63,2
	Frecuentemente	48	31,0	94,2
	Siempre	9	5,8	100,0
Dolor abdominal según duración		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dolor agudo (aparición repentina)	Nada	35	22,6	22,6
	A veces	44	28,4	51,0
	Frecuentemente	26	16,8	67,7
	Siempre	50	32,3	100,0
Dolor recurrente (episodios repetidos de dolor)	Nada	38	24,5	24,5
	A veces	45	29,0	53,5
	Frecuentemente	72	46,5	100,0
Dolor crónico (dolor continuo por semanas o meses)	A veces	46	29,7	29,7
	Frecuentemente	104	67,1	96,8
	Siempre	5	3,2	100,0
Total		155	100,0	

Se observó que el dolor cólico abdominal según su origen el 17,4% con frecuencia fue visceral, 14,8% fue referido y 31,0% el dolor fue somático. En cuanto al dolor cólico abdominal según su duración el 32,3% siempre fue agudo, 46,5% con frecuencia fue recurrente y 67,1% crónico.

Tabla 7.

Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

Percepción del dolor abdominal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dolor leve	A veces	57	36,8	36,8
	Frecuentemente	79	51,0	87,7
	Siempre	19	12,3	100,0
Dolor moderado	Nada	11	7,1	7,1
	A veces	40	25,8	32,9
	Frecuentemente	80	51,6	84,5
Dolor severo	Siempre	24	15,5	100,0
	Nada	74	47,7	47,7
	A veces	18	11,6	59,4
	Frecuentemente	42	27,1	86,5
	Siempre	21	13,5	100,0
	Interrupción de actividades por dolor abdominal		Frecuencia	Porcentaje
El dolor abdominal le causa fatiga o sueño	Nada	16	10,3	10,3
	A veces	100	64,5	74,8
	Frecuentemente	34	21,9	96,8
	Siempre	5	3,2	100,0
El dolor abdominal dificulta sus actividades laborales	Nada	34	21,9	21,9
	A veces	63	40,6	62,6
	Frecuentemente	53	34,2	96,8
	Siempre	5	3,2	100,0
El dolor abdominal dificulta sus actividades en casa	Nada	42	27,1	27,1
	A veces	66	42,6	69,7
	Frecuentemente	36	23,2	92,9
	Siempre	11	7,1	100,0
Total		155	100,0	

En cuanto a la percepción del dolor abdominal el 51,6% con frecuencia el dolor fue leve o moderado y 27,1% severo. Respecto a interrupción de actividades por causa del dolor abdominal el 21,9% con frecuencia ocasionó fatiga o sueño, 34,2% afectó sus actividades laborales y 23,2% dificultó sus actividades en casa.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H1: Si existe relación entre las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

H0: No existe relación entre las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

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 8.

Correlación entre cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac

Correlaciones		Cuatro plantas medicinales	Dolor cólico abdominal
Cuatro plantas medicinales	Rho de Spearman	1,000	0,674
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Dolor cólico abdominal	Rho de Spearman	0,674	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

Se observó diferencia estadística significativa ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H1, si existe relación entre las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac. La correlación fue moderada y directa ($\rho=0,674$). Si mejora el consumo de las cuatro plantas medicinales puede aliviar el dolor cólico abdominal.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Si existe relación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H0: No existe relación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

Tabla 9.

Correlación entre consumo de manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac

Correlaciones		Consumo de manzanilla	Dolor cólico abdominal
Consumo de manzanilla	Rho de Spearman	1,000	0,480
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Dolor cólico abdominal	Rho de Spearman	0,480	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

Se observó diferencia estadística significativa ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H1, si existe relación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años. La correlación fue moderada y directa ($\rho=0,480$). Si mejora el consumo de la manzanilla puede aliviar el dolor cólico abdominal.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Si existe relación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H0: Existe relación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

Tabla 10.

Correlación entre consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac

	Correlaciones	Consumo de hinojo	Dolor cólico abdominal
Consumo de hinojo	Rho de Spearman	1,000	0,723
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Dolor cólico abdominal	Rho de Spearman	0,723	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

Se observó diferencia estadística significativa ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H2, si existe relación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años. La correlación fue alta y directa ($\rho=0,723$). Si mejora el consumo del hinojo puede aliviar el dolor cólico abdominal.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Si existe relación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H0: No existe relación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

Tabla 11.

Correlación entre consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac

	Correlaciones	Consumo de menta	Dolor cólico abdominal
Consumo de menta	Rho de Spearman	1,000	0,380
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Dolor cólico abdominal	Rho de Spearman	0,380	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

Se observó diferencia estadística significativa ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H3, si existe relación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años. La correlación fue baja y directa ($\rho=0,380$). Si mejora el consumo de la menta puede aliviar el dolor cólico abdominal.

Prueba de hipótesis específica 4

H4: Si existe relación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

H0: No existe relación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años

Tabla 12.

Correlación entre consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac

	Correlaciones	Consumo de tomillo	Dolor cólico abdominal
Consumo de tomillo	Rho de Spearman	1,000	0,741
	Significancia	.	0,000
	N	155	155
Dolor cólico abdominal	Rho de Spearman	0,741	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	155	155

Se observó diferencia estadística significativa ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H4, si existe relación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años. La correlación fue alta y directa ($\rho=0,741$). Si mejora el consumo del tomillo puede aliviar el dolor cólico abdominal.

4.1.3. Discusión de resultados

Según las evidencias encontradas en el estudio se observó que el 31,6% de mujeres presentaron con frecuencia dolor cólico abdominal y 33,5% de los varones a veces tuvieron dolor cólico abdominal (tabla 1). Se encontró que las mujeres tuvieron mayor frecuencia de experimentar dolor abdominal, en este contexto los resultados fueron compatibles con lo reportado por Riega y Tejada (12) quienes indicaron que el 66% de mujeres presentaron dolor abdominal principalmente por causa de gastroenteritis o colitis inespecífico, fue motivo de visita por emergencia hospitalaria en más de una oportunidad, asimismo, Lozano (13) indicó que las personas mujeres mayores a 50 años presentaron mayor prevalencia de dolor abdominal, la causa principal fue litiasis vesicular.

En cuanto al consumo de la manzanilla para el dolor cólico abdominal el 48,4% preparó en forma de infusión; 52,9% usó entre 1-5 días, 15,5% percibió que su uso fue seguro y eficaz (tabla 2). El consumo de hinojo el 74,2% preparó en forma de infusión, 49,0% usó entre 1-5 días, 24,5% percibió que fue seguro y 31,6% que fue eficaz (tabla 3). El consumo de la menta el 28,4% preparó en forma de cocimiento, 51,0% percibió que fue seguro y 51,6% que fue eficaz (tabla 4). El consumo del tomillo el 47,7% preparó en forma de infusión, 40,6% usó entre 6-10 días, 23,2% percibió que fue seguro y 18,1% que fue eficaz (tabla 5). Tanto la manzanilla, el hinojo, la menta y el tomillo la forma de preparación fue principalmente en forma de infusión y en promedio su uso fue durante 5 días con buena percepción de seguridad y eficacia. En este sentido, resultados son comparables con estudio de Gamarra (14) sobre plantas medicinales para alivio del dolor, reportó que especies de la familia Asteraceae como la manzanilla, la forma de secado bajo sombra y preparación en infusión fueron las más usadas, la percepción de alivio del dolor

fue buena. Así también, Crisóstomo y Quispe (15) en estudio para alivio de enfermedades digestivas con uso de plantas medicinales hallaron que la manzanilla, muña, hierbabuena y anís por pobladores de la comunidad de Chiara en Cuzco el 26% usaron para alivio de dolor abdominal y el 78% lo preparaban en infusiones. Por su parte, Delgado y Salas (16) en estudio etnofarmacológico de plantas medicinales reportaron que la manzanilla, menta, hierbaluisa y ajeno por pobladores de Chota en Cajamarca lo usaban para trastornos digestivos, el 31% para alivio del dolor abdominal, 60% preparaban cocimiento y 14% en infusión, la percepción de uso y eficacia de estas plantas fue buena. En estas líneas, estudio de Kimura, et al. (17) indicó que la manzanilla puede ser una terapia herbal prometedora para tratar disfunciones gastrointestinales entre ellos para alivio del dolor abdominal agudo y/o crónico y que pueden ocurrir efectos adversos leves. Así también, Buentzel S, et al. (18) indicaron que la manzanilla, la menta, el hinojo y el jengibre pueden ser útil para tratar afecciones del tracto digestivo y aliviar síntomas como el dolor abdominal, náuseas, vómitos y dispepsias. Por otra parte, Khanna R, et al. (19) estudiaron el aceite de menta y hallaron que fue eficaz para alivio del dolor abdominal con efectos adversos leves como la acidez estomacal en tratamiento de dos semanas, además hallaron eficacia del aceite de menta para tratamiento del síndrome de intestino irritable.

En cuanto al dolor cólico abdominal según su origen el 17,4% fue visceral, 14,8% referido y 31,0% somático; según su duración el 32,3% fue agudo, 46,5% recurrente y 67,1% crónico (tabla 6). En percepción del dolor abdominal el 51,6% fue leve o moderado y 27,1% severo. Respecto a interrupción de actividades el 21,9% ocasionó fatiga o sueño, 34,2% afectó sus actividades laborales y 23,2% dificultó sus actividades en casa (tabla 7). En este contexto se observó que el dolor abdominal inespecífico agudo representa el 10% y es un diagnóstico común en las visitas de urgencias hospitalarias, aproximadamente el 2%

de personas adultas presentan dolor abdominal crónico con mayor predominio en mujeres, el síndrome de intestino irritable es un trastorno intestinal que causa dolor abdominal recurrente (22,23). Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal pueden experimentar dolor abdominal en alrededor del 62% de los casos con mayor frecuencia en mujeres, por otro lado, el 50% de pacientes con enfermedad de Crohn y 37% con colitis ulcerosa experimentan dolor abdominal (25). En estas líneas, Lozano (13) reportó que el dolor abdominal fue agudo debido principalmente por litiasis vesicular y otros por colecistitis aguda litiásica y apendicitis. El dolor abdominal puede originarse la cavidad peritoneal, pared abdominal o retroperitoneo y responden a estímulos químicos o mecánicos, el tipo de dolor visceral no está bien definido y suele percibirse en la línea media por estar inervados por nervios de ambos lados de la médula espinal (27).

Se observó que, si hubo relación entre las plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac, la correlación fue moderada y directa. Resultados fueron similares a lo reportado por Hirata M, et al. (20) en estudio sobre la especie de menta hallaron que mejoró el alivio del dolor abdominal significativamente comparado con control placebo en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable y dolor abdominal funcional. Por otro lado, Ingroso M, et al. (21) en estudio sobre eficacia y seguridad de aceite de menta hallaron que fue eficaz para alivio del dolor abdominal y fue significativamente mayor comparado con placebo.

Según las evidencias del estudio se concluye que hubo correlación significativa directa y moderada entre el uso de la manzanilla, menta, hinojo y tomillo con el alivio del dolor abdominal en personas adultas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. La correlación entre el uso de cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac fue significativo directo y moderado ($p=0,000$; $\rho=0,674$), por tanto, si mejora el consumo de las cuatro plantas medicinales puede mejorar el alivio del dolor cólico abdominal.

Segundo. La correlación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac fue significativo, moderado y directo ($p=0,000$; $\rho=0,480$), por tanto, si mejora el consumo de la manzanilla puede mejorar el alivio del dolor cólico abdominal.

Tercero. La correlación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac fue significativo, alto y directo ($p=0,000$; $\rho=0,723$), por tanto, si mejora el consumo del hinojo puede mejorar el alivio del dolor cólico abdominal.

Cuarto. La correlación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac fue significativa, bajo y directo ($p=0,000$; $\rho=0,380$), por tanto, si mejora el consumo de la menta puede mejorar el alivio del dolor cólico abdominal.

Quinto. La correlación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac fue significativa, alto y directo ($p=0,000$; $\rho=0,741$), por tanto, si mejora el consumo del tomillo puede mejorar el alivio del dolor cólico abdominal.

5.2. Recomendaciones

- Garantizar la eficacia y seguridad del uso de plantas medicinales mediante orientación en la forma correcta de preparación, dosificación adecuada y tiempo de tratamiento.
- Comprobar la eficacia clínica de los preparados fitoterápicos mediante realización de estudios experimentales preclínicos y clínicos.
- Identificar y cuantificar los componentes bioactivos de las drogas vegetales con la finalidad de brindar información adecuada para correcta dosificación de los productos herbales.
- Promover estudios de elucidación de estructuras fitoquímicos mediante técnicas espectroscópicas.
- Evaluar los efectos adversos de las drogas y extractos vegetales a nivel agudo y subagudo para garantizar la seguridad de los productos fitoquímicos.

REFERENCIAS

1. Buel K, Wilcox J, Mingo P. Acute Abdominal Pain in Children: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2024; 110(6): 621-631. [Acceso 20 agosto 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39700366/>
2. Kopitnik N, Kashyap S, Dominique E. Acute Abdomen. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island. [Acceso 20 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459328/>
3. Sabir F, Hanif S, Gardezi F, Saeed M, Bibi R, Haider S. Admission with acute abdomen: presentation, conditions identified and management outcomes. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2024; 36(1): 165-169. DOI: <https://doi.org/10.55519/jamc-01-12997>
4. Brenner D, Brandt L, Fenster M, Hamilton M, Kamboj A, Oxentenko A, et al. Rare, Overlooked, or Underappreciated Causes of Recurrent Abdominal Pain: A Primer for Gastroenterologists. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2023; 21:264-79. DOI: 10.1016/j.cgh.2022.09.022
5. Govender I, Rangiah S, Bongongo T, Mahuma P. A Primary Care Approach to Abdominal Pain in Adults. *S Afr Fam Pract*. 2021; 63(1): e1-e5. DOI: <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5280>
6. Rauf A, Akram M, Semwal P, Muhammad N, Riaz Z, et al. Antispasmodic Potential of Medicinal Plants: A Comprehensive Review. *Antispasmodic Potential of Medicinal Plants: A Comprehensive Review, Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2021, 4889719, 12. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/4889719>

7. Flores J, Aguilar P, Michel M, Sepúlveda L, Torres C, Aguilar C, Chávez M. Exploring the Therapeutic Potential of Medicinal Plants in the Context of Gastrointestinal Health: A Review. *Plants*. 2025; 14(5): 642. DOI: <https://doi.org/10.3390/plants14050642>
8. El Menyiy N, Naceiri H, El Omari N, El Bakili A, Bakrim S, Mekkaoui M, Balahbib A, Amiri E, Ullah R, Alqahtani A, Shahat A, Bouyahya A, Medicinal Uses, Phytochemistry, Pharmacology, and Toxicology of *Mentha spicata*, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2022; 7990508. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/7990508>
9. Akram W, Ahmed S, Rihan M, Arora S, Khalid M, Ahmad S, Vashishth R. An updated comprehensive review of the therapeutic properties of Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.). *International Journal of Food Properties*, 2023; 27(1), 133–164. DOI: <https://doi.org/10.1080/10942912.2023.2293661>
10. Torres C, Rebolledo F, Aguirre J, Ramírez A, Chávez M, Aguillón D, Camacho L, Ramírez N, Hernández S, Aguilar C. Medicinal plants used by rural communities in the arid zone of Viesca and Parras Coahuila in northeast Mexico. *Saudi Pharm J*. 2023; 31(1): 21-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.11.003>
11. Darren M, Brian L. Antispasmodics for Chronic Abdominal Pain: Analysis of North American Treatment Options. *The American Journal of Gastroenterology*. 2021; 116(8): 1587-1600. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001266
12. Riega M, Tejada J. Frecuencia y etiologías de dolor abdominal en adultos mayores atendidos en la emergencia de un hospital general en Lima-Perú durante el año 2022. [Tesis de para optar título de Médico Cirujano]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina. 2023. [Citado el 20 agosto 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14551/Frecuencia_RiegaEnriquez_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Lozano R. Hallazgos ultrasonográficos en pacientes adultos con dolor abdominal agudo en el Hospital San Juan de Lurigancho, año 2022. [Tesis de para optar título de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Radiología]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Tecnología Médica. 2023. [Citado el 20 agosto 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2394114>
14. Gamarra M. Percepción del uso de plantas medicinales para el alivio del dolor abdominal con enfoque intercultural en la comunidad de Huama – Calca. [Tesis de para optar título de Licenciado en Enfermería]. Cusco, Perú. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. 2021. [Citado el 20 agosto 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1165649>
15. Crisóstomo C, Quispe L. Estudio etnofarmacológico de las plantas medicinales con mayor uso para tratar enfermedades digestivas en los pobladores de la comunidad de Chiara, distrito de Combapata, Canchis, Cusco, octubre 2023. [Tesis de para optar título de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. 2024. [Citado el 20 agosto 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2052175>
16. Delgado A, Salas S. Estudio etnofarmacológico de plantas medicinales utilizadas para el tratamiento de enfermedades gastrointestinales en el Centro Poblado Tunel Conchano en el Distrito y Provincia de Chota Departamento de Cajamarca enero - febrero 2022. [Tesis de para optar título de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. 2022. [Citado el 20 agosto 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2053646>

17. Kimura R, Schwartz J, Bennett E. A narrative review on the potential therapeutic benefits of chamomile in the acute care setting, *Journal of Herbal Medicine*. 2023; 41: 2210-8033. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2023.100714>
18. Buentzel S, Huebner J, Buentzel J, Micke O. Medicinal Plants Used for Abdominal Discomfort - Information from Cancer Patients and Medical Students. *In Vivo*. 2022; 36(5): 2422-2433. DOI: <https://doi.org/10.21873/invivo.12976>
19. Khanna R, MacDonald J, Levesque B. Peppermint oil for the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Gastroenterol*. 2014;48(6): 505-12. DOI: <https://doi.org/10.1097/mcg.0b013e3182a88357>
20. Hirata M, Laurindo F, Rodrigues D, Castilho C, Valenti V, Pereira E, Mellem H, Detregiachi P, Dos Santos M, Campos G, Spilla C, Barbalho S. Investigating the Health Potential of Mentha Species Against Gastrointestinal Disorders-A Systematic Review of Clinical Evidence. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2025; 18(5): 693. DOI: <https://doi.org/10.3390/ph18050693>
21. Ingrosso M, Laniro G, Nee J, Lembo A, Moayyedi P, Black C, Ford A. Systematic review and meta-analysis: efficacy of peppermint oil in irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2022; 56(6):932-941. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/apt.17179>
22. Yew K, George M, Allred H. Acute Abdominal Pain in Adults: Evaluation and Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2023; 107(6): 585-596. [Acceso 21 agosto 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37327158/>
23. Sjölund J, Uusijärvi A, Tornkvist NT, et al. Prevalence and Progression of Recurrent Abdominal Pain, From Early Childhood to Adolescence. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2021; 19(5): 930-938.e8. DOI: 10.1016/j.cgh.2020.04.047

24. Schneiderman H, Lopetegui N, Nichols J. The enduring and practical power of physical examination: Carnett sign. *Am J Med.* 2020; 133(6): 682-684. DOI: 10.1016/j.amjmed.2019.09.027
25. Hardy P, Fikri J, Libbrecht D, Louis E, Joris J. Pain Characteristics in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Monocentric Cross-Sectional Study. *J Crohns Colitis.* 2022; 16(9): 1363-1371. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjac051>
26. Wils P, Caron B, D'Amico F, Danese S, Peyrin-Biroulet L. Abdominal Pain in Inflammatory Bowel Diseases: A Clinical Challenge. *J Clin Med.* 2022; 11(15): 4269. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11154269>
27. Govender I, Rangiah S, Bongongo T, Mahuma P. A primary care approach to abdominal pain in adults. *S Afr Fam Pract.* 2021; 63(1), a5280. DOI: <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5280>
28. Stemboroski L, Schey R. Treating Chronic Abdominal Pain in Patients with Chronic Abdominal Pain and/or irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin North Am.* 2020; 49(3): 607-621. DOI: 10.1016/j.gtc.2020.05.001
29. Boukezoula F, Huchon I, Smaali S, Boughanbouz I, Soualmia D. Ethnopharmacological survey of medicinal plants used in the traditional treatment of gastrointestinal disorders in a region of eastern Algeria (Tebessa). *Phytothérapie.* 2022; 2(1). DOI: <https://doi.org/10.3166/phyto-2021-0277>
30. Drača N, Aladić K, Banožić M, Šubarić D, Jokić S, Nemet I. Chamomile waste: A comprehensive insight on phytochemical and safety profile, extraction techniques and potential application, *Biocatalysis and Agricultural Biotechnology.* 2025; 63: 1878-8181. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bcab.2024.103468>

31. Ubessi C, Bosio S, Da Silva C, Baldoni M, Ketzer D, Heinzmann B, Aguirre I, Cossettin N. Antiproliferative potential and phenolic compounds of infusions and essential oil of chamomile cultivated with homeopathy, *Journal of Ethnopharmacology*. 2020; 239: 0378-8741. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.111907>
32. Sharma M, Gautam D. Phytoconstituents and medicinal value of *Mentha piperita*. *Modern Phytomorphology*. 2022, 15: 156–160. DOI: 10.5281/zenodo.7731398
33. Mahboubi M. *Mentha spicata* L. essential oil, phytochemistry and its effectiveness in flatulence, *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 2021; 11(2): 75-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2017.08.011>
34. Patil S, Ramu R, Shirahatti P, Shivamallu C, Amachawadi R, A systematic review on ethnopharmacology, phytochemistry and pharmacological aspects of *Thymus vulgaris* Linn., *Heliyon*. 2021; 7(5): 2405-8440. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07054>
35. Premrov B, Prem L, Vake T, Žnidaršič N, Snoj T. The effect of thymol on acetylcholine-induced contractions of the rat ileum and uterus under ex vivo conditions. *Front Pharmacol*. 2022; 13:990654. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.990654>
36. Cisneros C, Bedoya M, Lázaro B, Mendoza K, Cisneros E. *Foeniculum vulgare* (hinojo): alternativa terapéutica femenina. *Rev Cient Cienc Méd*. 2022; 25(1). DOI: <https://doi.org/10.51581/rccm.v25i1.468>
37. Kalinowski S, Pelakh A. A hypothetico-deductive theory of science and learning. *Journal Research in Science Teaching*. 2023; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.1002/tea.21892>
38. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representationalist View. *Front. Psychol*. 2021; 12: 605191. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.605191>

39. Esteban N. Tipos de investigación. Instituto de Investigación Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [citado 05 agosto 2025]; 1(1): 2-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
40. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021
41. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2021; 63(2): 201-206
42. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2021
43. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2020. [Citado 05 agosto 2025]. 1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo de Etica para la Investigacion \(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
44. Comité Nacional de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (NESH). Directrices para la ética de la investigación en las ciencias sociales y las humanidades. 2023. [Citado 05 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.forskningsetikk.no/en/guidelines/social-sciences-and-humanities/guidelines-for-research-ethics-in-the-social-sciences-and-the-humanities/>
45. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2021. [Citado 05 agosto 2025]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025”

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Diseño metodológico
¿Cómo cuatro plantas medicinales se relacionan con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025?	Determinar la relación de las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025	Existe relación entre las cuatro plantas medicinales con dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025	Variable 1: Cuatro plantas medicinales Dimensiones: - Manzanilla - Hinojo - Menta - Tomillo Variable 2: Dolor cólico abdominal - Según origen - Duración del dolor - Percepción del dolor - Interrupción de actividades	Tipo de investigación Básico Diseño: No experimental Nivel o alcance: Correlacional Población: 260 adultos mayores de 30 años Muestra: 155 adultos Procesamiento de datos Hoja de cálculo Excel, programa estadístico SPSS versión 27 Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman
Problemas específicos 1. ¿Cómo el consumo de la manzanilla se relaciona con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años? 2. ¿Cómo el consumo del hinojo se relaciona con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años? 3. ¿Cómo el consumo de la menta se relaciona con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años? 4. ¿Cómo el consumo del tomillo se relaciona con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años?	Objetivos específicos 1. Determinar la relación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años 2. Identificar la relación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años 3. Analizar la relación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años 4. Describir la relación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años	Hipótesis específicas 1. Existe relación entre el consumo de la manzanilla con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años 2. Existe relación entre el consumo del hinojo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años 3. Existe relación entre el consumo de la menta con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años 4. Existe relación entre el consumo del tomillo con dolor cólico abdominal en adultos mayores a 30 años		

Anexo 2. Instrumento

“Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025”

El objetivo es determinar la relación de las cuatro plantas medicinales con el dolor abdominal en adultos del mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025. La encuesta es voluntaria y anónima, le tomará aproximadamente 15 minutos. Marque la respuesta que mejor se adecue a su percepción en cada enunciado.

Autores: Paqui Yaranga Lcida

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Edad:** 30 – 40 años () 41 – 50 años () 51– 60 años ()
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Nivel de estudio:** Primaria () Secundaria () Superior ()
4. **Comorbilidades:** Diabetes () Hipertensión () Sobrepeso ()

II. CUATRO PLANTAS MEDICINALES

N.º	Consumo de manzanilla	1	2	3	4
1	Modo de preparación de la manzanilla	Infusión	Cocimiento	Macerado en etanol	licuado
2	Frecuencia de uso de la manzanilla	Nunca	Rara vez	Con frecuencia	Siempre
3	Tiempo de uso de la manzanilla	1-5 días	6-10 días	11-15 días	16-20 días
4	Percepción de seguridad de uso de la manzanilla	Nada seguro	Poco seguro	Seguro	Muy seguro
5	Percepción de eficacia de uso de la manzanilla	Nada eficaz	Poco eficaz	Eficaz	Muy eficaz
	Consumo de hinojo	1	2	3	4
6	Modo de preparación del hinojo	Infusión	Cocimiento	Macerado en etanol	licuado
7	Frecuencia de uso del hinojo	Nunca	Rara vez	Con frecuencia	Siempre
8	Tiempo de uso del hinojo	1-5 días	6-10 días	11-15 días	16-20 días
9	Percepción de seguridad de uso del hinojo	Nada seguro	Poco seguro	Seguro	Muy seguro
10	Percepción de eficacia de uso del hinojo	Nada eficaz	Poco eficaz	Eficaz	Muy eficaz
	Consumo de menta	1	2	3	4
11	Modo de preparación de la menta	Infusión	Cocimiento	Macerado en etanol	licuado
12	Frecuencia de uso de la menta	Nunca	Rara vez	Con frecuencia	Siempre
13	Tiempo de uso de la menta	1-5 días	6-10 días	11-15 días	16-20 días
14	Percepción de seguridad de uso de la menta	Nada seguro	Poco seguro	Seguro	Muy seguro

15	Percepción de eficacia de uso de la menta	Nada eficaz	Poco eficaz	Eficaz	Muy eficaz
	Consumo de tomillo	1	2	3	4
16	Modo de preparación del tomillo	Infusión	Cocimiento	Macerado en etanol	licuado
17	Frecuencia de uso del tomillo	Nunca	Rara vez	Con frecuencia	Siempre
18	Tiempo de uso del tomillo	1-5 días	6-10 días	11-15 días	16-20 días
19	Percepción de seguridad de uso del tomillo	Nada seguro	Poco seguro	Seguro	Muy seguro
20	Percepción de eficacia de uso del tomillo	Nada eficaz	Poco eficaz	Eficaz	Muy eficaz

III. DOLOR CÓLICO ABDOMINAL

N.º	Según su origen	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
21	Dolor visceral (órgano abdominal, mal localizado)				
22	Dolor referido (dolor percibido distinto al órgano afectado)				
23	Dolor parietal o somático (dolor abdominal localizado)				
	Duración del dolor	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
24	Dolor agudo (aparición repentina)				
25	Dolor recurrente (episodios repetidos de dolor)				
26	Dolor crónico (dolor continuo por semanas o meses)				
	Percepción del dolor	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
27	Dolor leve (1 – 4)				
28	Dolor moderado (5 – 7)				
29	Dolor severo (8 – 10)				
	Interrupción de actividades	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
30	El dolor abdominal le causa fatiga o sueño				
31	El dolor abdominal dificulta sus actividades laborales				
32	El dolor abdominal dificulta sus actividades en casa				

Anexo 3. Validez de instrumento

“Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Cuatro plantas medicinales	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Consumo de manzanilla							
1	Modo de preparación de la manzanilla	X		X		X		
2	Frecuencia de uso de la manzanilla	X		X		X		
3	Tiempo de uso de la manzanilla	X		X		X		
4	Percepción de seguridad de uso de la manzanilla	X		X		X		
5	Percepción de eficacia de uso de la manzanilla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consumo de hinojo							
6	Modo de preparación del hinojo	X		X		X		
7	Frecuencia de uso del hinojo	X		X		X		
8	Tiempo de uso del hinojo	X		X		X		
9	Percepción de seguridad de uso del hinojo	X		X		X		
10	Percepción de eficacia de uso del hinojo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Consumo de menta							
11	Modo de preparación de la menta	X		X		X		
12	Frecuencia de uso de la menta	X		X		X		
13	Tiempo de uso de la menta	X		X		X		
14	Percepción de seguridad de uso de la menta	X		X		X		
15	Percepción de eficacia de uso de la menta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Consumo de tomillo							
16	Modo de preparación del tomillo	X		X		X		
17	Frecuencia de uso del tomillo	X		X		X		
18	Tiempo de uso del tomillo	X		X		X		
19	Percepción de seguridad de uso del tomillo	X		X		X		
20	Percepción de eficacia de uso del tomillo	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2): Dolor cólico abdominal							
	DIMENSIÓN 1: Según su origen							
21	Dolor visceral (órgano abdominal, mal localizado)	X		X		X		
22	Dolor referido (dolor percibido distinto al órgano afectado)	X		X		X		
23	Dolor parietal o somático (dolor abdominal localizado)	X		X		X X		
	DIMENSIÓN 2: Duración del dolor							
24	Dolor agudo (aparición repentina)	X		X		X		
25	Dolor recurrente (episodios repetidos de dolor)	X		X		X		
26	Dolor crónico (dolor continuo por semanas o meses)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Percepción del dolor							

27	Dolor leve (1 – 4)	X		X		X		
28	Dolor moderado (5 – 7)	X		X		X		
29	Dolor severo (8 – 10)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Interrupción de actividades							
30	El dolor abdominal le causa fatiga o sueño	X		X		X		
31	El dolor abdominal dificulta sus actividades laborales	X		X		X		
32	El dolor abdominal dificulta sus actividades en casa	X		X		X		

Observaciones: SI HAY SUFICIENCIA

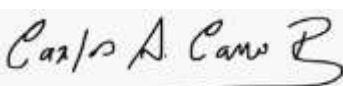
Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. CANO PEREZ, CARLOS ALFREDO

DNI: 06062363

Especialidad del validado: : DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

Lima, 31 de agosto del 2025



Firma del experto Informante

“Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Cuatro plantas medicinales	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Consumo de manzanilla							
1	Modo de preparación de la manzanilla	X		X		X		
2	Frecuencia de uso de la manzanilla	X		X		X		
3	Tiempo de uso de la manzanilla	X		X		X		
4	Percepción de seguridad de uso de la manzanilla	X		X		X		
5	Percepción de eficacia de uso de la manzanilla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consumo de hinojo							
6	Modo de preparación del hinojo	X		X		X		
7	Frecuencia de uso del hinojo	X		X		X		
8	Tiempo de uso del hinojo	X		X		X		
9	Percepción de seguridad de uso del hinojo	X		X		X		
10	Percepción de eficacia de uso del hinojo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Consumo de menta							
11	Modo de preparación de la menta	X		X		X		
12	Frecuencia de uso de la menta	X		X		X		
13	Tiempo de uso de la menta	X		X		X		
14	Percepción de seguridad de uso de la menta	X		X		X		
15	Percepción de eficacia de uso de la menta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Consumo de tomillo							
16	Modo de preparación del tomillo	X		X		X		
17	Frecuencia de uso del tomillo	X		X		X		
18	Tiempo de uso del tomillo	X		X		X		
19	Percepción de seguridad de uso del tomillo	X		X		X		
20	Percepción de eficacia de uso del tomillo	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2): Dolor cólico abdominal							
	DIMENSIÓN 1: Según su origen							
21	Dolor visceral (órgano abdominal, mal localizado)	X		X		X		
22	Dolor referido (dolor percibido distinto al órgano afectado)	X		X		X		
23	Dolor parietal o somático (dolor abdominal localizado)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Duración del dolor							
24	Dolor agudo (aparición repentina)	X		X		X		
25	Dolor recurrente (episodios repetidos de dolor)	X		X		X		
26	Dolor crónico (dolor continuo por semanas o meses)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Percepción del dolor							

27	Dolor leve (1 – 4)	X		X		X		
28	Dolor moderado (5 – 7)	X		X		X		
29	Dolor severo (8 – 10)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Interrupción de actividades							
30	El dolor abdominal le causa fatiga o sueño	X		X		X		
31	El dolor abdominal dificulta sus actividades laborales	X		X		X		
32	El dolor abdominal dificulta sus actividades en casa	X		X		X		

Observaciones: _____

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Mg. Hugo Gilberto Villanueva Vílchez

DNI: 06829911

Especialidad del validado: Físicoquímica. Magister en Tecnología Educativa, En docencia Universitaria y Educación

Lima, 31 de agosto del 2025



Firma del experto Informante

“Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Cuatro plantas medicinales	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Consumo de manzanilla							
1	Modo de preparación de la manzanilla	X		X		X		
2	Frecuencia de uso de la manzanilla	X		X		X		
3	Tiempo de uso de la manzanilla	X		X		X		
4	Percepción de seguridad de uso de la manzanilla	X		X		X		
5	Percepción de eficacia de uso de la manzanilla	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consumo de hinojo							
6	Modo de preparación del hinojo	X		X		X		
7	Frecuencia de uso del hinojo	X		X		X		
8	Tiempo de uso del hinojo	X		X		X		
9	Percepción de seguridad de uso del hinojo	X		X		X		
10	Percepción de eficacia de uso del hinojo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Consumo de menta							
11	Modo de preparación de la menta	X		X		X		
12	Frecuencia de uso de la menta	X		X		X		
13	Tiempo de uso de la menta	X		X		X		
14	Percepción de seguridad de uso de la menta	X		X		X		
15	Percepción de eficacia de uso de la menta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Consumo de tomillo							
16	Modo de preparación del tomillo	X		X		X		
17	Frecuencia de uso del tomillo	X		X		X		
18	Tiempo de uso del tomillo	X		X		X		
19	Percepción de seguridad de uso del tomillo	X		X		X		
20	Percepción de eficacia de uso del tomillo	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2): Dolor cólico abdominal							
	DIMENSIÓN 1: Según su origen	X		X		X		
21	Dolor visceral (órgano abdominal, mal localizado)	X		X		X		
22	Dolor referido (dolor percibido distinto al órgano afectado)	X		X		X		
23	Dolor parietal o somático (dolor abdominal localizado)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Duración del dolor							
24	Dolor agudo (aparición repentina)	X		X		X		
25	Dolor recurrente (episodios repetidos de dolor)	X		X		X		
26	Dolor crónico (dolor continuo por semanas o meses)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Percepción del dolor							
27	Dolor leve (1 – 4)	X		X		X		

28	Dolor moderado (5 – 7)	X		X		X		
29	Dolor severo (8 – 10)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Interrupción de actividades							
30	El dolor abdominal le causa fatiga o sueño	X		X		X		
31	El dolor abdominal dificulta sus actividades laborales	X		X		X		
32	El dolor abdominal dificulta sus actividades en casa	X		X		X		

Observaciones: _ si cumple con las condiciones para ser aplicable

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Jesús Daniel Collanque Pinto

DNI: 09401989

Especialidad del validado: Q.F DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD Y DOCENCIA

Lima, 01 de setiembre del 2025



Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Procesamiento de datos		N	%
Casos	Válidos	155	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	155	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,942	32

El valor de alfa fue 0,942 el cual indica que el instrumento tuvo buena confiabilidad

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de septiembre del 2025.

Autor Responsable:

LICIDA PAQUI YARANGA

Exp. N°: 2232-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "CUATRO PLANTAS MEDICINALES Y DOLOR CÓLICO ABDOMINAL EN ADULTOS DEL MERCADO VIRGEN DEL CARMEN. PACHACAMAC. LIMA. 2025" Versión Nro. 1, con fecha 19/09/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LICIDA PAQUI YARANGA

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Angélica Karina Mlinaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Paqui Yaranga Licida
 Título : Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Cuatro plantas medicinales y dolor cólico abdominal en adultos del Mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Paqui Yaranga Licida. El propósito de este estudio es determinar la relación entre las cuatro plantas medicinales con el dolor cólico abdominal en adultos del mercado Virgen del Carmen Pachacamac Lima 2025. Su ejecución ayudará/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 sobre consumo de las plantas medicinales para el dolor abdominal.

La entrevista/encuesta puede demorar en promedio 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe riesgo. No habrá incomodidades físicas ni psicológicas, no existirá discriminación de ningún tipo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria, el trato será con igualdad, calidad y calidez. No se encuestará personas vulnerables como niños, mujeres gestantes ni adultos mayores de 65 años.

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio. Se brindará información personalizada respecto al consumo de plantas medicinales para control del dolor abdominal, se brindará información por escrito mediante afiches de las principales formas de abordar el dolor abdominal.

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 Paqui Yaranga Licida al siguiente número de celular 945798250 y/o al Comité de ética que validó el presente estudio, 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:



Investigadora:

Nombres: Licida Paqui Yaranga

DNI:43966238

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

Yo, JUAN VALERIO TAPIA CABRERA, identificado con número de DNI: 25494633, en mi calidad de presidente del MERCADO VIRGEN DEL CARMEN PACHACAMAC, con RUC 20503867835, ubicado en avenida Manchay s/n piso manzana N4 lote 01 kilómetro 0- Pachacamac, distrito PACHACAMAC provincia y departamento LIMA.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la sra LICIDA PAQUI YARANGA identificada con número de DNI 43966238 de la facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para que ejecute su investigación titulada "cuatro plantas medicinales y dolor cólico Abdominal en adultos del mercado virgen del Carmen. Pachacamac. Lima 2025, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra institución MERCADO VIRGEN DEL CARMEN.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa/ institución mercado VIRGEN DEL CARMEN, se determina:

Mantener en reserva el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la institución MERCADO VIRGEN DEL CARMEN PACHACAMAC.

Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la institución MERCADO VIRGEN DEL CARMEN PACHACAMAC.

Lima, 18 de Septiembre del 2025

ASOCIACION MERCADO VIRGEN DEL CARMEN
RUC: 20503867835



JUAN VALERIO TAPIA CABRERA
PRESIDENTE
MERCADO VIRGEN DEL CARMEN
DNI: 25494633

AVENIDA MANCHAY S/N PISO MANZANA N4 LOTE 01 KILÓMETRO 0-
PACHACAMAC-LIMA-LIMA.




Anexo 8. Testimonios fotográficos



Anexo 9. Informe del asesor de Turnitin

Licida Paqui Yaranga

2 Informe TURNITIN Tesis - Licida Paqui.pdf

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Wiener

[Reporte](#)

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:521428794

Fecha de entrega

1 nov 2025, 11:29 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

8 dic 2025, 5:40 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

2 Informe TURNITIN Tesis - Licida Paqui.pdf

Tamaño del archivo

1.6 MB

80 páginas

16.473 palabras

87.381 caracteres



Página 2 de 84 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:521428794

6% Similitud general




El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

[Reporte rectangular](#)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)




6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 2% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	www.merckmanuals.com	<1%
3	Internet	naturopatiadigital.eu	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-12-20	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-14	<1%
7	Internet	rephip.unr.edu.ar	<1%
8	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
10	Internet	www.cochranlibrary.com	<1%
11	Internet	www.revistagastroenterologiamexico.org	<1%