

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA
CON MENCIÓN EN RADIOLOGÍA**

**NIVEL DE HIPERTROFIA ADENOIDEA MEDIANTE
RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO EN PACIENTES
PEDIATRICOS DE CERIN, CHICLAYO 2022**

Autora: Bach. Rocsy Daniela Nuñez Regalado

Asesora: Dra. Carla Maria Ordinola Ramirez

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

Autorización de publicación de la tesis en el repositorio Institucional de la UNTRM



ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

- Datos de autor 1**
Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Núñez Regalado Rocsy Daniela
DNI N°: 72438237
Correo electrónico: 7243823792@untrm.edu.pe
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: Tecnología Médica
Datos de autor 2
Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____
- Título de la tesis para obtener el Título Profesional**
Nivel de hipertrofia adenocidas mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de GERIN, Chiclayo 2022.
- Datos de asesor 1**
Apellidos y nombres: Ordinola Ramirez Carla Maria
DNI, Pasaporte, C.E.N°: 18131989
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): 0000-0001-9146-0894
Datos de asesor 2
Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E.N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): _____
- Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud, Medicina básica- Inmunología)**
https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html
3-02-12 Radiología, Medicina nuclear, Imágenes médicas
- Originalidad del Trabajo**
Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.
- Autorización de publicación**
El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC. Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 28, febrero, 2024

Firma del autor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 1

Firma del Asesor 2

Dedicatoria

A mi abuela Graciela, quien a lo largo de mi vida me ha motivado y apoyado para nunca rendirme para alcanzar mis metas, que hizo posible dar un paso más en mi camino profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, inteligencia y sabiduría para poder guiar mis pasos en el camino correcto.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, casa superior de estudios que me abrió las puertas para formarme como profesional, y a cada uno de los docentes por brindarme una buena enseñanza durante los 5 años académicos.

A mi asesora Dra. Carla María Ordinola Ramírez por su constante apoyo durante el desarrollo de mi investigación.

Al Centro de Radiología Intervencionista (CERIN), por las facilidades brindadas en la recolección de datos.

**Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de
Amazonas**

Ph.D. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza
Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Visto Bueno del Asesor de la Tesis



ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada NIVEL DE HIPOERTROFIA ADENOIDEA MEDYANTE RADIOGRAFIA CAVUM FARYNGEO EN PACIENTES PEDIATRICOS DE CERIN, CHICLAYO 2022; del egresado ROCSY DANIELA NUÑEZ REGALADO de la Facultad de CIENCIAS DE LA SAUD Escuela Profesional de TECNOLOGIA MEDICA de esta Casa Superior de Estudios.



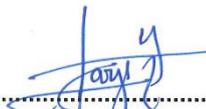
El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 22 de noviembre de 2023

Carl H. Ordóñez R. U.
Firma y nombre completo del Asesor
Dra. Carla Moria Ordóñez Ruiz

Jurado Evaluador de la Tesis

(Resolución de Decanato No 439 – 2022 – UNTRM – VRAC/FACISA)



.....
Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo

PRESIDENTE



.....
Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

SECRETARIO



.....
Dr. Oscar Pizarro Salazar

VOCAL

Constancia de Originalidad de la Tesis



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Nivel de hipertrofia adenoidal mediante radiografía cavum
faringeo en pacientes pediátricos de CERIN, Chiclayo 2022,
presentada por el estudiante ()/egresado (x) Núñez Regalado Rocsy Daniela
de la Escuela Profesional de Tecnología Médica
con correo electrónico institucional 7243823792@untrm.edu.pe
después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 19 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.

Chachapoyas, 20 de diciembre del 2023




SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:
.....
.....

Acta de Sustentación de la Tesis



ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 15 de Febrero del año 2024, siendo las 10:30 horas, el aspirante: Nuñez Regalado Rocsy Daniela, asesorado por Dra. Carla María Ordinola Ramirez defiende en sesión pública presencial (X) / a distancia () la Tesis titulada: Nivel de hipertrofia adenodea mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chulayo 2022., para obtener el Título Profesional de Lic. en Tecnología Médica con mención en Radiología, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo

Secretario: Mg. Oscar Joel Oe Carrasco

Vocal: Dr. Oscar Pizarro Salazar.

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (X) por Unanimidad (X) / Mayoría ()

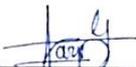
Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 12:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE

Autorización de publicación de la tesis en el repositorio institucional de la UNTRM	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas v	
Visto Bueno del Asesor de la Tesis	vi
Jurado Evaluador de la Tesis	vii
Constancia de Originalidad de la Tesis.....	viii
Acta de Sustentación de la Tesis.....	ix
Índice	x
Indice de Tablas	xi
Indice de Anexos	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y METODOS	21
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS.....	33

Índice de Tablas

Tabla 1.	Población de estudio	22
Tabla 2.	Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faringeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.....	25
Tabla 3.	Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faringeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.....	25
Tabla 4.	Nivel de hipertrofia adenoidea según la edad mediante radiografía cavum faringeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.	26
Tabla 5.	Nivel de hipertrofia adenoidea según el sexo mediante radiografía cavumfaringeo en pacientes pediátricos de Cerin Chiclayo, 2022.	26
Tabla 6.	Operacionalización de variables	34
Tabla 7.	Matriz de consistencia	35

Índice de Anexos

Anexo 1.	Operacionalización de variables	34
Anexo 2.	Matriz de consistencia.....	35
Anexo 3.	Ficha de recolección de datos	36
Anexo 4.	Autorización para el recojo de información.....	37
Anexo 5.	Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN, Chiclayo 2022.....	38
Anexo 6.	Nivel de hipertrofia adenoidea según el tejido adenoideo mediante la radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.....	38
Anexo 7.	Nivel de hipertrofia adenoidea según la edad mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.....	39
Anexo 8.	Nivel de hipertrofia adenoidea según el sexo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.....	40

RESUMEN

El estudio se realiza para determinar el nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo en el 2022. Metodología: fue de enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, de tipo observacional, retrospectivo, corte transversal y análisis univariado, con una población muestral de 90 pacientes pediátricos atendidos en el centro de diagnóstico CERIN. Se recolectaron los datos mediante una ficha elaborada por la autora. Resultados: del total de la población, el 50.0% presentó un espesor de tejido adenoideo de grado II de hipertrofia adenoidea de 14 a 18mm, seguido del grado I con 28.9% y por último el grado III con 21.10%. El rango de edad más afectado fue de 4 a 5 años con 31.10%, predominó el sexo masculino con un 61.10%. Conclusión: en la mayoría de los pacientes del estudio atendidos en el centro de diagnóstico CERIN, hubo un predominio del grado II de hipertrofia adenoidea.

Palabras clave: Hipertrofia; Grado; Adenoidea; radiografía; Cavum.

ABSTRACT

The study is carried out to determine the level of adenoid hypertrophy through pharyngeal cavum radiography in pediatric patients at CERIN Chiclayo in 2022. Methodology: it had a quantitative approach, with a descriptive level, observational, retrospective, cross-sectional and univariate analysis, with a sample population of 90 pediatric patients treated at the CERIN diagnostic center. Data were collected using a form prepared by the author. Results: of the total population, 50.0% presented a thickness of adenoid tissue of grade II adenoid hypertrophy of 14 to 18mm, followed by grade I with 28.9% and finally grade III with 21.10%. The most affected age range was 4 to 5 years with 31.10%, males predominated with 61.10%. Conclusion: in the majority of the study patients treated at the CERIN diagnostic center, there was a predominance of grade II adenoid hypertrophy.

Key words: Hypertrophy; Grade; Adenoid; Radiography; Cavum

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud señala que muchas personas sufren de rinitis alérgica sin recibir un diagnóstico adecuado, entre el 10% y el 40% de estos casos afectan a niños, lo que incrementa el riesgo de desarrollar hipertrofia adenoidea. En América Latina, aproximadamente tres de cada cuatro consultas médicas se relacionan con infecciones respiratorias agudas, lo que las convierte en el principal factor de riesgo para el aumento de tamaño de los adenoides. (Gonzales & Hidalgo, 2019)

Según el Ministerio de Salud, la rinitis alérgica afecta al 25% de la población, pero en los niños es importante descartar la hipertrofia adenoidea; ya que, muchas veces se asocia con el desarrollo de la cara, los dientes y la mordida, afectando de manera marcada la parte superior respiratoria. En el 2017 se reportaron 200 casos de adenoides en una clínica de otorrinolaringología en el hospital del Niño, que atiende a pacientes desde el nacimiento hasta los 17 años, sobre hipertrofia adenoidea (MINSA 2018).

La hipertrofia adenoidea es la causa principal de la obstrucción nasal, las radiografías laterales de cavum pueden ofrecer información adicional útil sobre el grado de obstrucción de las vías respiratorias nasofaríngeas (Calvo, y otros, 2021).

La hipertrofia de adenoides implica un aumento en el tamaño del tejido linfoepitelial situado en la parte superior de la nasofaringe, cerca de los orificios de la trompa de Eustaquio. Esta condición puede presentarse ya sea con infecciones agudas o crónicas, así como sin ninguna infección. En conjunto con las amígdalas faciales y linguales, los adenoides forman parte del anillo de Waldeyer, una estructura de tejido linfoide asociada a la mucosa que se encuentra en la entrada del tracto aerodigestivo superior. Por otro lado, realizar exámenes físicos integrales suele ser adecuado para diagnosticar la hipertrofia de adenoides. Además, la radiografía lateral de la cabeza y el cuello se utiliza para evaluar adenoides, especialmente en niños pequeños que pueden ser inquietos o no cooperativos. También se ha mencionado el uso de video fluoroscopia como un método para evaluar el grado de hipertrofia de adenoides (Visbal et al., 2022).

La hipertrofia adenoidea se encuentra entre las causas más frecuentes que llevan a muchos niños a fomentar la respiración por la boca. Esta condición se origina en la obstrucción de las vías respiratorias superiores debido al aumento del tamaño de las glándulas adenoides, desencadenando una serie de modificaciones en el desarrollo de la cadena maxilofacial. Estas alteraciones incluyen una tendencia hacia el crecimiento vertical, el giro posteroinferior de la mandíbula, el agrandamiento del tercio inferior, la atresia maxilar, el retrognatismo mandibular, las maloclusiones dentales y una clara predisposición a la malformación esquelética. Para un mejor diagnóstico, la evaluación radiográfica de la nasofaringe se configura como un procedimiento directo para examinar las dimensiones, configuración y ubicación de adenoides, también denominadas la amígdala de Luschka. La atención a los síntomas clínicos al determinar la necesidad de una adenoidectomía ha llevado a los profesionales médicos a buscar indicadores radiológicos que validen el diagnóstico y respalden la elección de realizar la intervención quirúrgica (Pincay et al., 2023).

Es frecuente observar una elevada prevalencia de niños que muestran el hábito de respirar por la boca, lo cual plantea preocupaciones para la salud debido a sus implicaciones en el desarrollo físico y psicológico de los niños, especialmente en lo que respecta a las alteraciones en el área facial, dental y maxilar. Es esencial resaltar que cualquier niño que respire mayoritariamente por la boca puede ser clasificado como un respirador bucal, y la razón más prevalente detrás de este comportamiento en los niños es la hipertrofia adenoidea, seguida de cerca por la rinitis alérgica (Acero y Mercado, 2019).

La aplicación de radiografías cefalométricas para estimar una disminución en la permeabilidad de las vías respiratorias superiores sigue siendo relevante, se examina la permeabilidad de la nasofaringe y la orofaringe a través de mediciones lineales, donde valores más bajos indican una reducción en la permeabilidad de cada componente de las vías respiratorias superiores. En la evaluación de la condición clínica inicial de cada persona, se recurre a normas basadas en valores ideales, mayormente derivados de poblaciones de origen caucásico. Por lo tanto, surge la necesidad de disponer de valores específicos para cada grupo étnico, teniendo en cuenta poblaciones con características similares (Arias, 2019).

En el centro de diagnóstico por imágenes CERIN, se ha identificado una realidad problemática en su población pediátrica relacionada con el "Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo". Esta problemática se caracteriza por una serie de desafíos que afectan a los pacientes pediátricos en función de tres categorías principales: "Espesor del tejido adenoideo", "Edad" y "Sexo". Estos desafíos requieren una atención especializada y estrategias de tratamiento personalizadas para garantizar el bienestar de los pacientes pediátricos afectados por la hipertrofia adenoidea. Además, es crucial considerar el impacto socioeconómico de esta patología en las familias de los pacientes pediátricos. Los gastos asociados con las consultas médicas, las pruebas diagnósticas y los posibles procedimientos quirúrgicos pueden crear una carga financiera significativa para las familias, especialmente aquellas con recursos limitados. Esto resalta la necesidad de políticas de salud que faciliten el acceso equitativo a la atención médica especializada para garantizar que todos los niños, independientemente de su origen socioeconómico, tengan la oportunidad de recibir el tratamiento necesario.

Como antecedentes se cuenta con el estudio de Pinto et al., (2022) en su artículo denominado "Comparação entre radiografia de cavum e vídeo endoscopia nasal no diagnóstico de hipertrofia de adenóide em pacientes pediátricos" buscó establecer la relación entre la radiografía lateral de cráneo y video endoscopia nasal con el propósito de llegar a diagnosticar la hipertrofia de adenoides en pacientes pediátricos. Respecto a su población, estuvo conformada por 35 pacientes quienes fueron evaluados mediante una radiografía cavum, obteniendo como resultados que el RAN adenoideo nasofaríngeo más bajo fue 0,38 y el más alto fue 0,95. A su vez, la clasificación porcentual de Brodsky presentó un valor máximo y mínimo de 99% y 25%, respectivamente. Concluyendo que la video endoscopia nasal es un examen de mediana complicación; por ello, la correlación entre la radiografía lateral de cráneo y video endoscopia nasal resulta favorable obteniendo así una mejor precisión en el diagnóstico.

Torres et al. (2020) en su artículo científico "Adenoid Hypertrophy in Pediatric Patients" buscaron identificar las dificultades en la determinación de la prevalencia de hipertrofia adenoidea en pacientes pediátricos, para lo cual emplearon un estudio descriptivo mediante la revisión de trabajos científicos. Obteniendo como hallazgos

que el diagnóstico de adenitis no es sencillo ya que en su mayoría se confunde con una rinitis; además, cuando haya signos evidentes de alergias con adenoides de tamaño incierto o en el límite, se sugiere iniciar con un tratamiento antialérgico. La decisión de realizar una adenoidectomía se basa en la evolución clínica posterior. Concluyendo que la hipertrofia debe ser evaluada debidamente previo a una intervención quirúrgica.

Soldatova et al. (2019) en su artículo “Lateral Neck Radiography in Preoperative Evaluation of Adenoid Hypertrophy” tuvieron el objetivo de evaluar el valor de las radiografías laterales del cuello en la cuantificación de la hipertrofia de adenoides, para lo cual desarrollaron un estudio de revisión retrospectiva con el método cuantitativo considerando 234 casos para ser evaluados. Entre los resultados se evidencia que los valores porcentuales de obstrucción de las vías respiratorias fueron significativamente diferentes entre las categorías de adenoides "obstrucción severa" (N = 137, media = 94,71, DE = 6,55, rango [72,00; 100,00]) y "obstrucción moderada" (N = 97, media = 78,53, DE = 6,91, rango [63,67; 98,08]). Concluyendo de esta manera que las radiografías laterales del cuello pueden proporcionar información complementaria útil sobre el grado de obstrucción de las vías respiratorias nasofaríngeas.

Millán y Agudelo (2022) en su investigación “Estudios de investigación sobre hipertrofia adenoidea y alteraciones craneofaciales” estudiaron el diagnóstico de hipertrofia adenoidea y su vínculo con las alteraciones presentes en los huesos del cráneo, para lo cual indagaron en fuentes bibliográficas tomando como referencia artículos, estudios y ensayos clínicos, con lo cual obtuvieron como resultados que la hipertrofia puede diagnosticarse de mejor manera mediante la radiografía cavum faríngeo. Con esto se concluye que por medio de esta radiografía puede llegar a exhibirse la presencia de alteraciones craneofaciales en pacientes con esta situación.

Cominelli y Obrist (2021) en su estudio “Estudio descriptivo de la función respiratoria y la resonancia en niños con hipertrofia adenoidea del Centro Médico Chacabuco de la Provincia de Buenos Aires, durante el año 2019” se enfocaron en indagar sobre la función respiratoria y la resonancia en niños que presentan hipertrofia adenoidea, contando con una metódica descriptiva y exploratoria en la cual se tomó como población a nueve niños quienes llenaron sus datos en una ficha

de recolección de datos. Entre los resultados se obtuvo que, de los 9 niños examinados, 3 tienen Hipertrofia Adenoidea clasificada como Grado III, 5 como Grado II, y únicamente 1 presenta Hipertrofia Adenoidea clasificada como Grado I.

Ramírez (2020) en su tesis “Relación entre la radiografía de cavum y la nasofaringoscopia flexible en el diagnóstico de hipertrofia de adenoides” tuvieron la finalidad de conocer la relación entre la radiografía de cavum y la nasofaringoscopia flexible en el diagnóstico de la hipertrofia de adenoides, desarrolló una investigación descriptiva, prospectiva, observacional y transversal. Como muestra se consideró a 150 pacientes. Los resultados indicaron que la prevalencia de la hipertrofia es del 27% en niños de 5 a 7 años, del 19,5% en aquellos de 8 a 10 años, y del 19,9% en niños de 11 a 14 años. Concluyendo que la radiografía cavum es más efectiva que la nasofaringoscopia flexible respecto al diagnóstico de pacientes con hipertrofia de adenoides.

Loyola (2019) en su indagación “Hipertrofia adenoidea visualizada por radiografía digital - Hospital de la Solidaridad de Ate; año 2017” propuso establecer en qué frecuencia se encuentra el grado de hipertrofia adenoidea en pacientes pediátrico en un hospital de Ate, mediante un estudio descriptivo para lo cual empleó la observación a las imágenes radiográficas digital; además, del análisis a un informe radiológico, mientras que para la población se consideró a 510 pacientes quienes conformaban el rango de edad de 1 a 12 años, obteniendo como resultados que el grupo más afectado por dicha patología fueron los pacientes entre 4 a 6 años de edad (34.3%), siendo estos de sexo masculino. Finalmente se concluye que el grado más frecuente de hipertrofia adenoidea fue el II (94.3%) siendo los más afectados aquellos pacientes menores a los 9 años de sexo masculino.

Espinoza (2021) en su estudio “Evaluación radiográfica del Cavum faríngeo según la medición estándar y de Linder-Aronson ad2 en niños entre 4 a 10 años- Año 2020” se enfocó en describir la evaluación de la radiografía cavum faríngeo, para lo cual aplicó una investigación descriptiva y retrospectiva donde empleó como técnica el análisis documental. Entre sus hallazgos se tiene que la distancia del espacio aéreo nasofaríngeo según la medición de Linder – Aronson ad2 fue, en promedio, 14.98 milímetros en el rango de 7 a 10 años, por otro lado, el grado de

obstrucción moderado fue más prevalente en el rango de edad de 4 a 6 años. Concluyendo que este último dato fue más frecuente en niños que en niñas.

Por todo lo expuesto, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022?

Para cumplir con la siguiente investigación, se planteó el siguiente objetivo general: determinar el nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022 y los siguientes objetivos específicos; Identificar el nivel de hipertrofia adenoidea según el espesor del tejido adenoideo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022; Identificar el nivel de hipertrofia adenoidea según la edad mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022; Identificar el nivel de hipertrofia adenoidea según el sexo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

En el presente estudio se empleó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo; de tipo observacional, retrospectivo porque la toma de datos se dio mediante fuentes secundarias(informes) y contó con datos transversales ya que fueron recogidos únicamente del periodo 2022, según el número de variables es un análisis estadístico univariable. (Ñaupas et al., 2018)

M → **O**

Donde:

M: Muestra constituida por los 90 informes de pacientes pediátricos.

O: Observación del nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo.

2.2 Población, muestra y muestreo

Población muestral

Es el conjunto de argumentos que coincidan con una serie de particularidades, estableciendo la totalidad del fenómeno que se desea estudiar; por ello, dichas particularidades serán sometidas a un estudio con el propósito de obtener datos beneficiosos (Hernández-Sampieri & Mendoza 2018). En base a esto, en el presente estudio se considera a la población de los 90 informes de pacientes pediátricos, entre los meses de enero-septiembre, 2022. Según la distribución siguiente:

Tabla 1

Población de estudio

Mes	Cantidad
Enero	15
Febrero	17
Marzo	23
Abril	9
Mayo	3
Junio	12
Julio	1
Agosto	5
Septiembre	5
Total	90 informes

Fuente. Datos del departamento de archivo, CERIN, 2022.

Criterios de Inclusión

Historias clínicas de pacientes pediátricos con informes radiográficos cuyo diagnóstico sea hipertrofia adenoidea.

Criterios de Exclusión

Historias clínicas de pacientes pediátricos con informes radiográficos cuyo diagnóstico sea rinitis u otra enfermedad.

Muestra y muestreo**Muestra**

Se entiende como aquel subgrupo de la población establecida, en la cual se recogerán los datos pertinentes a la investigación; asimismo, deberá ser vinculada a dicha población si se desea generalizar los resultados con mayor exactitud al tema investigativo (Ñaupas et al., 2018). En tal sentido, la muestra estará conformada por la totalidad de la población, la cual consta de 90 informes.

Muestreo

Es considerado como el procedimiento que permite establecer la cantidad de unidades de las cuales los datos serán extraídos para los fines de la investigación (Ñaupas et al., 2018). De este modo, se aplicó un muestreo no probabilístico censal, debido a que todos los informes reúnen las particularidades necesarias que se desea estudiar.

2.3 Variables de estudio

2.3.1 Identificación de las variables:

El estudio se considera univariable, por tanto, la variable será: “Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo”.

2.3.2. Método

Durante el proceso de investigación se emplea el método inductivo, el cuál según Ñaupas et al., (2018) es el método que permite el razonamiento partiendo de un caso particular y se eleva a conocimientos generales.

Método: Observación documental.

Técnica: Revisión documental mediante una ficha de recolección de datos.

2.3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para medir la variable se utilizó una ficha de recolección de datos (ver anexo 3) elaborada por la autora, de acuerdo con los informes radiológicos brindados por el Centro Radiológico, en el cual se podrá anotar la cantidad de pacientes correspondiente al rango de edad; a su vez, se determinará la cantidad de informes pertenecientes a los pacientes por el sexo. De igual manera, se podrá anotar el espesor del tejido adenoideo que se refiere en el estudio de cada paciente, el mismo, estará entre el rango de 9 hasta 23 mm, por lo que, lo que describirá el nivel de hipertrofia adenoidea según el espesor de tejido, según el siguiente detalle:

Grado I: Cuando el grado de obstrucción hasta el 33%, ocupando sólo una pequeña parte del techo coanal. (Espesor de tejido adenoideo de 9 a 13 mm)

Grado II: Cuando el grado de obstrucción hasta el 66%, ocupando del techo hasta como máximo la mitad de la coana. (Espesor de tejido adenoideo de 14 a 18 mm)

Grado III: Cuando el grado de obstrucción hasta el 75%, ocupando las tres terceras partes de la coana desde el techo, ocluyendo parcialmente los rodetes tubáricos. (Espesor de tejido adenoideo de 19 a 23 mm)

Grado IV: Cuanto el grado de obstrucción es completa o casi completa. (Espesor de tejido adenoideo de 24 mm a más) (Loyola, 2019)

Procedimiento de recolección de datos

La recopilación de datos iniciará con la presentación de una solicitud dirigida al Gerente General de CERIN, para ingresar al departamento de archivo.

Se realizó la búsqueda de historias clínicas de pacientes pediátricos entre los meses de enero hasta septiembre del año 2022, con el diagnóstico de hipertrofia adenoidea para luego ser transcritos a la ficha de recolección de datos según los objetivos planteados.

2.6 Análisis de datos

Para el tratamiento de la información obtenida, se utilizó el Excel 2019, mediante la estadística descriptiva documental y un método analítico, organizados en tablas y gráficos simples.

III. RESULTADOS

Tabla 2

Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.

GRADO	n	%
Grado I	26	28.9
Grado II	45	50.0
Grado III	19	21.1
Total	90	100.0

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 2 se puede observar que el 50.0% de los pacientes pediátricos presentaron una hipertrofia adenoidea de grado II, asimismo el 28.9% de pacientes presentaron grado I y el 21.1% de pacientes presentó grado III.

Tabla 3

Nivel de hipertrofia adenoidea según el espesor de tejido adenoideo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022

ESPEJOR DE TEJIDO	HIPERTROFIA ADENOIDEA						Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		n	%
	n	%	n	%	n	%		
9 a 13 mm	26	28.9%	0	0.0%	0	0.0%	26	28.9%
14 a 18 mm	0	0.0%	45	50.0%	17	18.9%	62	68.9%
19 a 23 mm	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%	2	2.2%
Total	26	28.9%	45	50.0%	19	21.1%	90	100.0%

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 3 se puede observar que el 50.0% de pacientes pediátricos presentaron grado II de hipertrofia adenoidea y un espesor de tejido de 14 a 18 mm, el 28.9% de pacientes presento grado I de hipertrofia adenoidea y un espesor de tejido de 9 a 13 mm, y el 18.9% de pacientes presentaron grado III de hipertrofia adenoidea y un espesor de tejido de 14 a 18 mm.

Tabla 4

Nivel de hipertrofia adenoidea según la edad mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.

EDAD	HIPERTROFIA ADENOIDEA						Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		n	%
	n	%	n	%	n	%		
2 a 3 años	17	18.9%	1	1.1%	0	0.0%	18	20.0%
4 a 5 años	9	10.0%	28	31.1%	7	7.8%	44	48.9%
6 a 7 años	0	0.0%	16	17.8%	12	13.3%	28	31.1%
Total	26	28.9%	45	50.0%	19	21.1%	90	100.0%

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 4 se puede observar que el 31.1% de pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea de grado II en la edad de 4 a 5 años, el 18.9% de pacientes presentaron un grado I de hipertrofia adenoidea en la edad de 2 a 3 años, el 17.8% de pacientes presentaron grado II de hipertrofia adenoidea en la edad de 6 a 7 años.

Tabla 5

Nivel de hipertrofia adenoidea según el sexo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.

SEXO	HIPERTROFIA ADENOIDEA						Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Femenino	9	10.0%	20	22.2%	6	6.7%	35	38.9%
Masculino	17	18.9%	25	27.8%	13	14.4%	55	61.1%
Total	26	28.9%	45	50.0%	19	21.1%	90	100.0%

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 5 se puede observar que el 18.9% de pacientes que presentaron hipertrofia adenoidea de grado I siendo el más predominante el sexo masculino, el 27.8% de pacientes presentaron grado II siendo el más predominante el sexo masculino, asimismo el 14.4% de pacientes presentaron grado III de hipertrofia adenoidea siendo el más predominante el sexo masculino.

IV. DISCUSIÓN

Según los resultados de la presente investigación, se identificó que el 50.0% de los pacientes evidenciaron hipertrofia adenoidea de grado II, el 28.9% presentó grado I, y el 21.1% presentó grado III. Este hallazgo es similar a lo reportado por (Cominelli & Obrist, 2021) y (Loyola, 2019) que en sus resultados el 37.8% los pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea grado II, el 33.9% presentaron hipertrofia adenoidea grado I y el 11% presentaron hipertrofia adenoidea grado III, según los informes radiológicos, porque se propuso establecer la frecuencia en que se encuentra el grado de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo.

Cabe resaltar que los resultados de dicha investigación la radiografía cavum faríngeo aporta el diagnóstico a la hipertrofia adenoidea determinando el grado en el que se encuentra dicha patología. Esto tiene una similitud con los estudios de (Loyola, 2019) y (Millán & Agudelo, 2022), quienes resaltaron que las radiografías de cavum faríngeo proporcionar información complementaria sobre el grado de hipertrofia adenoidea, siendo contradictorio con los casos encontrados con Torres et al. (2020), Pinto et al., (2022) y Soldatova et al. (2019) donde indican que la hipertrofia adenoidea debe ser evaluada con una radiografía simple de cuello.

En lo que respecta al espesor de tejido adenoideo, el 50.0% de los pacientes pediátricos que fueron evaluados presentaron grado II de hipertrofia adenoidea y un espesor de tejido de las adenoides de 14 a 18mm, esto diagnosticado gracias a la realización de una radiografía cavum faríngeo y por consiguiente discrepando con (Espinoza, 2021) cuyo resultados, el 77.8% de pacientes pediátricos presentan un espesor del tejido de las adenoides de 14.98mm mediante radiografía lateral cefalométrica, lo que se diferenció de este estudio por el tipo de radiografía.

Según el espesor de tejido adenoideo, el 50.0% de los pacientes pediátricos que fueron evaluados presentaron grado II de hipertrofia adenoidea y un espesor de tejido de las adenoides de 14 a 18mm, esto diagnosticado gracias a la realización de una radiografía cavum faríngeo y por consiguiente discrepando con (Loyola, 2019) cuyo resultado, el 52.2% de los infantes que fueron evaluados presentaron un espesor de tejido adenoideo entre 15 a 21mm mediante radiografía cavum faríngeo suponiendo que podría ser por su universo muestral.

En cuanto a la edad, el 31.1% de pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea de grado II entre las edades de 4 a 5 años, esto contradice con los hallazgos en una investigación de (Ramírez, 2020) que concluyó como resultado que la patología antes mencionada afectaba en su gran mayoría a los pacientes pediátricos entre 5 a 7 años de edad en un 27% presentaron hipertrofia adenoidea de grado II, al igual que, (Espinoza, 2021) quien encontró que el grado de obstrucción moderado era más común en el rango de edad de 4 a 6 años presentando un 40.8% de hipertrofia adenoidea de grado II, quienes clasifican el grado de hipertrofia adenoidea por edad en función del crecimiento de las características esqueléticas.

En lo que respecta al sexo en este estudio se concluyó que los pacientes pediátricos presentaron grado II de hipertrofia adenoidea, en un porcentaje de 27.8% en niños y 22.2% en niñas, estos resultados coinciden a los de (Ramírez, 2020) quienes obtuvieron la prevalencia de la hipertrofia adenoidea de Grado II en un 27% en niños y 19.5% niñas, teniendo en cuenta según literatura que los niños tienen mayor prevalencia a la respiración bucal.

Según el sexo, los pacientes pediátricos presentaron grado II de hipertrofia adenoidea, en un porcentaje de 27.8% en niños y 22.2% en niñas, estos resultados coinciden a los de (Loyola, 2019) con un 36.7% en niños y 32% en niñas, por lo que el grado de hipertrofia adenoidea se observó principalmente en pacientes pediátricos de sexo masculino siendo un factor predisponente que los niños tienen mayor tendencia de ser respiradores bucales

V. CONCLUSIONES

De los 90 pacientes pediátricos atendidos en CERIN el 50.0% presentaron una hipertrofia adenoidea de grado II, el 28.9% presentaron grado I y el 21.1% presentó grado III.

Según al espesor de tejido adenoideo el 50.0% de pacientes pediátricos presentaron grado II de hipertrofia adenoidea y un espesor de tejido de 14 a 18 mm, el 28.9% de pacientes pediátricos presento grado I de hipertrofia adenoidea y un espesor de tejido de 9 a 13 mm, el 18.9% de pacientes pediátricos presentaron grado III de hipertrofia adenoidea y un espesor de tejido de 14 a 18 mm.

Según la edad el 31.1% de pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea de grado II entre las edades de 4 a 5 años, el 18.9% de pacientes pediátricos presentaron un grado I de hipertrofia adenoidea entre las de 2 a 3 años, el 13.3% de pacientes pediátricos presentaron grado III de hipertrofia entre las de 6 a 7 años.

Según el sexo, el género masculino presento un 27.8% de hipertrofia adenoidea grado II, un 18.9% de hipertrofia adenoidea grado I y el 14.4% de hipertrofia adenoidea grado III, el sexo femenino presento un 22.2% de hipertrofia adenoidea grado II.

VI. RECOMENDACIONES

Se propone implementar estrategias de seguimiento y tratamiento específicos para este grupo, considerando intervenciones adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes. Es esencial diseñar programas de monitoreo continuo para evaluar la progresión y ajustar los tratamientos según sea necesario, priorizando la atención personalizada.

Se sugiere una atención médica centrada en el género, identificando factores específicos que puedan influir en la hipertrofia adenoidea en niños, lo cual permitiría desarrollar estrategias de intervención más efectivas, dado que podría resultar beneficiosa realizar evaluaciones más exhaustivas en este grupo para comprender a fondo las diferencias de género y ajustar el enfoque de tratamiento de manera personalizada.

Se recomienda una atención especializada y temprana en niños de 4 a 5 años con hipertrofia adenoidea de grado II, con el objetivo de abordar de manera proactiva esta condición y prevenir complicaciones a largo plazo. La implementación de programas de salud pediátrica enfocados en este grupo de edad puede ser clave para una intervención adecuada y eficaz.

Se sugiere realizar evaluaciones detalladas en casos con un espesor de tejido de 14 a 18 mm para determinar la necesidad de intervenciones específicas, como la adenoidectomía, la atención a estos casos permitirá un enfoque más preciso y personalizado, considerando no solo la presencia de hipertrofia adenoidea, sino también características específicas del tejido que puedan influir en las decisiones de tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calvo-Henriquez, C., Branco, A. M., Lechien, J. R., Maria-Saibene, A., DeMarchi, M. V., Valencia-Blanco, B., Boronat-Catalá, B., Rangel-Chávez, J., y Martin-Martin, C. (2021). What is the relationship between the size of the adenoids and nasal obstruction? A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *151*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110895>
- Acero, L., & Mercado, S. (2019). Alteraciones Dentomaxilofaciales Presentadas en Pacientes con el Síndrome de Hipertrofia Adenoidea. *Revista de Investigación UANCV*, *15*(1), 108-115. Retrieved from <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2703>
- Arias, L. (2019). Dimensión de la vía aérea superior en una muestra de niños peruanos. *Odontología Activa Revista Científica*, *4*(Esp), 7-14. doi:10.31984/oactiva.v4iEsp.344
- Calvo, C., Branco, A., Lechien, J., María, A., DeMarchi, M., Valencia, B., . . . Martín, C. (2021). What is the relationship between the size of the adenoids and nasal obstruction? A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *151*, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110895>
- Cominelli, S., & Obrist, M. (2021). *Estudio descriptivo de la función respiratoria y la resonancia en niños con hipertrofia adenoidea del Centro Médico Chacabuco de la Provincia de Buenos Aires, durante el año 2019*. Rosario: Repositorio de la Universidad Nacional de Rosario. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2133/23343>
- Espinoza, J. (2021). *Evaluación radiográfica del Cavum faríngeo según la medición estándar y de Linder-Aronson ad2 en niños entre 4 a 10 años- Año 2020*. Lima: Repositorio Institucional de la Universidad Mayor de San Marcos. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12672/18703>
- Gonzales, G., & Hidalgo, G. (2019, Septiembre 13). Influencia de hipertrofia de adenoides en el crecimiento de niños menores de 5 años del Hospital General del Norte de Guayaquil Los ceibos entre abril 2017 a diciembre 2018. *Trabajo de titulacion*. Guayaquil, Ecuador.
- Loyola, A. (2019). *Hipertrofia adenoidea visualizada por radiografía digital - Hospital de la Solidaridad de Ate; año 2017*. Lima: Repositorio de la Universidad Alas Peruanas. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12990/8747>
- Millán, J., & Agudelo, G. (2022). *Estudios de investigación sobre hipertrofia adenoidea y alteraciones craneofaciales. Scoping Review*. Bogotá: Repositorio Institucional de la Universidad Antonio Nariño. Retrieved from <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7014>

- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). Bogotá: Ediciones de la U. Retrieved from https://www.academia.edu/59660793/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N_5TA_EDICI%C3%93N
- Pincay, X., Cueva, M., Rada, P., & Díaz, M. (2023). Relación entre el grado de hipertrofia adenoidea y patrón esquelético en pacientes niños de 5 a 12 años. *Dominio de las Ciencias*, 9(1), 1455-1473. Retrieved from <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3367>
- Pinto, A., Capelo, T., Cardoso, L., Laporti, G., Oliveira, A., Masson, H., & Benini, W. (2022). Comparação entre radiografia de cavum e vídeoendoscopia nasal no diagnóstico de hipertrofia de adenóide em pacientes pediátricos. *48*, 1-8. doi:10.34019/1982-8047.2022.v48.37693
- Ramírez, W. (2020). *Relación entre la radiografía de cavum y la nasofaringoscopia flexible en el diagnóstico de hipertrofia de adenoides*. Trujillo: Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.14414/18426>
- Soldátova, L., Otero, H., & Elden, L. (2019). Lateral Neck Radiography in Preoperative Evaluation of Adenoid Hypertrophy. *Annals of Otolaryngology & Laryngology*, 1-7. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0003489419895035>
- Torres, R., Acosta, M., Sánchez, A., & Cedeño, J. (2020). Hipertrofia Adenoidea en Pacientes Pediátricos. *Revista Polo del Conocimiento*, 5(9), 1367-1380. doi:10.23857/pc.v5i9.2308
- Visbal, M., Macias, Z., Chacha, S., & Suárez, R. (2022). Hipertrofia adenoidea. *RECIMUNDO*, 6(3), 62-69. Retrieved from [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.62-69](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.62-69)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tabla 6

Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022?	Determinar el nivel en el que se encuentra la hipertrofia adenoidea diagnosticada por radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.	Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo.	Enfoque de investigación Cuantitativo
	ESPECÍFICOS		Nivel de investigación: Descriptivo
	Identificar el nivel de hipertrofia adenoidea según el espesor del tejido adenoideo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.		Tipo: Observacional, retrospectivo
	Establecer el nivel de hipertrofia adenoidea según la edad mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.		Diseño de la investigación: Transversal
	Establecer el nivel de hipertrofia adenoidea según el sexo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.		Análisis: Univariado
			Población: Se consideró a 90 pacientes pediátricos entre los meses de enero a septiembre del año 2022 de CERIN Chiclayo.
			Muestra: Se tomó como muestra a toda la población
			Método: inductivo-deductivo

Nota. Elaboración propia

Anexo 2. Operacionalización de variables

Tabla 7

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICA INSTRUMENTO	ESCALA	
Variable Independiente: Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo	Aumento secundario a la proliferación de células provenientes del tejido linfoideo vinculado a las mucosas.	Edad	2 a 3 años	Ficha de recolección de datos	Nominal	
			3 a 4 años			
			4 a 5 años			
			5 a 6 años			
			6 a 7 años			
			Femenino			
		Sexo	Masculino			
			Espesor del tejido adenoideo			9 a 13 mm
						14 a 18 mm
						19 a 23 mm
Mayores 24 mm						

Nota. Elaboración propia.

Anexo 3. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

HIPERTROFIA ADENOIDEA MEDIANTE LA RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO EN PACIENTES PEDIATRICOS DE CERIN, CHICLAYO 2022.

N.º		
SEXO	FEMENINO	
	MASCULINO	
EDAD	2-3 años	
	3-4 años	
	4-5 años	
	5-6 años	
	6-7 años	
ESPESOR DEL TEJIDO ADENOIDEO	9-13 mm	
	14-18 mm	
	19-23 mm	
	>24 mm	
HIPERTROFIA ADENOIDEA	Grado 0	
	Grado I	
	Grado II	
	Grado III	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Autorización para el recojo de información



AUTORIZACION PARA EL RECOJO DE INFORMACION

Chiclayo, 20 de noviembre del 2022

Quien suscribe:

Sra. Eliana Elizabeth Diaz Gonzales

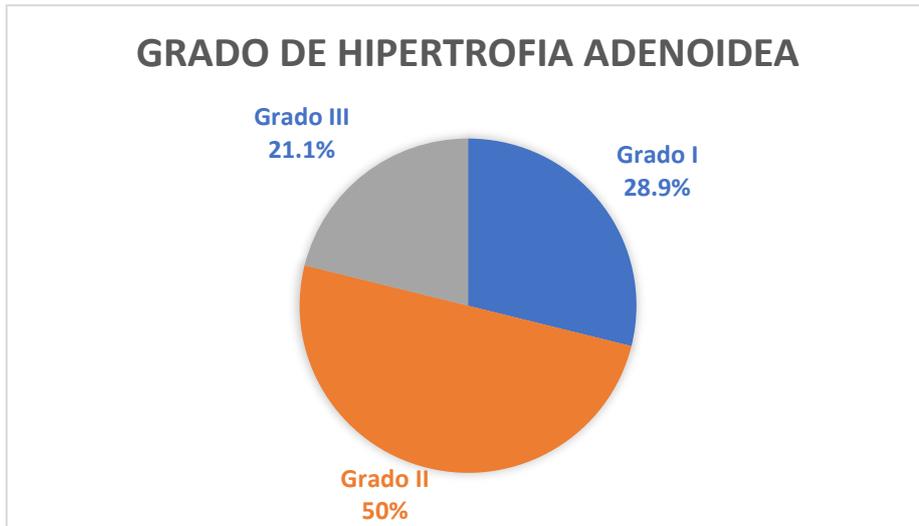
AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del trabajo de investigación denominado: “NIVEL DE HIPERTORFIA ADENOIDEA MEDIANTE RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO EN PACIENTES PEDIATRICOS DE CERIN, Chiclayo 2022”

Por el presente, el que suscribe, señora Eliana Elizabeth Diaz Gonzales, representante legal de la empresa: Centro de radiología intervencionista eirl, AUTORIZO a: Nuñez Regalado Rocsy Daniela, identificado con DNI N° 72438237, recojo de información para trabajo de investigación denominado “NIVEL DE HIPERTORFIA ADENOIDEA MEDIANTE RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO EN PACIENTES PEDIATRICOS DE CERIN, Chiclayo 2022”

El uso de dicha información entre otros se tomará solo para efectos exclusivamente académicos en función al trabajo de investigación enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

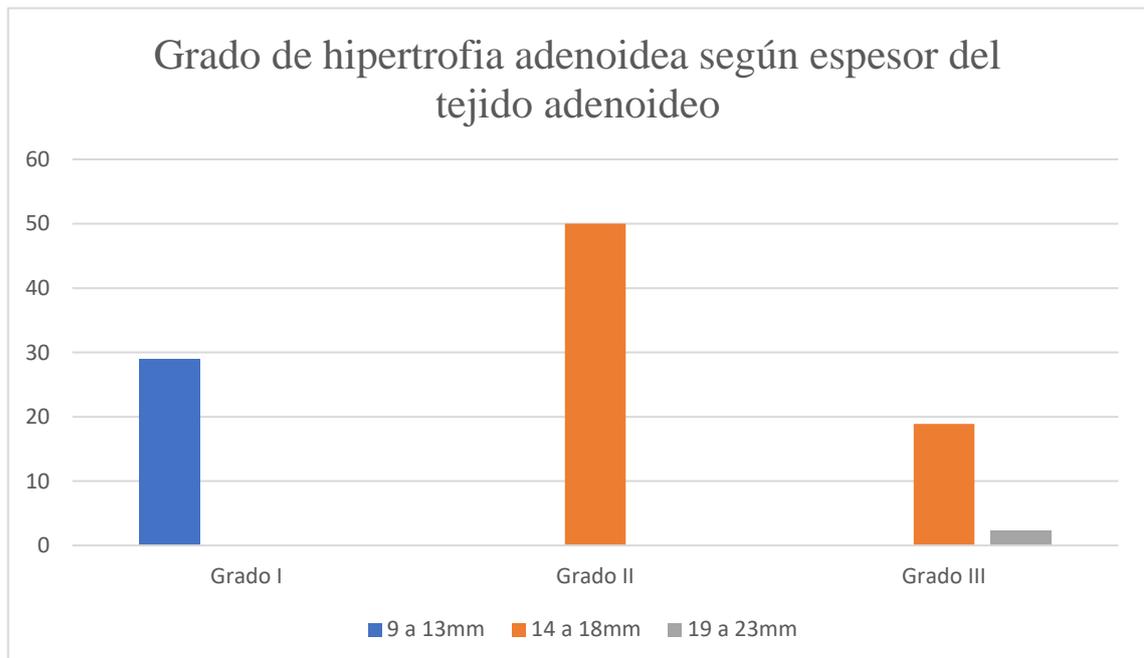
Atentamente.

Anexo 5. Nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN, Chiclayo 2022.



Descripción: Se observa que el 50% de pacientes pediátricos presentan un nivel de hipertrofia adenoidea de grado II, el 28.9% de pacientes pediátricos presentaron grado I y el 21.1% de pacientes presentaron grado III.

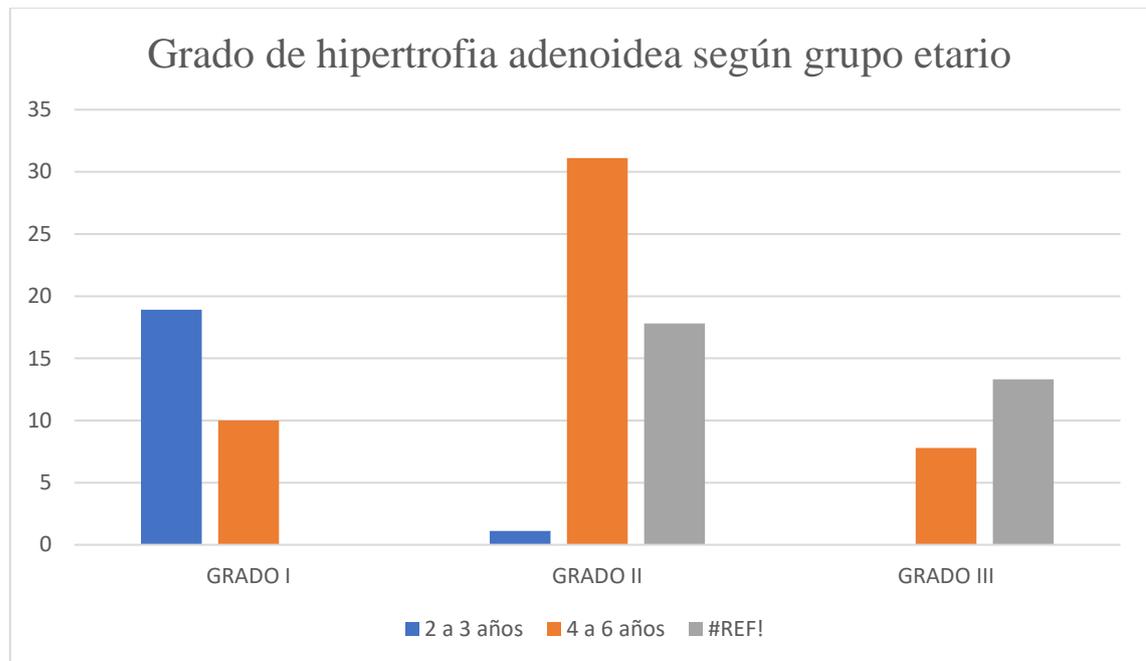
Anexo 6. Nivel de hipertrofia adenoidea según el espesor del tejido adenoideo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.



Descripción: Se observa que el 50.0% de los pacientes pediátricos evidenciaron hipertrofia adenoidea de grado II con un espesor de tejido de 14 a 18 mm, el 28.9% de

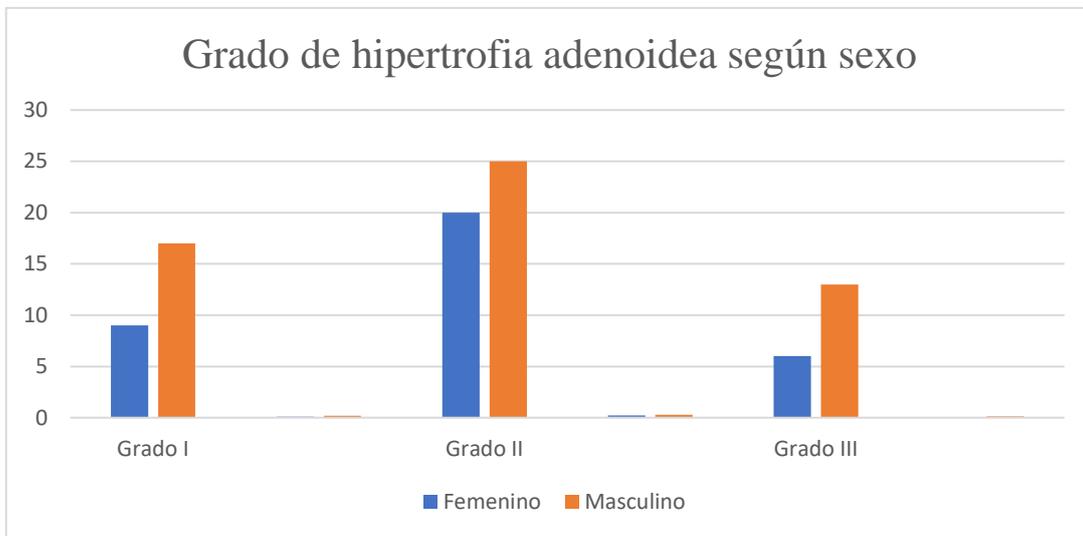
los pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea de grado I con un espesor de tejido de 9 a 13 mm, el 18.9% de los pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea de grado III con un espesor de tejido de 14 a 18 mm.

Anexo 7. Nivel de hipertrofia adenoidea según la edad mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.



Descripción: Se observa que el 31.1% de los pacientes pediátricos evidenciaron hipertrofia adenoidea de grado II y tenían edades entre 4 y 5 años, el 18.9% de los pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea grado I y pertenecían al grupo de edad de 2 a 3 años, el 13.3% de los pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea grado III y se encontraban en la edad de 6 a 7 años.

Anexo 8. Nivel de hipertrofia adenoidea según el sexo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos de CERIN Chiclayo, 2022.



Descripción: Se observa que el 27.8%, 18.9% y 14.4% de los pacientes pediátricos presentaron hipertrofia adenoidea grado II, I y III correspondían al sexo masculino, el 22.2% de los pacientes con grado II eran de sexo femenino.