



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA  
MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA  
PATOLÓGICA**

**Tesis**

Características de los cambios citológicos en las atrofas cérvico uterinas  
observadas en el papanicolaou de pacientes atendidos en el Hospital San  
Bartolomé 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

**Presentado por:**

**Autora:** Chuquista Tunque, Keysy


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4340-2312>

**Asesora:** Mg. Merejildo Vera, Mercy Carolina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3414-3301>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Keysy Chuquista Tunque egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CARACTERÍSTICAS DE LOS CAMBIOS CITOLÓGICOS EN LAS ATROFIAS CÉRVICO UTERINAS OBSERVADAS EN EL PAPANICOLAOU DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ 2023" Asesorado por el docente: Mg. Merejildo Vera Mercy Carolina DNI 16704185 ORCID 0000-0003-3414-3301 tiene un índice de similitud de (13) (trece) % con código 14912:369543573 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  
 KEYSY CHUQUISTA TUNQUE  
 DNI: 77131517



.....  
 Firma  
 Mercy Carolina Merejildo Vera  
 DNI: 16704185

Lima, 24 de JULIO de 2024

## **DEDICATORIA**

A mis padres que nunca dejaron de creer en mí y me apoyaron para alcanzar mis metas, a mis compañeros y a al Lic. Víctor Rojas por su guía y finalmente a Dios.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi asesora, la Mg. Mercy Carolina Merejildo Vera, por su guía, fueron invaluable.

Agradezco al Lic. Victor Rojas por su apoyo en el manejo de la información ya los representantes del Hospital San Bartolome por otorgarme el permiso correspondiente para la elaboración de la tesis

## Índice de contenido

1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2 Formulación del problema.....	7
1.2.1 Problema general.....	7
1.2.2 Problemas específicos.....	7
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.4 Justificación de la investigación.....	8
1.4.1 Teórica.....	8
1.4.2 Metodológica.....	8
1.5. Delimitación de la investigación.....	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población o unidades de análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Método de la investigación.....	24
3.2 Enfoque de la investigación.....	24
3.3 Tipo de investigación.....	24
3.4 Diseño de la investigación.....	25
3.5 Población, muestra y muestreo.....	26
3.6 Variables y operacionalización.....	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	29
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9 Aspectos éticos.....	30
4. RESULTADO.....	34

5. REFERENCIAS.....	33
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	38
Anexo 2: Instrumento .....	40
Anexo 3: Validez del instrumento .....	42

## RESUMEN

Actualmente, las atroñas cervico uterinas no son de mucha importancia a nivel clínico dado que las atroñas cervico uterinas son un proceso natural de la menopausia que inicia a la edad de los 50 años en la mujer. Las atroñas cervico uterinas inicia con el término de la menstruación, pero pocos se cuestiona que conlleva al término de la edad fértil que cambios en la citología cervico vaginal puede llegar a causar las atroñas y si solo el sector poblacional mayor a 50 años es el único sector que puede tener una atroña cervico vaginal lo cuales en esta investigación dara respuesta junto a los cambios citológicos más recurrentes en esta población.

Objetivo: Evaluar las Características de los cambios citológicos en las atroñas cérvico uterinas observadas en el Papanicolaou de pacientes atendidos en el Hospital San Bartolomé 2023.

Diseño Metodológico: Básica, retrospectiva y transversal donde se verifico la precisión los cambio citológicos según los grupos etarios.

Resultados: Los datos evaluados, como los cambios citológicos según los grupos etarios en los distintos índices de maduración celular nos indica que grupos etario son los más afectados y cambios citológicos son los más predominantes.

Conclusión: Se demuestra que las atroñas atacan a todos los grupos etarios y que el índice de maduración celular su clasificación nos da una idea de los posibles cambios citológicos y como es que estos conllevan a un mejor control en los cambios pre malignos.

Palabras Claves: índice de maduración celular, atroñas cervico uterinas, grupos etarios, cambios celulares.

## **ABSTRACT**

Currently, cervical uterine atrophies are not of much importance at a clinical level since cervical uterine atrophies are a natural process of menopause that begins at the age of 50 in women. Cervical uterine atrophies begin with the end of menstruation, but few people question what leads to the end of fertile age, what changes in cervical-vaginal cytology can cause atrophies and whether only the population sector over 50 years of age is the only one. sector that may have cervico-vaginal atrophy which in this research will provide an answer along with the most recurrent cytological changes in this population. Objective: To evaluate the characteristics of the cytological changes in the cervical uterine atrophies observed in the Pap smear of patients treated at the San Bartolomé 2023 Hospital. Methodological Design: Basic, retrospective and cross-sectional where the precision of cytological changes was verified according to age groups. Results: The data evaluated, such as the cytological changes according to the age groups in the different indices of cellular maturation, indicate which age groups are the most affected and cytological changes are the most predominant. Conclusion: It is demonstrated that atrophies attack all age groups and that the cellular maturation index and its classification give us an idea of the possible cytological changes and how these lead to better control of pre-malignant changes. Keywords: cellular maturation index, cervical uterine atrophies, age groups, cellular changes.



## **INTRODUCCIÓN**

Las atrofas cervico vaginales con el pasar de los años han sido de gran importancia como parte de un diagnostico pre maligno y esto sumado a la relación con los distintos grupos etarios.

La clasificación de las atrofas según el índice de maduración celular nos da una noción de que tanta predisposición puede llegar a tener una paciente a los distintos cambios celulares tanto benignos como malignos.

El propósito de este estudio es detallar y clasificar las atrofas con los distintos cambiones citológicos en los distintos grupos etarios.

Finalmente, esta información puede mejorar la atención al paciente y prevenir futuras complicaciones de salud en la población femenina de los distintos grupos etarios.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El sistema de Bethesda es la clasificación que permite comunicarnos a través de una forma sistematizada de todos los cambios citológicos cervico uterino que se diferencian a través de un test o tinción de Papanicolaou y tiene como función la clasificación estandarizada que se utiliza para informar e interpretar el diagnóstico de la citología cervical y vaginal (1). oncológica, cambios celulares y cambios hormonales.

El Síndrome genitourinario menopáusico (GUS) se define un conjunto de síntomas y signos acompañados de un déficit de estrógenos que implican cambios en los órganos genitourinarios y tejidos. Se le asocia con la metamorfosis epitelial en la menopausia provocados por la hipoestrogenia característicos de esta la etapa menopáusica y el diagnóstico clínico se basa en los síntomas pélvicos y urogenitales originados por la menopausia o la hipoestrogenia premenopáusica (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la menopausia fisiológica o natural se define como el período menstrual final, diagnosticada después de 1 año consecutivo de disminución del período menstrual sin causa patológica aparente. La sintomatología que se asocia con la menopausia son sofocos, sudor por las noches, trastornos del sueño y atrofia vaginal (3).

La sintomatología de la atrofia vulvo-vaginal (AVV) se observa a través de los signos de sequedad en la vagina, necesidad de lubricación, dolor y/o sangrado durante el coito y ardor al orinar esto afectan a las mujeres de edad mediana y avanzada. La AVV por lo general es progresiva y es poco probable que disminuya sin cirugía. En la actualidad ha decidido incluir los síntomas y signos de AVV en la categoría de Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM). La incidencia del

SGM es del 40 a 54% en fémininas postmenopáusicas datos que revelan que es un problema a nivel mundial (4).

Un estudio en mujeres chinas histerectomizadas postmenopáusicas reportó que la severidad y prevalencia se relacionan con el estado de la menopausia y aumentan a medida que avanzan en edad. Además, se encontró como signos y síntomas disminución del interés sexual en el 91.65%, resequedad vaginal en el 91.60% y dolor vaginal en el 20.10% (5).

En América Latina una investigación realizada en mujeres del caribe señala que el 66% con edades superiores a los 49 años presentan irritación vaginal, prurito y resequedad vulvo vaginal. el 23,3% con el síndrome genitourinario se mantienen activassexualmente y el 20.6% tienen afectaciones en su vida sexual (6). Los estudios indican que las mujeres posmenopáusicas con atrofia vulvo vaginal (AVV) tienen más probabilidades de desarrollar disfunción sexual incluidas dificultades con respecto a la sexualidad, deseo, excitación, lubricación y orgasmo. La atrofia vulvo vaginal conduce al adelgazamiento de la mucosidad y los tejidos de la vulva y vagina causada por la privación de estrógeno que ocurre en mujeres durante este período. Los pacientes con AVV se quejan de irritación y secreción vaginal, picazón, sequedad, disuria y dispareunia. A pesar de la disminución de los índices de función sexual durante la transición menopáusica, aún no está claro si esto es causado por los bajos niveles de hormonas, envejecimiento o ambos (7).

En Perú un estudio realizado en la Comunidad de Cajamarca señala que el síndrome genitourinario menopáusico predomina en un 69.6% en pacientes femeninas de 40 a 49 años y la intensidad de los síntomas se sitúan en un 36.6% en el nivel moderado y con gran significatividad en plano sexual (8).

En este sentido, el tratamiento de los signos y sintomatología de los cambios hormonales producidos por la menopausia brinda una mejor comprensión del estado de la mujer en este ciclo de la vida y proporciona una mejor intervención médica necesaria para la calidad de vida de la mujer (9).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son las Características de los cambios citológicos en las atrofas cérvico uterinas observadas en el Papanicolaou de pacientes atendidos en el Hospital San Bartolomé 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

-¿Cuáles son las características de los cambios citológicos según el índice citológico en las atrofas cérvico uterinas en los pacientes atendidos?

-¿Cuál es la característica del índice de maduración celular en las atrofas cérvico uterinas según las etapas de vida en pacientes atendidos?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar las Características de los cambios citológicos en las atrofas cérvico uterinas observadas en el Papanicolaou de pacientes atendidos en el Hospital San Bartolomé 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características de los cambios citológicos según el índice citológico en las atrofas cérvico uterinas en los pacientes atendidos.

- Determinar la característica del índice de maduración celular en las atrofas cérvico uterinas según las etapas de vida en pacientes atendidos.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El presente trabajo investigativo brindará entendimientos a la comunidad

científica peruana acerca de las características de los cambios citológicos según el índice citológico en las atrofas cérvico uterinas en el Hospital San Bartolomé 2023.

Esta indagación aportará un valor teórico epidemiológico al evaluar los cambios citológicos según el índice de maduración celular en las distintas etapas de vida sin conocimientos de estos.

#### **1.4.2 Metodológica**

De esta manera el presente estudio aportará una metodología de investigación observacional, retrospectiva, no experimental y lineal de lo que no será necesario el consentimiento informado. Esta investigación tiene como finalidad la clasificación de las atrofas según su índice de maduración celular en las distintas etapas de vida y podrá ser empleada para prosperas investigaciones.

#### **1.4.3 Práctica**

Los cambios citológicos en las atrofas cervico uterinas son una causa a considerar en la salud pública, y su prevención primaria y secundaria requiere fortalecer a nivel nacional y mundial. Asimismo, la detección temprana del cáncer cervico uterino puede reducir la morbimortalidad y la intensidad del tratamiento requerido.

Las atrofas cérvico uterinas son una condición en la que el tejido uterino se vuelve menos elástico. Esto se presenta en mujeres que se encuentra en cualquier etapa de vida, pero son más recurrentes en mujeres mayores de 50 años (10).

Por ello, la evaluación del conocimiento encontrado en la investigación será importante para generar futuras estrategias de salud pública con relación al tamizaje cervico uterino y la identificación precoz de las lesiones por los cambios citologicos.

### **1.5. Delimitación de la investigación**

#### **1.5.1 Temporal**

La información se obtendrá durante el lapso de enero 2023 hasta diciembre del 2023. Además, las actividades de la investigación de desarrollarán durante el tiempo comprendido de enero del 2024.

### **1.5.2 Espacial**

El trabajo se desarrollará en el hospital madre-niño San Bartolomé situado en la Av. Alfonso Ugarte 825 departamento de Lima, Perú.

### **1.5.3 Población o unidades de análisis**

Pacientes que realizaron la prueba de papanicolaou en el hospital San Bartolomé en el periodo del 2023

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Nivel internacional**

Martínez (11) Nicaragua en 2021, se propuso estudiar como objetivo “Determinar la relación existente entre los hallazgos Colposcópicos con los histopatológicos observados en las biopsias cérvico-uterinas en el departamento de patología del Hospital Regional Ernesto Sequeira”. Mediante el empleo del método retrospectivo, descriptivo y transversal realizado en 233 mujeres con muestras histopatológicas. Los resultados arrojaron que la incidencia predominante de un 59,2% en mujeres de 25 a 49 años, el 88.9% afectado pertenecía a la raza negra, el 83.7% tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales y el 25.8% multigestas. Se concluyó que existe relación entre colposcopia y la histopatología.

Popp y Zelaya (12) Nicaragua en 2021, se propusieron “Determinar la relación entre citología cérvico-vaginal, colposcopia y biopsia para confirmar lesiones premalignas en mujeres atendidas en la clínica de patología cervical de la unidad de salud secundaria del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello”. Emplearon el método descriptivo y transeccional para el análisis de 182 hojas clínicas en el departamento de patología cervical con resultados de citología maligna. Los resultados permitieron determinar la existencia de lesiones premalignas de grado bajo en el 62.5% de los casos. Se concluyó que existe relación entre colposcopia y biopsia y entre citología y colposcopia.

Tejeda (13) México en 2019, estudió “Determinar si la sintomatología vaginal en mujeres postmenopáusicas es motivada por la atrofia urogenital”. El método que utilizó fue cualitativa, observacional, no experimental de diseño descriptivo y transversal. Para evaluar 39 pacientes con citología cervical y cultivo exudado vaginal. Los resultados mostraron que la edad promedio de la menopausia



fue 50 años y los síntomas que presentaron fueron en un 84.6% resequedad vaginal, 71.8% purito vaginal, 97.4% disminución del lívido, 84.6% frecuente infección urinaria, el 61.5% atrofia moderada con metaplasia cervicitis crónica. Se concluyó que el hipoestrogenismo es un factor presente en la etapa de la menopausia.

### **2.1.2 Nivel Nacional**

Gavilán (14) en 2022 propuso como objetivo “Determinar los factores relacionados a la infección por virus del papiloma virus humano en mujeres de 18 a 45 años del departamento gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. El estudio empleó el método retrospectivo, observacional y transversal mediante una muestra de 285 historias clínicas de pacientes con edades de 18 a 45 años atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia. Los resultados señalaron que la edad y la multiparidad de parejas es un factor determinante en el VPH. Se concluyó que el VHP se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, al no uso de métodos anticonceptivos como barrera y el tener más de una pareja sexual.

Cumpén (15) en 2022 planteó como objetivo “escribir la frecuencia y resultados de las pruebas de Papanicolaou en mujeres que asistieron en establecimientos de ESSALUD en Lima”. Trabajó empleando el método retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal. Los datos serán tomados de la base de datos proporcionada por ESSALUD de pacientes atendidas en los hospitales I y II de la red. Los resultados señalaron una frecuencia en la realización de la prueba del Papanicolaou con resultados de lesiones intraepiteliales en 99%. Se concluye que en los resultados de las pruebas se encontró la prevalencia de lesiones intraepitelial en un 25% en el grupo de 41-50 años.

Ayala et al. (16) en 2018 trabajaron como objetivo “Analizar el síndrome

genitourinario de la menopausia”. El estudio utilizó el enfoque cualitativo descriptivo y observacional en una muestra de 15 expedientes clínicos de mujeres en etapa menopaúsica. Los resultados dieron muestra de que el síndrome genitourinario se presentó en el 57% de las mujeres después de 4 años de la menopausia y los síntomas más frecuentes fueron en un 75% resequedad vaginal, 38% dispareunia y 15% prurito, flujo y dolor vaginal. Se concluyó que el síndrome genitourinario es característico de la menopausia y disminuye la función sexual creando disminución significativa en su estándar de vida.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable I: Cambios Citológicos Conceptualización**

Los cambios citológicos son producidos por las hormonas femeninas, estrógeno y progesterona, afectan el desarrollo del epitelio vaginal y cervical. Los frotis de secreciones vaginales se pueden utilizar para evaluar los cambios hormonales, pero a menudo se ven afectados por la degeneración e inflamación. Esto puede dificultar la interpretación de los resultados del frotis. Por lo tanto, se prefieren los frotis ligeros de la pared lateral del tercio posterior de la vagina, que son menos propensos a estar afectados por la degeneración e inflamación. (17).

Para evitar que los frotis vaginales se contaminen con células de la parte inferior de la vagina, donde se encuentra la hendidura, se realizan con una cuchara de madera o un hisopo de algodón. Esto se hace después de insertar un espéculo seco en la vagina.

El estrógeno, producido por las células de la granulosa y las células de la teca de Graaf, estimula el crecimiento del endometrio hasta la ovulación. El epitelio vaginal también responde al estrógeno, engrosándose y madurando. (17).

La mayoría de las células que se desprenden de la vagina son células superficiales. Después de la ovulación, el folículo se convierte en el cuerpo lúteo, que produce progesterona. La progesterona provoca que las glándulas endometriales del útero se vuelvan más activas y que las células intermedias del cuello uterino se desprendan. Hacia el final de la fase secretora del ciclo menstrual, las células intermedias se agrupan y pliegan, y aparecen leucocitos y secreción de moco. (17).

En condiciones fisiológicas, la progesterona exhibe efectos antiestrogénicos que el estrógeno no presenta. Así, durante la fase secretora, observamos el cese de la maduración del epitelio vaginal y la descamación masiva de células intermedias (17).

## **Cambios Citológicos Hormonales**

Debido a que el epitelio sufre una serie de cambios fisiológicos en el transcurso de la vida de la mujer, la citología brinda una imagen diferente según el momento o condición que la mujer esté experimentando. Los diferentes ciclos hormonales se indican en porcentajes según sus relaciones de célula a célula (18).

**Infancia:** En la recién nacida tienen rasgos maternos (0/95/5). A las pocas semanas se desvía hacia la izquierda y se atrofia (100/0/0) (11).

**Período perimenárquico:** consiste transiciones sucesivas desde la atrofia infantil (100 /0 /0 – 70/30/0) hasta la etapa reproductiva (0/ 70/ 30 0/40/60) (11, 18).

**Período reproductor:** Las muestras del frotis se basan en las fases del ciclo menstrual:

- ✓ **Proliferativa temprana:** En el frotis vaginal se observan numerosas células intermedias, algunas células parabasales, células endometriales y histiocitos.
  
- ✓ **En la fase proliferativa tardía y la ovulación,** el epitelio vaginal está maduro y sano. Se observa un aumento de células superficiales, lo que indica que el epitelio se está descamando. También se observa una disminución de glóbulos blancos y mucosidad limpia, lo que indica que no hay infección. Por lo tanto, el frotis vaginal tendrá un fondo limpio.
  
- ✓ **Secretora temprana:** aumentan las células intermedias, moco y leucocitos.
  
- ✓ **Secretora tardía:** dominada por células del estroma, bacilos de Doderlein y leucocitos; se observa declive e histólisis.
  
- ✓ **Menstrual:** se ven células intermedias y parabasales, aumentan los glóbulos

blancos y rojos, endometriales e histiocitos.

- ✓ Embarazo: células intermedias entre el manto y células naviculares.
- ✓ Embarazo a término: predominan células superficiales.
- ✓ Post parto: leucocitos polimorfonucleares e histiocitos, predominio de células parabasales, (este mismo predominio aparece durante la lactancia).

Período premenopáusico: El índice de maduración es de 0/ 100 /0 hasta la ausencia de efecto estrogénico.

Período postmenopáusico: Puede presentarse como atrofia de las células intermedias 0 / 100 / 0 o como atrofia de las células parabasales 100/0/0 (16,19).

### **Dimensiones de la variable Cambios Citológicos**

#### **Dimensión 1: Índice citológico**

El índice citológico representa las fluctuaciones en el porcentaje de cada una de las tres etapas de maduración celular: células profundas, intermedias y superficiales (20).

#### **Índice de maduración celular**

El índice de maduración (IM) es un método para evaluar el estado hormonal de una mujer. Se calcula contando el número de células superficiales, intermedias y parabasales en un frotis vaginal. El resultado se expresa como un porcentaje, con los porcentajes de células superficiales, intermedias y parabasales separados por dos puntos.

Un IM de 0/100/0 indica que la mujer tiene un predominio de células intermedias. Esto es normal durante el embarazo. Un IM de 0/60/40 es común en mujeres que toman anticonceptivos orales. Un predominio de células superficiales se observa a mediados del ciclo menstrual. Un IM de 90/10/0 es normal en mujeres posmenopáusicas. Un IM de 0:0:100 en mujeres posmenopáusicas es motivo de preocupación, ya que puede indicar la presencia de un tumor de células granulosa. Una vez se ha descartado una fuente exógena de estrógeno por ejemplo tratamientos cosméticos con estrógeno se deben realizar otros estudios (20, 21).

## 2.2.2. Variable 2: Atrofias cérvico uterinas

### Conceptualización

La atrofia vaginal consiste en el adelgazamiento, resequedad e inflamación de las paredes vaginales y puede ocurrir cuando el cuerpo tiene menos estrógenos ocurre con mayor frecuencia después de la menopausia (22).

Las anormalidades cervico uterinas tienen su génesis en la parte baja del útero y entre los problemas que pueden surgir se encuentra la cervicitis o inflamación en el cuello uterino causada generalmente por alguna infección, la insuficiencia cervico uterina por ensanchamiento del cuello del útero durante la gestación y pólipos y quistes cervicales como consecuencia de crecimientos anormales en el cuello del útero (22).

La citología posmenopáusica puede predecir la actividad estrogénica que refleja una proliferación y maduración del epitelio pavimentado estratificado de la vagina. Durante la menopausia, la inadecuada de estrógenos puede inhibir la proliferación epitelial y retrasar la maduración de la capa de células intercelular (23).

Las células desprendidas son células para basales e intermedias. El inicio de la menopausia se produce de forma gradual e indefinida. Al principio hay menos células superficiales debido a la reducción de la actividad estrogénica; después predominan las células intermedias. La etapa de la perimenopausia, mediada por la maduración celular y en la que existe un crecimiento y engrosamiento del epitelio protector, se denomina estatrofia por la ausencia de efectos estrogénicos con escalofríos (23). Sucesivamente, la atrofia gradual del epitelio vaginal se caracteriza por un sesgo de predominancia para celular basal según lo describe los estudios de las hormonas celulares. La teleatrofia (Frost) es una etapa de atrofia extrema causada por la falta de sustancias con material de maduración (22).

El ciclo de las hormonas celulares se reproduce de la siguiente manera;

### **Inicio de la menopausia**

La supresión moderada de la actividad estrogénica provoca la agregación de células intermedias profundas y/o células para basales laterales. Después de depositar glucógeno, estas células le dan al citoplasma un tinte amarillo (23).

### **Menopausia avanzada**

La atrofia de la porción vaginal del cuello uterino en la posmenopausia produce pocas células descamadas y mayormente se compone de células para basales. El epitelio cervical también es atrófico y está con el epitelio revestido por un epitelio columnar bajo o cúbico. La secreción de flujo cervical disminuye y condiciona un estado propenso para la inflamación. Este estado es vulnerable a la inflamación, a la colpitis y cervicitis senil. Como consecuencia, se observa eosinofilia fuerte de las células basales a menudo puede observarse la cariopcnosis como resultado de los cambios celulares inflamatorios, que no deben confundirse con la disqueratosis. La disqueratosis se puede reconocer por sus núcleos de apariencia normal. Para el caso de procesos inflamatorios, los frotis contienen leucocitos polimorfo nucleares y algunos histiocitos que en algunos casos son multinucleados (24).

Este cuadro citológico es definido por la actividad estrogénica que va disminuyendo a medida que se avanza en edad, hasta llegar gradualmente a la atrofia epitelial. En algunas mujeres posmenopáusicas de avanzada edad, la actividad estrogénica permanece sobre los niveles moderados y puede ocurrir descamación de las células superficiales (24).

El Panel de Citología Hormonal del 2º Congreso Internacional de Citología presentó se presentaron varios indicadores para explicar el panorama hormonal celular:

- ✓ Índice cariopcnóticas

- ✓ Índice eosinófilo
- ✓ Índice de maduración
- ✓ Índice de plegamiento
- ✓ Índice de hacinamiento

Meisels incluyó un valor numérico para evaluar el nivel la madurez celular. Se midieron el número de células diferenciales en al menos 200 carcinomas de células escamosas bien conservadas y se le asignaron ciclos específicos de acuerdo con sus cinco tipos de células. Estos tipos de células, presentados como porcentajes, se multiplicaron por sus respectivos valores y se sumaron: eosinófilas superficiales 1, cianófilas superficiales 0,8, células intermedias pequeñas 0,5 y células para basales 0. Para facilitar el cálculo, Meisels IO2 asignó los siguientes valores: células superficiales 1, células intermedias 0,5 y células para basales (25).

Para determinar con precisión los efectos estrogénicos, el índice picnótico es más confiable que el índice eosinófilico, que varía atendiendo las técnicas de fijación y tinción. (26).

#### **Técnica de Papanicolaou Obtención del frotis o muestra**

El frotis cervical se obtiene mediante inspección visual después de la intercepción del espéculo usando un cepillo endocervical y una espátula de aire clásica o modificada. Lo observado ha demostrado que los cepillos endocervicales recolectan es células de la unión epitelial, por lo que consideran una buena muestra y son los más recomendados. Las mujeres no deben tomar ningún medicamento intravaginal cuando vayan a realizarse el examen, y el espéculo debe lubricarse sólo con agua. Para la toma de la muestra se inserta una espátula delgada de madera o plástico en del canal cervical, la espátula se gira 360° y se raspa suavemente alrededor de la unión escamosa para recolectar las células (27).



El material recolectado se coloca en un portaobjetos con acabado mate y se marca con lápiz el nombre del paciente, número de identificación y la fecha. Las muestras deben ser fijadas lo antes posible, después de la recolección. La fijación química más sencilla consiste en sumergir los portaobjetos en etanol al 95% durante 30 minutos. Se pueden usar aerosoles fijadores disponibles comercialmente, e incluso laca para el cabello (27).

Los portaobjetos, también pueden ser enviados al laboratorio de citología cervical después de secarlos al aire. Al utilizar este método, los portaobjetos deben rehidratarse con glicerol al 50% durante 2 minutos antes de teñirlos en el laboratorio (28).

### **Fundamentos de la técnica de Papanicolaou**

La mucosa vaginal y cervical está compuesta por un tipo de tejido llamado epitelio escamoso estratificado no queratinizado. Este tejido se compone de varias capas de células que maduran secuencialmente a medida que se desplazan hacia la superficie.

La prueba de citología vaginal es un procedimiento que se utiliza para identificar a las primeras portadoras de cáncer de cuello uterino y sus precursores. La prueba se realiza tomando una muestra de células del cuello uterino y analizando las células bajo un microscopio.

La diferenciación del carcinoma de células escamosas se manifiesta por las características citoplasmáticas y nucleares de las células cancerosas. La diferenciación escamosa se puede dividir en cuatro etapas: respuesta proliferativa benigna normal, neoplasia intraepitelial (displasia/ carcinoma in situ) y finalmente cáncer (microinvasivo y completamente invasivo).) (27) (28).

### **Interpretación Citológica**

Componentes celulares normales:

Considerando la estructura del epitelio vaginal, de profundo a superficial, encontramos los tipos celulares de células basales, para basales, intermedias y

superficiales. Un índice predictivo de diversos grados de maduración celular (29). Sus características son:

#### **Células Basales y Para basales:**

Las células basales no suelen encontrarse en los frotis citológicos. Son pequeños, redondeados y tienen un pequeño margen de citoplasma. Las células para basales varían en tamaño, pero siempre son más grandes que las células basales y se encuentran con mucha más frecuencia que las células basales en los frotis citológicos. Esto ocurre en las adolescentes, el estado atrófico típico de las mujeres menopáusicas y, en general, todos los procesos asociados a estados severos de hipoestrógenos. Su citoplasma es ancho, grueso y elástico, y el núcleo es grande, central, redondeado, con cromatina fija, en forma de vesícula, ya veces mostrando uno o dos nucléolos (29).

#### **Células Intermedias:**

Estas son más grandes que las células para basales, pero varían según el flujo hormonal al que están expuestas al momento de tomar la muestra. Por ello, se pueden clasificar en medianas, pequeñas y grandes. Las más pequeñas son cianófilas, tienen núcleos grandes de forma vesicular y adquieren una forma navicular durante la gestación. Este tipo de células normalmente se encuentra premenstrual y posmenstrualmente, durante el embarazo y patológicamente durante la acción de las hormonas androgénicas (29).

#### **Células Superficiales:**

Son esencialmente células escamosas, no cornificadas. Reflejan el mayor grado de madurez, por lo que son los más grandes y puede producir el epiteli vaginal. Su forma es un polígono y sus aristas son muy claras. El citoplasma es muy delgado, claro, translúcido, homogéneo, casi siempre eosinofílico, pero también puede ser cianófilo; el núcleo es picnótico, así que parece reducido a un simple nódulo central, redondo,

cromático oscuro. Estas células se suelen encontrar durante la pubertad cuando la actividad estrogénica es mayor (fase ovulatoria) y la actividad hormonal hipostrogénica, persistencia folicular, tumores funcionales, etc. Estas células pueden queratinizarse debido a estímulos locales, mecánicos o químicos; Luego aparecen como un núcleo muy tenue o incluso sin núcleo. Cuando se produce este proceso, llamado cornificación, se trata de hiperqueratosis o leucoplasia, y en estos casos no es raro ver gránulos de queratohialina dispersos en la masa citoplasmática, repartidos de forma totalmente irregular y de muy diferente tamaño (29).

Otros elementos de extensión citológica: además de los elementos celulares del epitelio de la mucosa vaginal, están las células exfoliantes en ellas se encuentran otros componentes celulares, como células endocervicales secretoras y ciliadas, células endometriales, células de las trompas de Falopio, células mesoteliales, células estróficas, eritrocitos, leucocitos, histiocitos, células plasmáticas, etc. También, pueden encontrarse los espermatozoides, todo tipo de bacterias y cuerpos extraños; que deben ser conocidos para evitar errores o malinterpretaciones (28).

### **Estados patológicos que influyen sobre los cuadros citohormonales**

#### **Inflamación**

Los cambios inflamatorios, en particular las infecciones por Trichomonas, pueden confundirse con disqueratosis debido a la fuerte tinción eosinofílica de las células afectadas. Al inicio de la menopausia, durante el proceso de curación de las verdaderas erosiones, las mujeres pueden experimentar la maduración del carcinoma de células escamosas. El desprendimiento para -celular basal ocurre en mujeres en edad reproductiva con verdaderas erosiones. Sin embargo, esto no debe interpretarse como una supresión de los efectos estrogénicos (30).

#### **Dimensión de la variable atrofia cérvico uterinas**

## **Dimensión 1: Etapas de vida**

Las etapas del ciclo de vida implican que el cuerpo humano experimente diversos cambios a lo largo de los años. Estos cambios incluyen diversas medidas preventivas y preventivas para mantener una buena salud. El cuerpo femenino, como principal responsable de la continuidad de dicho ciclo, pasa por fases aún más diferenciadas y con mayor número de cambios. Dependiendo de estos cambios y de las características específicas del cuerpo, se conocen cuatro etapas de la vida de una mujer: infancia, juventud, adultez y vejes (31).

### **Juventud (18 a 26 años)**

La adolescencia es la edad que sigue a la niñez y dura desde la pubertad hasta la edad adulta. Durante este período, la población adolescente sufre importantes cambios físicos, psicológicos y adquiere la capacidad de reproducirse. Entre los problemas de salud más comunes en las adolescentes se encuentran los problemas ginecológicos, relacionados con cambios en el ciclo menstrual (menorrea, amenorrea, sangrado irregular, dismenorrea), inicio temprano de relaciones sexuales, anomalías genitales y patología mamaria (31).

### **Adultez (27 a 59 años)**

Los síntomas del síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) pueden aparecer antes o después de la menopausia. Aunque es una afección común, no todas las mujeres posmenopáusicas la padecen. La actividad sexual regular, con o sin pareja, puede ayudar a mantener los tejidos vaginales sanos (31).

La fertilidad también es clave para comprender los cambios que se están produciendo. Durante las décadas que van desde los 27 hasta los 59 años, las mujeres experimentan una serie de cambios importantes, tanto hormonales, físicos, en el ciclo menstrual, el embarazo y otras consecuencias del proceso de envejecimiento

reproductivo. Los cambios relacionados con la edad en el sistema reproductivo femenino se deben principalmente a cambios en los niveles hormonales. Los signos visibles de envejecimiento aparecen cuando la menstruación se detiene permanentemente y puede comenzar varios años antes de su último período (31).

### **Vejes (Mayor de 60 años)**

El envejecimiento incluye procesos relacionados con patologías ginecológicas comunes. La ginecología y el cáncer de mama juegan un papel importante en la detección y tratamiento de enfermedades inherentes. La reducción de la morbimortalidad en las mujeres mayores tiene relación directa con la implementación y continuidad de acciones encaminadas a prevenir patologías comunes de este ciclo vital e implica el compromiso del equipo médico está representado en el modelo de prevención y su sostenibilidad (31).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**H1=** A raíz de ser un estudio descriptivo no aplica la hipótesis.

**HO=** A raíz de ser un estudio descriptivo no aplica la hipótesis.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

Se empleará como método el hipotético deductivo que usa el razonamiento lógico para llegar a conclusiones desde los hechos particulares que han sido aceptados como válidos y los cuales se tienen como premisas válidas (32). El método hipotético-deductivo se basa en la extracción de los razonamientos lógicos de los enunciados establecidos; por lo que trabaja la causa-efecto de modo que parte de lo general para generar las particularidades (33).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

Se utilizará el enfoque cuantitativo. Los estudios cuantitativos utilizan los datos para demostrar la hipótesis con una apreciación numérica y un análisis estadístico para el establecimiento y comprobación de teorías trazadas (33).

#### **3.3 Tipo de investigación**

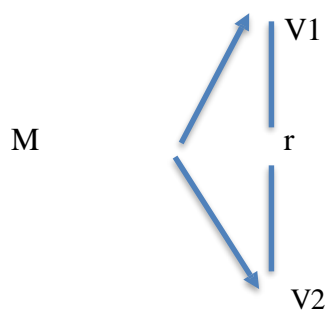
La investigación es básica, retrospectiva y transversal. Es básica porque se orienta desde la recolección y acumulación de los datos con la intención de formular teorías (32). La investigación es básica porque no busca resolver el problema de manera inmediata sino encontrar el conocimiento y comprenderlo (33) y es retrospectivo porque usa los hechos ocurridos en el pasado y parten desde el momento en que se ubicó el incidente que se estudia, siendo su propósito, aprender de él para evitarlo en el futuro tratando de darle una solución en el menor tiempo (34).

Será transversal porque la información se recaudará en un solo momento determinado y su finalidad es describir y analizar la relación en un momento preestablecido (32).

### 3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental por el hecho de que el investigador no manipulará intencionalmente las variables (32). El modelo del esquema se presenta a continuación.

Modelo del diseño:



Donde:

**M**= Muestra de estudio

**V1**= Cambios citológicos

**V2**= Atrofias cérvico uterina

**r**= Coeficiente de correlación entre variables

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

#### **Población**

Se entiende población como el conjunto de elementos que poseen elementos semejantes con el fenómeno que se estudia, la misma puede ser finita o infinita (33). En el presente trabajo investigativo la población se corresponde con 130 extendidos cervicouterinos para el período de 2023 del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé.

#### **Muestra**

La muestra es definida como aquella con las mismas características del universo poblacional para poder representarla (33). Para el cálculo de la muestra se tendrá en cuenta el 100% de la población:

Cálculo del tamaño de la muestra

#### **Muestreo**

Se utilizará un muestreo probabilístico y aleatorio considerando que todos los elementos tienen la misma oportunidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra (32).

#### **Criterios de inclusión**

✓ Pacientes con extendidos cervicouterinos que fueron procesados por el servicio de citología del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé.

✓ Pacientes con extendidos cervicouterinos cuyos informes citológicos fueron completados correctamente.

✓ Pacientes con extendidos cervicouterinos que fueron fijados



correctamente.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes con extendidos cervico uterinos que no fueron procesados por el servicio de citología del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé
  
- ✓ Pacientes con Extendidos cervico uterinos rotos o inadecuados para realizar la tinción de papanicolaou

### 3.6 Variables y operacionalización

**Tabla 1**  
Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Cambios citológicos</b>	La citología es el estudio de las células del cuerpo bajo un microscopio. Se utiliza para determinar su apariencia, estructura y función. También se utiliza para detectar cáncer y cambios precancerosos. La citología vaginal, también conocida como frotis de Papanicolaou, es un examen que se utiliza para detectar cambios celulares en el cuello uterino. (21)	La variable será medida en altos niveles de competencia, Nivel medio de competencias y Bajo nivel de competencia	Índice citológico	Índice de Maduración Celular	Ordinal	Atrofia Leve (60/40/0) Moderada (70/30/00) Severa (100/0/0)
<b>Atrofia cervico uterinas</b>	La atrofia vaginal es una condición en la que las paredes de la vagina se vuelven delgadas, secas e inflamadas. Esto puede ocurrir cuando el cuerpo tiene menos estrógeno, que es una hormona femenina. La atrofia vaginal es más común después de la menopausia, cuando los niveles de estrógeno disminuyen. (28).	Se mide mediante el conjunto de hechos para diagnosticar la atrofia cervico-uterina en la citología	Etapas de vida.	Juventud (18 a 26 años) Adulthood (27 a 59 años) Vejez (Mayor de 60 años)	Ordinal	% de frecuencia en grupo etario Juventud  % de frecuencia en grupo etario Adulthood  % de frecuencia en grupo etario Vejez

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica será a través de una ficha de recolección de datos, a través de la sistematización del expediente clínico y la fichade registro de datos. La ficha es una técnica social que se basa en la identificación de los hechos, características y los elementos inmersos en el contexto para poder recabar la información necesaria durante de la investigación y posteriormente poder ser medida (32). El instrumento para la recolección de los datos será la ficha diseñada por el investigador.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

En el presente estudio empleará como instrumento la ficha de recolección de datos denominada por Arias y Covinos (35) como una herramienta eficaz para recaudar los datos que se hayan en los expedientes clínicos y son de interés para el estudio. La ficha se diseñada permitirá la mediación de las cambios citologicos. La ficha diseñada por el investigador continente como única variable esta posee una dimensiones las cuales es: índice de maduración celular. Para la segunda variable atrofiás cervico uterinas se trabajan con una dimensión que son las etapas de vida.

#### **3.7.3 Validación**

La validación se refiere al procedimiento a emplear para garantizar que los ítems diseñados se ajusten y permitan darle respuestas al fenómeno investigado. En este sentido se evalúa el grado de fiabilidad que tiene el instrumento para medir las variables del estudio (32). La validación se realizará a través del juicio de 3 expertos, siguiendo los criterios de pertinencia, coherencia y claridad.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento es el grado en que el instrumento puede arrojar resultados coherentes y consistentes acerca del fenómeno en estudio. Por lo tanto, sus

resultados son razonables y sistemáticamente precisos (33). La confiabilidad del instrumento se realizará mediante el estadístico de Alpha de Cronbach.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Después de recolectados los datos se procederá a crear la base de datos para posteriormente exportarla al SPSS 23. La prueba de hipótesis se realizará mediante el estadístico de Alfa de Cronbach haciendo uso del SPSS 23.0.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se regirá por siguientes premisas:

**Beneficencia:** es de naturaleza académica y se relaciona con un tema estudiado de manera independiente e inteligente; el objetivo es encontrar soluciones a los problemas surgidos, que ayuden al futuro personal científico y tecnológico clínico a fortalecer su labor.

**No maleficencia:** no se realizará ninguna actividad que ponga en peligro a los pacientes de la investigación; Asimismo, la información recibida no será utilizada para fines distintos a los de investigación.

**Justicia:** Durante la investigación, siempre trataremos todos los archivos bajo investigación con el mismo trato equitativo para garantizar la imparcialidad de los resultados de la investigación.

#### 4. Resultados

En la información brindada por el hospital San Bartolomé que consta de 129 pacientes; Estos datos corresponden a citologías realizadas en diferentes fechas a pacientes de diferentes edades. Cada registro incluye un código de citología, edad del paciente, historia clínica, cambios citológicos, índice de maduración celular y nivel de atrofia.

Se observa que la mayoría de los diagnósticos indican la presencia de atrofia moderada a severa, con algunos casos de leve atrofia. El índice de maduración celular varía entre los registros, indicando diferentes niveles de maduración de las células observadas en la muestra. También se identifican casos de citologías con diagnósticos relacionados a la presencia de inflamación o infección.

En general, se puede concluir que la mayoría de las citologías presentan alteraciones que pueden requerir seguimiento o tratamiento médico. Es importante que los pacientes con estos resultados sean evaluados por un especialista para determinar el plan de atención adecuado.

##### Cuadro de los cambios citológicos en los distintos grupos etarios

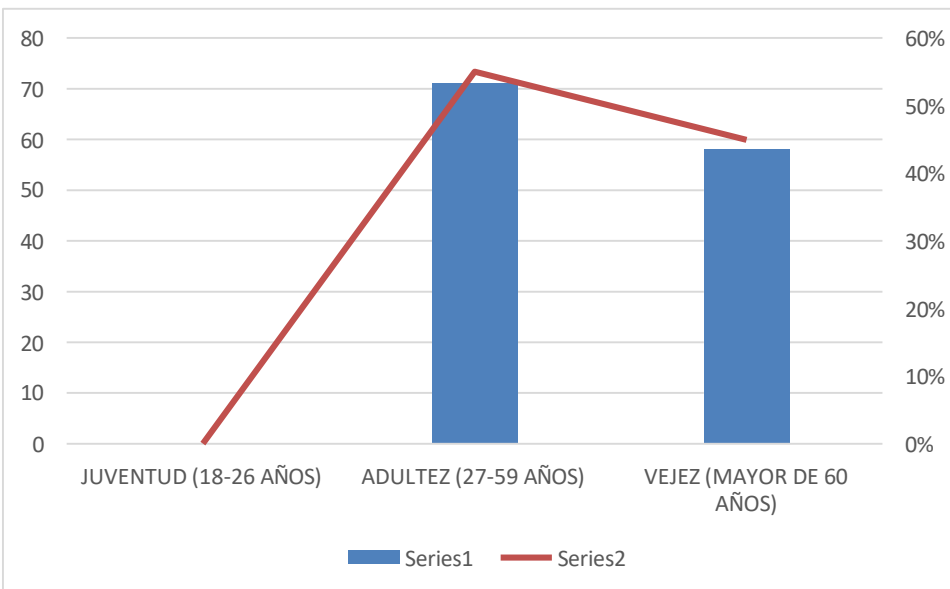
C	CANDIDAS	75	58.13%
N	NEGATIVO	129	100%
AT	ATROFIA	129	100%
FV	FLORA VAGINAL	8	6.20%
IS	INFLAMACION SEVERA	26	20.15%
IL	INFLAMACION LEVE	30	23.25%
IM	INFLAMACION MEDERADA	25	19.37%
ME	METAPLASIA ESCAMOSA	13	10.07%
CA	CARCINOMA	3	2.32%
H	HEMATIES	2	1.55%

Significado de cada sigla representada en los diagnósticos de la información brindada, porcentaje de la frecuencia en los cambios citológicos.

##### Cuadro estadístico clasificando los distintos grupos etarios

GRUPO ETARIO	CANTIDAD	PORCENTAJE
JUVENTUD (18-26 AÑOS)	0	0%
ADULTEZ (27-59 AÑOS)	71	55.04%
VEJES (MAYOR DE 60 AÑOS)	58	44.96%
TOTAL	129	100%

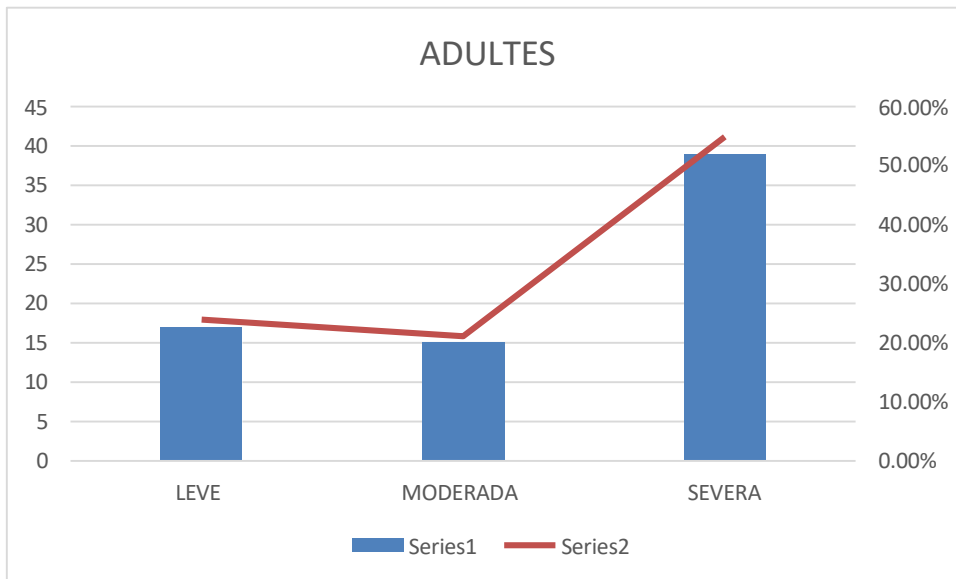
En base a estos datos, se puede concluir que la mayoría de la población pertenece al grupo de edad de la adultez, representando un 55.04% del total. Por otro lado, el grupo de la vejes también presenta una cantidad significativa de personas, alcanzando un 44.96%. No se reportan individuos pertenecientes al grupo de la juventud (18-26 años). En total, se tiene registro de 129 personas en este estudio.



#### ADULTES (27 – 59 AÑOS)

ATROFIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
LEVE	17	23.94%
MODERADA	15	21.12%
SEVERA	39	54.92%
TOTAL	71	100%

Según los datos mostrados, se observa que la mayoría de los casos de atrofia son severos, con un porcentaje del 54.92%. Le siguen en menor medida los casos de atrofia leve con un 23.94% y los casos de atrofia moderada con un 21.12%. En total, se analizaron 71 casos de atrofia en el estudio.



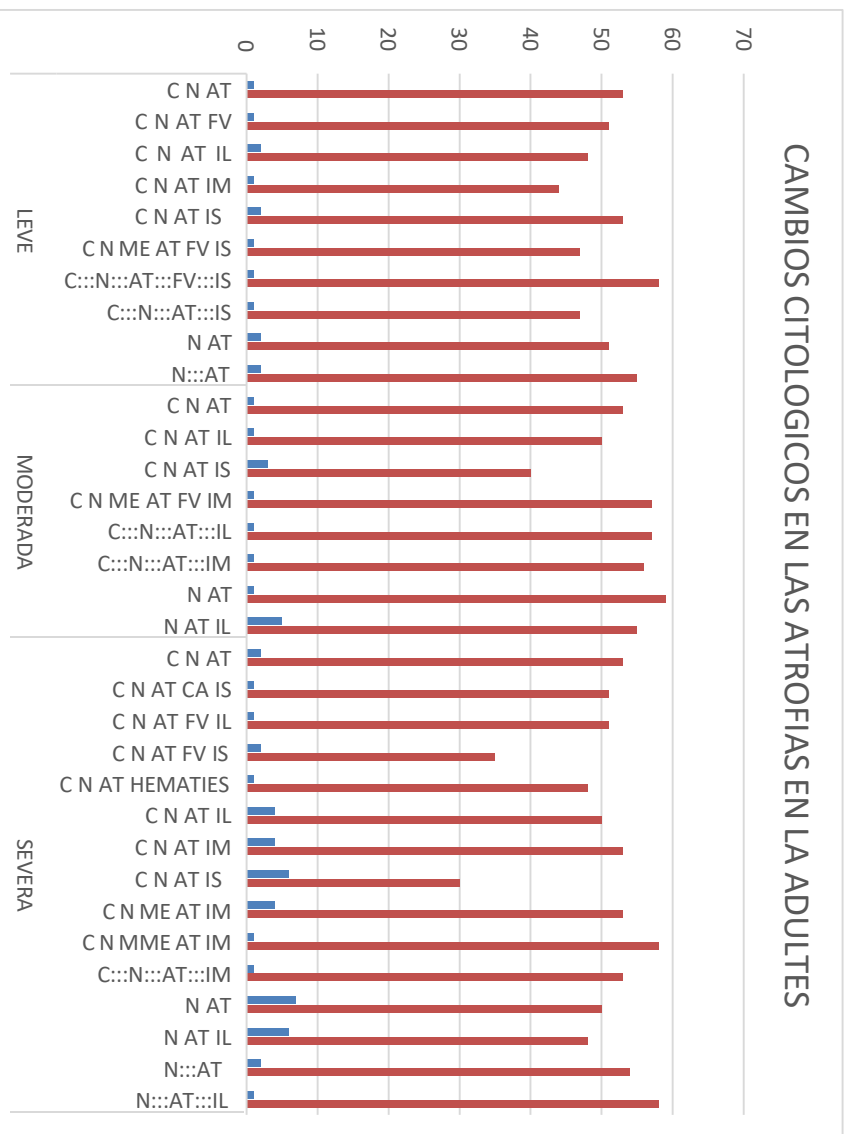
Se trata de un listado de citologías realizadas a pacientes de diferentes edades. Cada registro incluye la fecha, el código de la citología, la edad del paciente, el número de historia clínica, los cambios citológicos, el índice de maduración celular y la presencia de atrofia.

Se observa que la mayoría de los diagnósticos indican la presencia de atipias celulares (N AT), siendo algunas de severidad leve, moderada o severa. También se mencionan casos de metaplasia (C N ME AT), displasia (C N AT FV), inflamación (C N AT IS), entre otros.

Además, se destaca que la presencia de atrofia es variable, siendo leve, moderada o severa en cada caso.

En general, se puede concluir que la mayoría de los diagnósticos indican la presencia de cambios celulares anormales, algunos de mayor gravedad que otros. Es importante seguir de cerca a los pacientes con alteraciones citológicas para garantizar un seguimiento adecuado y un posible tratamiento si es necesario.

## CAMBIOS CITOLOGICOS EN LAS ATROFIAS EN LA ADULTES

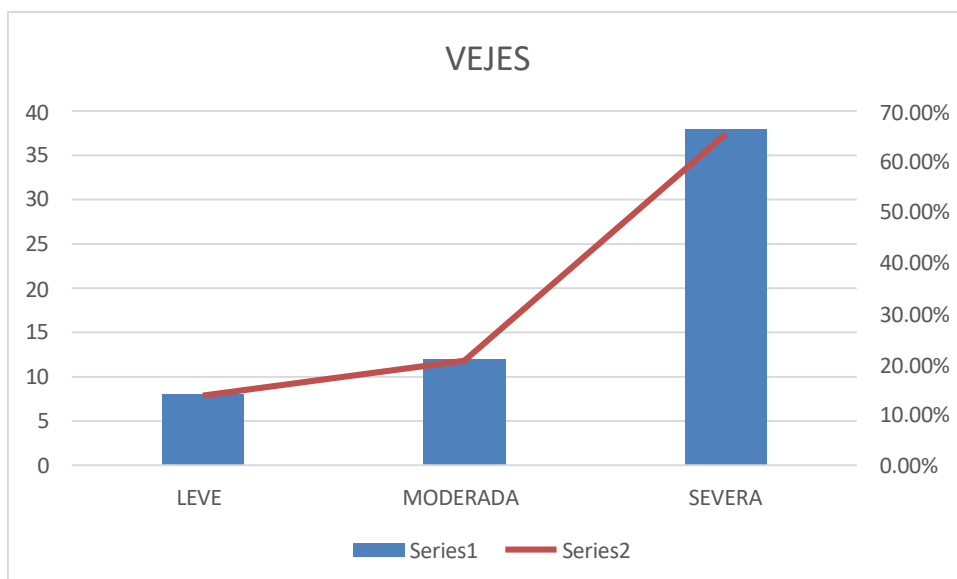




### VEJES (60 AÑOS A MAS)

ATROFIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
LEVE	8	13.79%
MODERADA	12	20.68%
SEVERA	38	65.51%
TOTAL	58	100%

En este estudio, se observó que la mayoría de los casos presentaban atrofia severa, con un 65.51% de los participantes. Le seguían los casos de atrofia moderada, con un 20.68%, y, por último, los casos de atrofia leve con un 13.79%. En total, se analizaron 58 casos de atrofia en esta muestra.

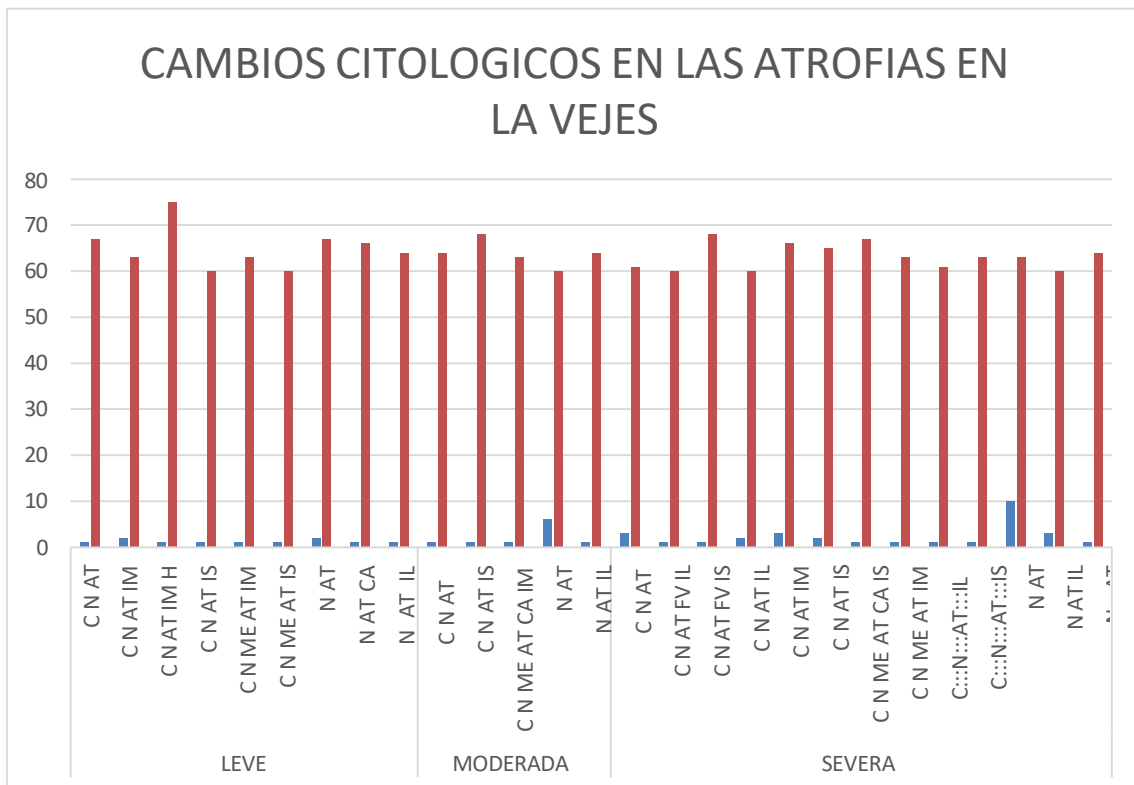


Se trata de un listado de resultados de citologías cervicales, donde se muestra la fecha, el código de la citología, la edad de la paciente, el número de historia clínica, los cambios citológicos, el índice de maduración celular y la presencia de atrofia en las muestras.

Los diagnósticos varían desde atrofia severa, moderada, leve, hasta normal. También se observan diferencias en el índice de maduración celular, donde 100% indica un alto grado de maduración y 0% indica un bajo grado. Además, se indica la presencia de atrofia en distintas muestras.

Se puede observar que la mayoría de las pacientes presentan diagnósticos de atrofia severa, aunque también se muestran casos de diagnósticos moderados y leves. Asimismo, en algunas muestras se observa un alto índice de maduración celular, mientras que en otras es más bajo.

En resumen, este listado proporciona información detallada sobre los resultados de citologías cervicales realizadas en diversas pacientes, mostrando la variedad de diagnósticos y resultados encontrados en las muestras analizadas.



#### Discusiones:

En este estudio los resultados obtenidos validaran las características de los cambios citológicos en las atrofiyas cervico uterinas observadas en el Papanicolaou de pacientes atendidos en el hospital San Bartolomé 2023. Donde la verificación estadística nos permitió validar los cambios citológicos en atrofiyas cervico uterinas según las etapas de vida atendidos en el hospital San Bartolomé, donde las etapas de vida (juventud, adultez y vejes) representadas en los cuadros estadísticos se ven sus respectivas clasificaciones según sus cambios citológicos en sus distintas etapas de vida donde encontramos que el 100% de la población estudiada presenta un cuadro de atrofia cervico vaginal en el cual la adultez que representa 71 pacientes el 23.94% se considera con una atrofia Leve el 21.12% representa una atrofia Moderada y el 54.92% representa una atrofia severa teniendo dos picos de pacientes atróficos severos con una edad > 40 años de edad. En casos de la vejes contamos con 58 pacientes de los cual el 13.79% presenta una atrofia leve. El 20.68% representa un cuadro de atrofia Moderada y por último el 65.51% representa un cuadro de atrofia severa. La clasificación de las atrofiyas se realizó según el índice de maduración celular (fuente propia anexo 2), a comparación de Tejeda (2019) “Determinación de la sintomatología vaginal en mujeres postmenopáusica es motivada por la atrofia urigenital” que el 61.5% con atrofia moderada posee metaplasia cervicitis crónicas. En caso de Popp y Zelaya (2021) “Determinar la relación entre cervico-vaginal, colposcopia y biopsia para confirmar lesiones pre malignas en mujeres atendidas en la clínica de patología cervical de la unidad de salud secundaria del hospital escuela oscar Danilo rosales arguello” donde de todas las muestras obtenidas de sus pacientes presenta cambios citológicos pre malignas al igual que en nuestra investigación y como se puede observar en los anexos respectivamente. Los datos obtenidos son similares a estos estudios.

#### Conclusiones:

- En este estudio, se evaluó los distintos cambios citológicos observados en los Papanicolaou en el transcurso del año 2023 dando como resulta la frecuencia de los cambios citológicos y siendo la candidas el más común con un 58.13%.

- Se evaluó y clasifico las atrofiás según el índice de maduración celular dando como resultado que las atrofiás severas son las más comunes en al año 2023.
- Luego se demostró las atrofiás cervico vaginales atacan a todos los distintos grupos etarios dando como resultado que la mayor población atacada por las atrofiás es la adultez.
- Finalmente se clasifico las atrofiás cervico vaginales según los grupos etarios y se evaluó los cambios citológicos según el índice de maduración celular que se observó en los Papanicolaou de los 129 pacientes
- Los resultados informados por los cuadros estadísticos están claramente libres de errores.

#### Recomendaciones

- Se recomienda ser necesario la aplicación de este sistema de clasificación atrófica y la observación de los cambios celulares en mujeres jóvenes para la prevención de cambios pre malignos y malignos dado que las atrofiás atacan a todos los grupos etarios.
- Es importante aclarar que la observación del índice de maduración celular nos da una mayor percepción de futuras complicaciones en los cambios celulares.

## 5. REFERENCIAS

1. Méndez M, Azuaje A. Importancia de la adecuación de muestra citológica en la pesquisa de cáncer de cuello uterino. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2022; 31(3): 215-222.  
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/1085/2212>
2. Jeremías M, Chaves S. Tratamiento local del síndrome genitourinario en la menopausia. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5(9): e570-e570.  
<https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/570/960>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Menopausia. Ginebra: OMS; 2022. [Internet]. [Consultada el 22 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
4. Martínez U. Atrofia vulvovaginal posmenopáusica y calidad de vida en mujeres adscritas en la UMF 73. [Tesis de especialidad en Medicina Familiar]. Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte. México; 2021. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50420/MartinezGonzalezUlises.pdf?sequence=1>
5. Chedrani P. Síndrome genitourinario de la menopausia en mujeres Chinas peri y posmenopáusicas. IMS. 2021. <https://www.imsociety.org/2022/06/22/sindrome-genitourinario-de-la-menopausia-en-mujeres-chinas-peri-y-postmenopausicas/>
6. Monterrosa Á, Redondo V, Monterrosa A. Evaluación del síndrome genitourinario de la menopausia con el Vulvovaginal Symptoms Questionnaire en afrodescendientes del Caribe colombiano. *Ginecología y obstetricia de México*. 2021;89(2): 115-128.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412021000200115](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000200115)
7. Simona J, Davis S, Althof E, Chedrau P, Clayton H, Kingsberg S, Wolfman W. Bienestar sexual después de la menopausia: documento técnico de la Sociedad Internacional de la Menopausia. *Rev. colomb. Menopaus*. 2018: 27-47.  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994843/004-bienestar-sexual-despues-de-la-menopausia-documento-tecnico\\_zyrqkd9.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994843/004-bienestar-sexual-despues-de-la-menopausia-documento-tecnico_zyrqkd9.pdf)

8. Prado S. Funcionamiento familiar e intensidad del síndrome climatérico en la comunidad de Cajamarca. [Tesis de Grado de Obstetricia]. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5509/TESIS%20-%20PRADO%20ALVAREZ%20%20GLORIA%20SOFIA.pdf?sequence=1>
9. Domingo A. Menopausia: una mirada feminista desde el buen trato. Madrid: Editorial La Catarata; 2022.
10. San Martín M, Gaete L. Manejo actualizado del climaterio-menopausia. Chile: Patrocinio Sociedad Chilena; 2022. Disponible en: <http://www.sociedadclimaterio.cl/wp-content/uploads/2022/05/Manejo-actualizado-del-climaterio-2022.pdf>
11. Martínez O. Hallazgos colposcópicos e histopatológicos en biopsias cérvico-uterinas diagnosticadas como pre malignas en el departamento de patología del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco en el período de enero 2017 a diciembre 2019. [Tesis Doctoral]. Bluefields Indian & Caribbean University. Nicaragua; 2021, Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/id/eprint/1163>
12. Popp C, Zelaya N. Relación entre citología cervical, colposcopia y biopsia para confirmar lesiones premalignas en la clínica de patología cervical, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el período enero-junio 2020. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua; 2021. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9171/1/247409.pdf>
13. Tejeda M. Atrofia urogenital vs infección de acuerdo a sintomatología vaginal en pacientes postmenopáusicas del Hospital Universitario de Puebla. [Tesis de Especialidad en Ginecología y Obstetricia. Universidad Autónoma de Puebla. México; 2019. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11418>
14. Gavilán J. Factores relacionados a la infección del papiloma virus en pacientes femeninas de 18 a 45 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2021. [Tesis de Grado de Médico Cirujano]. Universidad Privada San Juan Bautista. Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4363/T-TPMC->

[GAVILAN%20SILVERA%20JOSE%20LUIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

15. Cumpén S. Frecuencia y resultados de pruebas de Papanicolaou en mujeres que asistieron a establecimientos de ESSALUD en Lima-Perú, en 2018. [Tesis de Grado de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2022. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19332/Cump%c3%a9n\\_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19332/Cump%c3%a9n_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Ayala F, Ayala D, Luna A, Carranza C, Quiñones E, Ayala R, Ochante J. Síndrome genitourinario de la menopausia: clínica y manejo. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2018; 6(1): 66-73. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/80/79>

17. Takahaski M, Atlas color citología del cáncer. Buenos Aires: Editorial panamericana; 1985.

18. De La Hoz F, Gallego H. Evaluación de la eficacia de dos terapias estrogénicas locales más un lubricante vaginal, para el control de los síntomas del síndrome genitourinario de la menopausia. Investigaciones Andina. 2019; 21(38): 167-183. <https://www.redalyc.org/journal/2390/239066209010/239066209010.pdf>

19. Espitia F. Tratamiento no hormonal del síndrome genitourinario de la menopausia. Archivos de Medicina. 2021;21(2):509-522. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=108246>

20. Tijerino M. Aspectos citológicos anormales en los frotis cervicovaginales teñidos con Papanicolaou en mujeres de la ciudad de León en los meses de octubre-diciembre del año 2018. [Tesis de Grado en Bioanálisis Clínico]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua; 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7521>

21. Guerrero J. Teratoma quístico maduro de ovario. Revista Cubana de Medicina Militar. 2023, 52(2): 02302403.

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2403>

22. de la Hoz J. Tratamiento no hormonal del síndrome genitourinario de la menopausia: Non-hormonal treatment of genitourinary syndrome of menopause. Archivos de Medicina. 2021; 21(2).

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3996>

23. Ruiz A. El síndrome urogenital de la menopausia. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo. 2023; 10(1). <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/785>

24. Jeremías D, Chaves S. Tratamiento local del síndrome genitourinario en la menopausia. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(9): e570-e570. <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/570>

25. De La Hoz F, Gallego H. Evaluación de la eficacia de dos terapias estrogénicas locales más un lubricante vaginal, para el control de los síntomas del síndrome genitourinario de la menopausia. Investigaciones Andina. 2019; 21(38): 167-183. <https://www.redalyc.org/journal/2390/239066209010/239066209010.pdf>

26. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Neoplasia. In: Kumar V, Abbas AK, Aster JC, eds. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2021: chap 7.

27. Mendoza H, Morrillo W, Tacle C, Muñoz E, Peña E, Matamoros M. Prevención frente a síntomas que puede tener la mujer durante el climaterio. RECIAMUC. 2019; 3(1): 769-781.

<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/257>

28. Walbaum B, Acevedo F, Carrillo D, Camus M, Manzor M, Martínez R, Sánchez, C. Cáncer de mama Her2-positivo: Terapias sistémicas actuales y experiencia local. Revista de cirugía. 2023; 75(1): 43-52.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492023000100043&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492023000100043&script=sci_arttext)

29. Mendeluk G, Palaoro L. Citología exfoliativa y de la reproducción. Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires; 2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2Tb7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7>

30. Hines C, Campos V, Madrigal M. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. Revista Médica Sinergia.



2023; 8(01). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109431>

31. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020; 5(10): 1106-1117. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020001000004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020001000004&script=sci_arttext&tlng=en)

32. Hernández R., Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2016

33. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *ENEO-UNAM*. 2007; 4(1): 35-38. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>

34. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ta edición. México: Limusa; 2008.

35. Arias L, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1ra Edición. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Available from: [www.tesisconjosearias.com](http://www.tesisconjosearias.com)

## Anexos

### Anexo 1. Matriz de Consistencia.

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las Características de los cambios citológicos en las atrofias cérvico uterinas observadas en el Papanicolau de pacientes atendidos en el Hospital San Bartolomé 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características de los cambios citológicos según el índice citológico en las</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Evaluar la Características de los cambios citológicos en las atrofias cérvico uterinas observadas en el Papanicolau de pacientes atendidos.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las características de los cambios citológicos según el índice citológico en las atrofias cérvico uterinas.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H1=</b> A raíz de ser un estudio descriptivo no aplica la hipótesis.</p> <p><b>HO=</b> A raíz de ser un estudio descriptivo no aplica la hipótesis.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Cambios citológicos</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Índice de Maduración Celular</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Aτροφias cervico uterinas</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Etapas de vida</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica, retrospectiva y transversal</p> <p><b>Método</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Población</b></p> <p>la población se corresponde</p>

<p>atrofias cérvico uterinas? ¿Cuál es las características de los cambios citológicos en las atrofias cérvico uterinas según las etapas de vida en pacientes atendidos?</p>	<p>Determinar las características de los cambios citológicos en las atrofias cérvico uterinas según las etapas de vida en pacientes atendidos.</p>			<p>con 30 000 extendidos cervicouterinos para el período de 2023 <b>Muestra</b>  379 expedientes clínicos</p>
---	--	--	--	---

**Anexo 2. Instrumento**  
**Ficha de recolección de datos**

**Características de los cambios citológicos en las atrofas cérvico uterinas observadas en el papanicolaou de pacientes atendidos en el hospital San Bartolomé 2023**

1.- HISTORIA CLÍNICA:

EDAD:

2.- NÚMERO DE EXTENDIDO:

3.- AÑO:

4.- Índice de maduración Celular

-Células profundas \_\_\_\_\_

-Células intermedias \_\_\_\_\_

-Células superficiales \_\_\_\_\_

5.- Atrofia

Leve 60/40/0 ( )

Moderada 70/30/0 ( )

Severa 100/0/0 ( )

6.- Etapas de Vida

Juventud (18 a 26 años) ( )


Adultez (27 a 59 años) ( )

Vejes (Mayor de 60 años) ( )

Anexo 3

Informe citológico cérvico uterino del Hospital Madre-Niño San Bartolomé

		HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA INFORME CITOLOGICO CERVICO UTERINO SISTEMA BETHESDA	
CALIDAD DE MUESTRA: ( ) SATISFACTORIA: ( ) con ó ( ) sin Células Endocervicales ( ) INSATISFACTORIA: ( ) ESCASAS CELULAS ( ) >75% LEUCOCITOS PMN ( ) >75% HEMATIES ( ) MALA FIJACIÓN			
( ) NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y/O MALIGNIDAD			
( ) ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS			
( ) CELULAS ESCAMOSAS ATIPICAS: ( ) ASC-US ( ) ASC-H			
( ) L.I.E DE BAJO GRADO: ( ) NIC 1 / DISPLASIA LEVE ( ) PVH			
( ) L.I.E DE ALTO GRADO: ( ) NIC 2 / DISPLASIA MODERADA ( ) NIC 3 / DISPLASIA SEVERA [ ] / CARCINOMA IN SITU [ ]			
( ) CARCINOMA			
( ) ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES GLANDULARES:			
( ) AGUS ( ) ADENOCARCINOMA IN SITU ( ) ADENOCARCINOMA			
( ) CAMBIOS CELULARES BENIGNOS:			
( ) METAPLASIA ESCAMOSA ( ) ATROFIA ( ) CAMBIOS POR DIU ( ) TRICHOMONAS VAGINALIS ( ) CANDIDA ( ) VAGINOSIS ( ) HERPES ( ) INFLAMACION PMN ( ) L ( ) M ( ) S			
OBSERVACIONES:			
FECHA: LIC. T.M: MEDICO PATOLOGO:			

		HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA EXAMEN CERVICO UTERINO PARA PAP		Nº DE REGISTRO
APELLIDOS:		NOMBRES:		EDAD   H. CLINICA
FUR: / /	GEST:	PARA:	GESTANTE: ( ) SI ( ) NO	DNI Nº
ANTICONCEPTIVOS: ( ) ORAL ( ) DIU ( ) INYEC ( ) IMPLANTE ( ) OTRO				
PAP O BIOPSIA ANTERIOR: ( ) NO ( ) SI ( ) NEGATIVO ( ) POSITIVO ( ) Nº DE REGISTRO ( ) ASCUS ( ) AGUS ( ) PVH ( ) NIC1 ( ) NIC2 ( ) NIC3: [ ] D.S. ( ) CARCINOMA IN SITU				
SINTOMAS: ( ) NINGUNO ( ) DOLOR ( ) LEUCORREA ( ) PRURITO ( ) COITORRAGIA ( ) OTRO				
EXAMEN CERVICO UTERINO (ESPECULO)				
( ) CONGESTION ( ) EROSION ( ) ÚLCERACION ( ) POLIPOS ( ) TUMORACION				
DIAGNOSTICO CLINICO:		FECHA:		FIRMA:
		/ / /		

## Anexo 4. Validez del instrumento

### EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### DATOS GENERALES

Apellido y nombre del encargado: \_\_\_\_\_

Institución donde labora:

Especialidad: \_\_\_\_\_

Instrumento de evaluación: Ficha de recolección de datos

Autor (s) del instrumento (s): Keysy Chuquista Tunque

##### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENETE (5)

INDICADORES	INDICADORES	1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						

(Nota. Tener en cuenta que en instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no valido ni aplicable)

##### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

##### PROMEDIO DE VALORACIÓN:

.....

Lugar y fecha: .....

Firma y Posfirma del experto..... DNI: .....

Anexo 5 ficha de validación de datos

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**DATOS GENERALES**

Apellido y nombre del encargado: DURAN VALVERDE WILLY

Institución donde labora:

Especialidad: TECNOLOGO MEDICO - CITOTECNOLOGO

Instrumento de evaluación: Ficha de recolección de datos

Autor (s) del instrumento (s): Keysy Chuquiasta Tunque

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

INDICADORES	INDICADORES	1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				✓	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<u>47</u>

(Nota. Tener en cuenta que en instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no valido ni aplicable)

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

...Si es aplicable para el estudio......

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

...47.....

Lugar y fecha: Simón, 21 octubre 2023

Firma y Posfirma del experto: Willy Duran V. DNI: 25615035

LIC. WILLY DURAN VALVERDE  
 C.T.M.P. N° 1203  
 Tecnología Médica - Citotecnología



EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**DATOS GENERALES**

Apellido y nombre del encargado: Victor Abraham Rojas Zumaran  
 Institución donde labora:  
 Especialidad: CITotecnología  
 Instrumento de evaluación: Ficha de recolección de datos  
 Autor (s) del instrumento (s): Keysy Chuquista Tunque

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENETE (5)

INDICADORES	INDICADORES	1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>50</b>

(Nota. Tener en cuenta que en instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no valido ni aplicable)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si es aplicable para el estudio

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50 P.

Lugar y fecha: 21-10-22

Firma y Posfirma del experto: [Firma] DNI: 08583507

DR. VICTOR ABRAHAM ZUMARAN  
 ANATOMÍA PATOLÓGICA  
 RENDCYT: P0101408



## EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### DATOS GENERALES

Apellido y nombre del encargado: Huiza Espinoza Lilia Francisca

Institución donde labora:

Especialidad: Medico Anatómopatólogo  
Instrumento de evaluación: Ficha de recolección de datos

Autor (s) del instrumento (s): Keysy Chuquista Tunque

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENETE (5)

INDICADORES	INDICADORES	1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						49

(Nota. Tener en cuenta que en instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no valido ni aplicable)

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Si es aplicable para el estudio de Investigación .....

#### PROMEDIO DE VALORACIÓN:

..... 49 p. .....

Lugar y fecha: 21 de Octubre del 2023

Firma y Posfirma del experto. [Firma] DNI: 07719317

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Docente Madre Niño  
C.M.P. 19242 - R.N.E. 19295  
DRA. LILIA HUIZA ESPINOZA  
Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico

## Anexo 7

### Cuadro de datos asignado por el hospital San Bartolomé 2023

FECHA	Código de Citología	EDAD	H.C	CAMBIOS CITOLOGICOS	INDICE DE MADURACION CELULAR	ATROFIA
6-Mar	7571	30	354466	C N AT IS	100/0/0	SEVERA
4-Oct	34070	35	857597	C N AT FV IS	100/0/0	MODERADA
30-Mar	10055	40	1727989	C N AT IS	82/18/0	SEVERA
1-Set	30216	44	667352	C N AT IM	60/40/0	LEVE
23-Ene	01640	47	1546459	C N AT FV IS	87/13/0	SEVERA
1-Feb	3465	47	621510	C N ME AT FV IS	43/59/0	SEVERA
14-Feb	4410	47	1700475	C::N::AT::IS	42/58/0	MODERADA
10-May	15843	48	328138	C N AT H	94/4/2	SEVERA
21-Ago	29268	48	398576	C N AT IS	100/0/0	SEVERA
1-Set	30208	48	361994	C N AT IL	61/32/7	LEVE
21-Dic	43819	48	919902	N AT IL	100/0/0	SEVERA
2-Ene	00014	50	546584	N AT	100/0/0	MODERADA
18-May	17245	50	1753736	C N AT IS	100/0/0	MODERADA
1-Set	30231	50	750074	C N AT IL	100/0/0	LEVE
1-Set	30232	50	942257	C N AT IL	86/14/0	SEVERA
14-Set	31719	50	1804108	N AT IL	100/0/0	SEVERA
6-Mar	7513	51	1703930	C N AT IS	67/33/0	LEVE
30-Mar	10045	51	766184	C N AT FV	61/32/7	SEVERA
26-Jun	22929	51	1767092	N AT	98/1/1	LEVE
3-Jul	22975	51	1771141	C N AT CA IS	100/0/0	SEVERA
20-Jul	25210	51	407151	N AT	61/32/7	LEVE
1-Set	30206	51	355560	C N AT IL	100/0/0	SEVERA
1-Set	30209	51	1795507	C N AT FV IL	89/11/0	SEVERA
30-Nov	41489	51	257466	N AT IL	100/0/0	MODERADA
12-Jul	24356	52	528549	C N AT IL	94/4/2	MODERADA
19-Ene	01612	53	1694329	C N ME AT IM	100/0/0	SEVERA
14-Feb	4472	53	285717	C::N::AT::IM	94/4/2	LEVE
22-Mar	9962	53	708824	C N AT IS	100/0/0	SEVERA
30-Mar	10031	53	321273	C N AT	42/34/24	SEVERA
14-Abr	12255	53	1571167	C N AT IS	42/34/24	SEVERA
5-May	14825	53	1217091	N AT	68/32/0	LEVE
21-Ago	29237	53	1791312	C N AT	100/0/0	MODERADA
1-Set	30241	53	436288	C N AT IM	100/0/0	LEVE
9-Nov	39485	53	361376	C N ME AT IM	100/0/0	SEVERA
30-Nov	41452	53	570169	C N AT	82/14/4	LEVE
24-Feb	6691	54	829054	N::AT	100/0/0	MODERADA

16-May	17233	54	689765	N AT	100/0/0	SEVERA
1-Set	30202	54	789817	C N AT IM	100/0/0	SEVERA
1-Set	30207	54	1577957	C N AT IL	100/0/0	LEVE
11-Set	31711	54	1792312	C N AT IM	94/4/2	MODERADA
19-Oct	36109	54	505571	N AT	95/5/5	MODERADA
24-Ene	02646	55	344457	C N AT IS	75/25/0	MODERADA
24-Feb	6674	55	585842	N:::AT	42/34/24	SEVERA
30-Mar	10034	55	1724804	C N AT IS	100/0/0	LEVE
24-May	17303	55	1343197	N AT IL	89/11/0	SEVERA
12-Jul	24327	55	677479	C N AT IM	100/0/0	SEVERA
22-Set	33148	55	1807006	N AT IL	67/33/0	SEVERA
4-Dic	41493	55	1230789	C N ME AT IM	100/0/0	SEVERA
21-Dic	43838	55	251273	N AT	100/0/0	SEVERA
21-Dic	43888	55	1834533	N AT IL	100/0/0	LEVE
6-Feb	3507	56	579832	C::N:::AT:::IM	69/31/0	SEVERA
5-Abr	11701	56	523102	C N AT	100/0/0	LEVE
11-Oct	35278	56	397428	N AT IL	76/34/0	MODERADA
6-Feb	3504	57	1698477	C::N:::AT:::IL	70/29/2	SEVERA
15-Mar	8438	57	1717901	C N ME AT IM	100/0/0	SEVERA
28-Jun	22966	57	1771076	C N ME AT FV IM	72/24/4	MODERADA
14-Feb	4473	58	1697785	C::N:::AT:::FV:::IS	61/32/7	SEVERA
24-Feb	6652	58	482904	N:::AT	65/40/5	SEVERA
24-Feb	6668	58	714462	N:::AT	100/0/0	SEVERA
24-Feb	6681	58	1112947	N:::AT:::IL	100/0/0	SEVERA
24-May	17312	58	339474	N AT IL	98/1/1	MODERADA
31-May	18157	58	564350	N AT IL	87/13/0	LEVE
28-Jun	22961	58	1770275	C N AT IL	61/32/7	MODERADA
15-Ago	28372	58	1789357	C N MME AT IM	100/0/0	SEVERA
27-Set	33195	58	1807653	N AT	100/0/0	LEVE
11-Oct	35268	58	1817208	N AT IL	98/1/1	SEVERA
19-Oct	36105	58	1817207	N AT	100/0/0	SEVERA
6-Ene	00643	59	1689512	N AT	68/31/1	LEVE
24-Mar	9983	59	1724174	C N AT IS	100/0/0	SEVERA
21-Ago	29271	59	366701	C N AT IS	61/32/7	SEVERA
21-Dic	43822	59	585838	N AT IL	67/33/0	SEVERA
30-Nov	14544	60	772786	N AT IL	88/12/0	SEVERA
18-May	17253	60	1753784	C N ME AT IS	61/32/7	SEVERA
11-Jul	24290	60	285194	C N AT IS	61/32/7	LEVE
1-Set	30238	60	1782590	C N AT FV IL	100/0/0	SEVERA
1-Set	30243	60	1792146	C N AT IL	100/0/0	LEVE
11-Oct	35306	60	269593	N AT	82/18/0	LEVE
6-Feb	3495	61	340187	C::N:::AT:::IL	93/3/4	SEVERA
27-Mar	10017	61	1105738	N AT	78/20/2	SEVERA

8-Jun	20106	61	284976	C N AT	89/10/1	LEVE
16-Ene	01572	63	829856	C N ME AT IM	50/50/0	SEVERA
24-Ene	02662	63	1678172	C N ME AT IM	84/16/0	SEVERA
14-Feb	4445	63	816159	C::N:::AT:::IS	100/0/0	SEVERA
4-Abr	11667	63	1729191	N AT	100/0/0	SEVERA
17-Mar	12287	63	1734838	C N ME AT CA IM	79/17/4	LEVE
22-Set	33168	63	1806376	N AT	77/32/1	SEVERA
30-Nov	41465	63	340050	N AT	98/2/0	LEVE
30-Nov	41474	63	310420	C N AT IM	59/38/3	SEVERA
21-Dic	43891	63	1826831	N AT	89/11/0	MODERADA
20-Feb	5568	64	1702186	N:::AT	100/0/0	SEVERA
6-Mar	7514	64	1710903	C N AT	70/30/0	SEVERA
26-Jun	22939	64	342019	N AT IL	68/32/0	SEVERA
21-Ago	28684	64	1541825	N AT IL	61/32/7	SEVERA
6-Nov	38963	64	1822708	N AT	98/2/0	SEVERA
31-Jul	26673	65	1783765	C N AT IS	100/0/0	MODERADA
11-Oct	35303	65	389307	N AT	100/0/0	SEVERA
11-Dic	42566	65	1837655	N AT	87/12/1	SEVERA
24-Ene	02664	66	1194794	C N AT IM	98/2/0	LEVE
10-Mar	7579	66	308031	N AT CA	32/68/0	MODERADA
22-May	17277	66	339420	C N AT IM	100/0/0	MODERADA
26-Jun	22898	66	1764263	N AT	98/2/0	SEVERA
15-Ago	28377	66	251687	C N AT IM	58/31/1	SEVERA
1-Set	30244	66	510968	C N AT IL	100/0/0	SEVERA
14-Nov	39518	66	1827244	C N AT	100/0/0	SEVERA
21-Dic	43890	66	1841294	N AT	77/32/1	MODERADA
24-Mar	9992	67	1725750	C N AT	42/34/24	SEVERA
15-Jun	20793	67	1766169	C N ME AT CA IS	100/0/0	MODERADA
10-Ago	27464	67	1782168	N AT	59/31/0	SEVERA
5-May	14850	68	316021	C N AT FV IS	100/0/0	SEVERA
12-May	17203	68	481500	C N AT	100/0/0	MODERADA
30-Nov	17352	68	1837494	N AT IL	100/0/0	SEVERA
1-Set	30233	68	1786386	C N AT IM	97/3/0	SEVERA
11-Set	31707	68	1776561	C N AT IS	77/32/1	SEVERA
11-Dic	42565	68	1182531	N AT	100/0/0	SEVERA
30-Nov	41466	69	1824191	N AT IL	100/0/0	SEVERA
1-Set	30194	70	1797534	C N AT IS	100/0/0	MODERADA
24-May	17294	71	1754343	N AT	64/32/4	SEVERA
10-Ago	27461	71	919405	N AT	100/0/0	SEVERA
11-Ene	01127	73	1692269	N AT	100/0/0	LEVE
6-Nov	38964	74	1825263	N AT	100/0/0	SEVERA
20-Set	32464	75	1092870	C N AT IM H	48/52/0	SEVERA
27-Set	33184	78	1806294	N AT	100/0/0	SEVERA

28-Abr	13617	48	1524649	C N ME AT FV IM	75/7/8	MODERADA
28-Abr	13595	52	426501	C N AT IM	70/27/3	SEVERA
7-Ago	27413	52	1225828	C N AT IM	100/0/0	MODERADA
7-Ago	27407	57	357415	C N AT IS	99/1/0	SEVERA
7-Ago	27441	68	1784310	N AT IM	100/0/0	SEVERA
27-Oct	37010	73	348907	N AT	77/23/0	MODERADA
27-Oct	37019	73	1819895	N AT	100/0/0	MODERADA

## Anexo 6 Autorización para la recolección de datos



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
"San Bartolomé"

Oficina de Apoyo  
a la Docencia  
e Investigación



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 01 de febrero de 2024

### OFICIO N° 097-2024-OADI-HONADOMANI-SB

**KEYSY CHUQUISTA TUNQUE**

Investigador Principal

Presente.-

**Expediente N°025743-23**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación; titulado:

**"CARACTERÍSTICAS DE LOS CAMBIOS CITOLÓGICOS EN LAS ATROFIAS CÉRVICO UTERINAS OBSERVADAS EN EL PAPANICOLAOU DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ 2023".**

Al respecto se informa lo siguiente:

1. Es un estudio no experimental, retrospectivo, transversal, observacional, hipotético-deductiva, cuantitativa, analítica.
2. Las observaciones han sido levantadas apropiadamente.
3. El planteamiento del tema, el plan de análisis de los resultados a obtener y la metodología estadística propuesta, son apropiados para el estudio.

#### **Conclusión:**

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación aprueban el proyecto de Investigación con Expediente N°025743-23.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

M.C. ARMANDO REQUE GARCIA  
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
CMP. 23132 RNE. 17586



ARG/GMA/vma  
cc. archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú

Teléfono 2010400 anexo 162



## Anexo 7 Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 19 de noviembre de 2023

Investigador(a)  
**Keysy Chuquista Tunque**  
**Exp. N°: 1160-2023**

---

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Características de los cambios citológicos en las atroñas cérvico uterinas observadas en el Papanicolaou de pacientes atendidos en el Hospital San Bartolomé 2023” Versión 01 con fecha 30/10/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **30/10/2023.**
- Formulario de Asentimiento Informado Versión **01** con fecha **30/10/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Keysy Chuquista Tunque y a los investigadores colaboradores (no aplica)

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

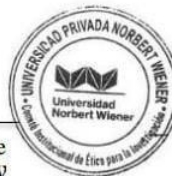
El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

  
Yenny Marisol Bellido Fuente  
Presidenta del CIEI-UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@uwieneredu.pe](mailto:comite.etica@uwieneredu.pe)

● **19% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>docplayer.es</b> Internet	4%
2	<b>Universidad Wiener on 2023-07-06</b> Submitted works	3%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
4	<b>doku.pub</b> Internet	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-06-27</b> Submitted works	1%
6	<b>eurocytology.eu</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-06-03</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-07-10</b> Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes



9	<b>uwiener on 2023-02-19</b> Submitted works	<1%
10	<b>uwiener on 2023-04-24</b> Submitted works	<1%
11	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	<1%
12	<b>mayoclinic.org</b> Internet	<1%
13	<b>slideshare.net</b> Internet	<1%
14	<b>Universidad Wiener on 2023-06-10</b> Submitted works	<1%
15	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
16	<b>Universidad Wiener on 2022-09-25</b> Submitted works	<1%
17	<b>old.integracionsocial.gov.co</b> Internet	<1%
18	<b>uwiener on 2023-01-25</b> Submitted works	<1%
19	<b>medlineplus.gov</b> Internet	<1%
20	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

21	<b>Universidad Wiener on 2023-10-03</b> Submitted works	<1%
22	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b> Internet	<1%
23	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
24	<b>Submitted on 1691027918766</b> Submitted works	<1%
25	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Internet	<1%
26	<b>uwiener on 2023-10-24</b> Submitted works	<1%
27	<b>elinyectadero.com.ar</b> Internet	<1%
28	<b>Submitted on 1689864089168</b> Submitted works	<1%
29	<b>Universidad Wiener on 2022-08-23</b> Submitted works	<1%
30	<b>Universidad Wiener on 2023-03-12</b> Submitted works	<1%
31	<b>Universidad Wiener on 2023-10-14</b> Submitted works	<1%
32	<b>cgac.org</b> Internet	<1%

- 13% de similitud general

#### Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	docplayer.es Internet	3%
3	doku.pub Internet	<1%
4	eurocytology.eu Internet	<1%
5	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
6	old.integracionsocial.gov.co Internet	<1%
7	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
8	slideshare.net Internet	<1%