

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA



TESIS

**IDENTIFICACIÓN DE LA HIPERTROFIA ADENOIDEA EN EDADES
TEMPRANAS MEDIANTE LA RADIOGRAFIA COMPUTARIZADA
EN EL HOSPITAL DE FERREÑAFE**
**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGIA MEDICA - ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA**

Autor:

Bach. Abad Castillo Miguel Angel

Asesor:

Dra. Lazo Pérez María

(Código Orcid-0000-0002-8291-6949)

**Línea de investigación:
Salud integral humana**

CHICLAYO-PERU

2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Dra. Lazo Pérez María, asesora de la Escuela Profesional de TECNOLOGIA MEDICA -ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: "IDENTIFICACIÓN DE LA HIPERTROFIA ADENOIDEA EN EDADES TEMPRANAS MEDIANTE LA RADIOGRAFIA COMPUTARIZADA EN EL HOSPITAL DE FERREÑAFE"; presentado por el estudiante

BACHILLER - ABAD CASTILLO MIGUEL ANGEL

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 24%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 16 de diciembre del 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Lazo", with a stylized flourish at the end.

FIRMA DEL ASESOR



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los veinticuatro dias del mes de enero del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. JOSÉ GERARDO CHANCAFE RODRIGUEZ
SECRETARIO : MG. FÉLIX TORRES CHANAMÉ
VOCAL : LIC. ROLANDO MONTENEGRO SANTA MARIA

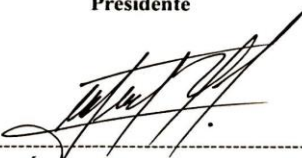
El Graduado : ABAD CASTILLO MIGUEL ANGEL

El título de la Tesis a sustentar es: **IDENTIFICACIÓN DE LA HIPERTROFIA ADENOIDEA EN EDADES TEMPRANAS MEDIANTE LA RADIOGRAFIA COMPUTARIZADA EN EL HOSPITAL DE FERREÑAFE;**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en **TECNOLOGIA MEDICA – ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por **UNANIMIDAD**



DR. JOSÉ GERARDO CHANCAFE RODRIGUEZ
Presidente



MG. FÉLIX TORRES CHANAMÉ
Secretario



LIC. ROLANDO MONTENEGRO SANTA MARIA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios a mi Madre Rosa a mis hijos Mateo, Noah, Rodrigo y mi compañera de vida Tatiana por haber estado ahí siempre presente y ser el motivo de seguir avanzando en realizar mi sueño de ser un profesional.

También a cada una de las personas que estuvieron ahí y me apoyaron a mi cumplir mi objetivo.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. María Aurelia Lazo Pérez por su dedicación y enseñanza que me dio para poder culminar mi objetivo y a mis jurados por ayudarme en todo.

A la vez agradezco al personal del hospital donde hice el estudio de mi investigación por brindarme la ayuda necesaria para poder culminar.

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos.....	IV
Índice de tablas	V
Resumen	VI
Abstract.....	VII
I. INTRODUCCION	1
II. DESARROLLO.....	3
III. METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de investigación	13
3.2 Diseño de investigación	13
3.3 Variables y operacionalización.....	14
3.4 Población, muestra y muestreo	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones	16
3.7 Técnicas de procedimientos y análisis de datos	16
IV. ANALISIS DE RESULTADOS	17
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Pacientes atendidos y el nivel de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe	18
Tabla 2.- Pacientes atendidos y el grado de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.....	19
Tabla 3.- Pacientes atendidos y el rango etario de los pacientes atendidos de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.....	20
Tabla 4.- Pacientes atendidos y el sexo de los pacientes atendidos de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.....	22

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Pacientes atendidos y el nivel de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.....	18
Figura 2.- Pacientes atendidos y el grado de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.....	19
Figura 3.- Pacientes atendidos y el rango etario de los pacientes de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.....	20
Figura 4.- Pacientes atendidos y el sexo de los pacientes de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.....	22

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo y de diseño observacional, por la toma de datos fue retrospectiva y transversal, en el cual se buscó determinar los grados y niveles de hipertrofia adenoidea presente en pacientes menores atendidos por radiografía cavum faríngeo en el área de imágenes del hospital de Ferreñafe en el año 2023. La muestra de estudio estuvo conformada por 214 historias clínicas de pacientes menores atendidos por radiografía cavum en el hospital y los datos fueron clasificados mediante una ficha de recolección de datos; la data obtenida fue analizada empleando herramientas estadísticas de frecuencias para lograr los objetivos trazados. Se observó como resultados que el nivel de hipertrofia adenoidea presentada en los pacientes menores atendidos se encontró que en su mayoría tenían un nivel de hipertrofia de los adenoides de entre 14 – 18 mm, representando estos el 68.7% del total analizado; Respecto al grado de hipertrofia adenoidea presentada en los pacientes menores atendidos se encontró que en su mayoría tenían un grado de hipertrofia adenoidea de tipo I, representando estos el 68.7%; de acuerdo a la edad de los pacientes menores con hipertrofia adenoidea atendidos se encontró que en su mayoría tenían un rango etario de 4 a 6 años, representando estos el 57% del total y con Respecto a el sexo de los pacientes menores con hipertrofia adenoidea atendidos se encontró que en su mayoría pertenecían al sexo masculino siendo estos el 70.6% de los pacientes.

Palabras clave: Hipertrofia adenoidea, pacientes menores.

ABSTRACT

The present research was quantitative, descriptive and observational in design, due to data collection it was retrospective and cross-sectional, in which it sought to determine the degrees and levels of adenoid hypertrophy present in minor patients treated for pharyngeal cavum radiography in the imaging area of the Ferreñafe hospital in the year 2023. The study sample was made up of 214 medical records of minor patients treated for cavum radiography in the hospital and the data were classified using a data collection sheet; The data obtained was analyzed using statistical frequency tools to achieve the objectives set. The results were observed that the level of adenoid hypertrophy presented in the minor patients treated was found to be that the majority had a level of adenoid hypertrophy of between 14 - 18 mm, these representing 68.7% of the total analyzed; Regarding the degree of adenoid hypertrophy presented in the minor patients treated, it was found that the majority had a type I degree of adenoid hypertrophy, representing 68.7%; According to the age of the minor patients with adenoid hypertrophy treated, it was found that the majority had an age range of 4 to 6 years, representing 57% of the total and with respect to the sex of the minor patients with adenoid hypertrophy treated. It was found that the majority belonged to the male sex, making up 70.6% of the patients.

Keywords: Adenoid hypertrophy, minor patients.

I. INTRODUCCION

En la actualidad la hipertrofia adenoidea es una condición obstructiva crónica debido a unas adenoides agrandadas, esto puede ocurrir debido a una infección aguda o crónica de dichas glándulas. Si bien es más frecuente en niños que en adultos si hay una leve cantidad personas mayores que la padecen, esto debido a un mal tratamiento durante la infancia (1).

En el mundo entero se ha estimado la prevalencia en niños de la hipertrofia adenoidea en un porcentaje elevado, estimado en casi el 50% de ellos, aunque esa condición generalmente se resuelve por sí sola debido a la atrofia de las adenoides relacionada con el paso del tiempo puede provocar complicaciones significativas como puede ser la dificultad respiratoria (2).

La revista científica Nature Medicine, publicó una investigación realizada en el 2022, donde estimó que a nivel global esta patología adolece a un 34.5% de niños desde el nacimiento (1).

En América latina la hipertrofia adenoidea ha significado un problema sustancial para todos los niños, principalmente, dificultándoles la respiración durante el sueño provocándoles complicaciones a la hora de conciliarlo, agregando, que puede llevarlos a presentar un claro olor desagradable en la boca (2).

Actualmente en el Perú la hipertrofia adenoidea se puede ver en más 30% de niños, siendo principalmente diagnosticada gracias a una radiografía digital. La proyección más ampliamente utilizada es la de cavum faríngeo en la cual el niño se va a colocar en manera lateral y se le va a realizar la toma radiográfica, La cual luego de una posterior evaluación del médico podremos determinar cuál es el grosor específico que presenta esa adenoides y si así se le puede derivar a un tratamiento específico o esperar su posterior disminución en tamaño ya que con el paso del tiempo esta tiende a disminuir (3).

En el hospital de Ferreñafe se está presentando en los pacientes pediátricos un elevado índice de hipertrofia adenoidea. Si bien las causas no son específicas, éstas pueden presentarse durante o después del embarazo ya que puede deberse a una infección tanto aguda como crónica en el área adenoidea, lo cual provoca su inflamación y subsiguientes complicaciones.

Los problemas van desde ligeros ronquidos al dormir, ya que al estar la adenoides inflamada no permite el paso correcto del aire, mal aliento en algunos niños y en algunos casos dificultad severa para la respiración.

El aporte de esta investigación es dejar un precedente para identificar cuál es el grosor específico y de mayor cuantía en la hipertrofia de la glándula adenoides para una posterior propuesta de abordaje a esta dolencia, además, determinar que género y en que edades se presenta en mayor cantidad.

Por ende, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía computarizada en pacientes de edades tempranas en el hospital de Ferreñafe?

Mediante la presente investigación buscamos profundizar e incrementar el conocimiento en el ámbito médico, dejando un precedente para futuros estudios que busquen o propongan implementar medidas preventivas y/o terapéuticas para esta patología, además, de dar un alcance significativo a la comunidad social y médica de la localidad de Ferreñafe, en donde existe muy poca investigación al respecto, lo cual deja un vacío en el conocimiento sobre la cantidad real de casos de hipertrofia adenoidea, su nivel, edades y géneros en los que ésta más se presenta.

El objetivo general de la investigación presentada será: Determinar el nivel de hipertrofia adenoidea mediante radiografía computarizada en pacientes en edades tempranas del hospital de Ferreñafe. Del mismo modo, se definieron los siguientes objetivos específicos: determinar el nivel de hipertrofia adenoidea según el espesor del tejido adenoideo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos en el hospital de Ferreñafe, determinar el nivel de hipertrofia adenoidea según la edad mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos en el hospital de Ferreñafe y determinar el nivel de hipertrofia adenoidea según el sexo mediante radiografía cavum faríngeo en pacientes pediátricos en el hospital de Ferreñafe.

II. DESARROLLO

2.1. Datos y Hallazgos más Importantes

A nivel internacional

Millán Díaz, Juan (Colombia 2022), en su investigación sobre hipertrofia adenoidea y alteraciones craneofaciales en niños en el hospital central de Bogotá, tuvo como objetivo realizar revisión descriptiva sobre el medio diagnóstico y el nivel de hipertrofia en pacientes menores atendidos entre el año 2010 al 2021. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y no experimental al analizar 218 historias clínicas de los niños atendidos por esta dolencia. Se obtuvo que del total analizado más del 60% eran niños varones y el rango etario con mayor predominancia fue entre los 2 a 5 años; de acuerdo al medio diagnóstico ideal es la radiografía lateral de cráneo la más idónea, demostrando que el nivel de hipertrofia adenoidea más presente es de grado I (17).

Visbal Caicedo, Mayany et al (Ecuador 2022), profundizó un análisis acerca de la hipertrofia adenoidea y sus complicaciones recurrentes en niños de la comunidad de Guayaquil, para lo cual realizó una investigación de tipo documental de diseño descriptivo en 182 casos de hipertrofia adenoidea reportadas. Esta es una condición obstructiva, observándose que el 100% presentaba bloqueo nasal moderado por tejido adenoide hipertrófico al momento de respirar, 41% eran del sexo masculino y 69% del femenino, esta se observó en mayor cuantía en edades desde los 0 a 2 años representando más del 90% de casos; el grosor del tejido adenoideo iba de entre los 9 a 12mm, representando así un índice de grado 0 en el nivel de hipertrofia. (18)

Torres Jumbo, Ricardo et al (Ecuador, 2020), al realizar un estudio sobre grados de severidad de hipertrofia adenoidea en pacientes pediátricos del hospital universitario de Quito, llevó a cabo un análisis de tipo cuantitativo y de diseño descriptivo en 126 historias clínicas de pacientes pediátricos que se acercaron al servicio de rayos x para una toma lateral de cráneo para descarte de hipertrofia adenoidea durante el año 2019, se empleó una ficha de recolección de datos para la toma sistemática de la información recabada; Se pudo obtener

que del total de historias analizadas un 97% de ellos presentó hipertrofia adenoidea principalmente de grado I (14 – 18mm), siendo un 71% pacientes varones y un 29% pacientes del sexo femenino, principalmente en edades entre los 6 a 9 años (19).

Faraldo García, Ana (España, 2019), llevó a cabo una investigación sobre las dificultades respiratorias en pacientes pediátricos del hospital central gallego en el año 2017, por lo cual analizó las historias clínicas de 312 pacientes menores con diagnóstico de apnea, para ello empleó un diseño descriptivo de tipo cuantitativo tomando como instrumento una ficha de investigación para recabar la información presente; se obtuvo que el 100% de pacientes pediátricos que se presentaron por apnea, fueron diagnosticados mediante una radiografía de técnica cavum faríngeo con hipertrofia adenoidea, siendo esta de grado 0 en 26%, grado 1 en 46%, grado 2 en 22% y 6% de grado 3; además, el grosor adenoide circundante atrófico se encontraba en su mayoría entre los 15 y 16mm (20).

Pincay Maigua, Xiomara et al (Ecuador, 2023), en su estudio científico realizado con pacientes particulares en la comunidad de Cuenca, tuvo como objetivo determinar la relación de la hipertrofia adenoidea en pacientes pediátricos de edades entre 5 a 12 años, por lo cual realizó un análisis preexperimental en 54 pacientes atendidos entre los meses de febrero a julio del 2023, pudo obtener como resultados que 79% de ellos eran del sexo masculino, mientras que 21% del sexo femenino, la totalidad de los estudiados eran de 5 a 12 años, presentando el 77% de estas dificultades respiratorias, siendo diagnosticados con hipertrofia adenoidea 57% de estos pacientes; se pudo determinar que el grado de severidad del total de pacientes es bajo (grado 0) ya que el grosor del tejido adenoideo en ningún caso superó los 12mm, sin embargo pese a ello las dificultades de apnea obstructiva del sueño estaba presente en todos estos niños (21).

Pinto Ribeiro, André et al (Brasil, 2022), en su investigación sobre la radiografía cavum faríngea y su relación en el diagnóstico de hipertrofia adenoidea en pacientes pediátricos en el servicio de otorrinolaringología del hospital de Sao Paulo, el objetivo era determinar la relación de esta patología con los problemas de apnea, dificultades para dormir y ronquidos excesivos

en niños en edades entre 5 y 14 años, para ello se empleó un estudio preexperimental en 35 pacientes a quienes se sometió a una radiografía cavum para determinar su diagnóstico, obteniéndose que de ellos el 87% presentaba algún grado de hipertrofia en el tejido adenoideo, siendo el grado I el más presente con 58% de casos seguido del grado II con 34%; las edades con más presencia de hipertrofia fue de 6 y 7 años representando un 34% y el sexo femenino el de mayor predominancia con 65% de pacientes (22).

Barcelos Cardoso, Fernanda et al (Brasil, 2020), realizó un estudio en niños de 2 a 7 años sobre hipertrofia adenoidea y su relación con patologías respiratorias, el objetivo era describir el perfil de los diagnósticos efectuados a estos menores y determinar su incidencia, para ello empleó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y de enfoque cuantitativo, los datos fueron recabados mediante una ficha de recolección de datos durante el 2019; se verificaron 8958 historias clínicas en las que 209 presentaban hipertrofia adenoidea positiva representando un 21.8% del total, la edad promedio de los pacientes dentro de este hallazgo fue de 4 años (43%) y el sexo masculino el más presente (56.5%), además, de encontrar un engrosamiento del tejido adenoideo de 10 a 15mm en más del 60% de los niños con diagnóstico de hipertrofia adenoidea (23).

A nivel nacional

Benites López, Edson (Trujillo, 2022), en un estudio enfocado en pacientes pediátricos tuvo como objetivo comparar la precisión entre la endoscopia nasal y la radiografía lateral para la valoración del grado de hipertrofia adenoidea en menores de 2 a 14 años, por lo que realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 5 bases de datos empleando en ellas el modelo de efectos aleatorios. De los datos analizados 46% pertenecían al sexo masculino y 54 al femenino, además de no encontrarse diferencia significativa entre la radiografía y la endoscopia nasal; el nivel de hipertrofia adenoidea más observado fue de grado leve (grado I) en el 91% de niños (24).

Benites López, Edson (Trujillo, 2023), al investigar el grado de hipertrofia adenoidea y su asociación con la presencia de otitis en pacientes menores, buscó determinar su relación para la dificultad respiratoria de niños que se presentaron al servicio de imágenes del hospital de especialidades La Noria, para ello empleó 75 historias clínicas y recabó la información en una ficha de análisis elaborada de manera propia, el estudio tuvo un diseño descriptivo propiamente dicho y de tipo cuantitativo; de las historias clínicas obtenidas 46 pertenecían a pacientes varones y 29 a pacientes femeninos, de ellos 68 presentaban hipertrofia adenoidea en uno de sus grados, siendo el grado I el más presente con 37.3% de casos y el grado IV el de menos frecuencia (12%), las edades con más casos están en el rango entre 3 a 6 años con 48 casos totales. (25).

Anconeyra Corrales, Mariam (Arequipa, 2024), en su análisis tuvo como objetivo evaluar el nivel de severidad de la hipertrofia adenoidea y su relación con el asma bronquial en niños de 6 meses a 10 años en el hospital III de Yanahuara con problemas de apnea del sueño, por ello se llevó una investigación que adoptó un enfoque observacional, prospectivo y de diseño descriptivo, la población de estudio estuvo conformada por 152 historias clínicas de pacientes menores con edades entre 6 meses y 10 años que se acercaron al servicio de rayos x del hospital; Se evaluaron todas las placas radiográficas de los pacientes atendidos por radiografía cavum faríngeo, obteniéndose que de ellos se observó hipertrofia de adenoides grado II en 22.6% y grado III de 2.2%; se incluye también que de estos pacientes el 11.9% están en rangos etarios entre 6 meses a 2 años y en relación al género fueron los pacientes masculinos los más encontrados con un 52.8% de casos frente al 47.2% del femenino (26).

Loyola Abregu, Alessandra (Lima, 2019), En su estudio sobre la hipertrofia adenoidea detectada mediante radiografía digital en el Hospital de la Solidaridad de Ate, el objetivo principal fue identificar la frecuencia de los distintos grados de hipertrofia adenoidea en pacientes pediátricos evaluados a través de radiografías de cavum en dicha institución. Para ello, llevó a cabo una investigación descriptiva de corte transversal, utilizando una muestra de

510 pacientes con edades comprendidas entre 1 y 12 años; según la muestra estudiada se arrojó como resultados que el grupo etario más afectado con esta patología fue de 4 a 6 años con 34.3% de casos, del mismo modo, el sexo con mayor predominancia fue el masculino con 63.3% de frecuencias superando al femenino con 36.7%; en cuanto al grado de severidad fue el grado II el más encontrado con 37.8% y de acuerdo al espesor del tejido adenoideo este fue en su mayoría de 8 a 14mm (72.8%) en tejido de grado I y entre 15 a 21mm de espesor en grados II y III (94.3% y 66.1% respectivamente) (27).

Mayca Delgado, Diego (Arequipa, 2023), en su estudio sobre la prevalencia de obstrucción respiratoria por hipertrofia adenoidea halladas en radiografías laterales de cráneo en Arequipa, El objetivo del estudio fue identificar el grado de hipertrofia adenoidea responsable de la obstrucción de las vías aéreas en niños de entre 8 y 12 años. La investigación, de carácter descriptivo, transversal y documental, analizó su variable a través de fichas de observación radiográfica, utilizando una muestra de 163 radiografías. Los resultados revelaron que la hipertrofia de grado I, de naturaleza leve, fue la más frecuente con un 89,6% de los casos, seguida por la hipertrofia de grado II, con un 10,4%. En cuanto al sexo, no se observó una diferencia significativa, con un 51,2% de los casos correspondientes a varones y un 48,8% a mujeres (28).

Cueva Principe, Luis (Lima, 2019), en su estudio se enfocó en determinar el espesor del tejido adenoideo y su respectivo grado hipertrófico en pacientes pediátricos, por ello se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y retrospectivo en 125 estudios recopilados del área de imágenes del hospital empleando una ficha de análisis; se pudo obtener que el 66.1% de los pacientes pertenecían al sexo femenino en contraste al 33.9% de pacientes masculinos, la totalidad de estudiados estaban en el rango etario de 8 a 12 años además de observarse que la hipertrofia de grado 1 estuvo presente en 44% de los análisis realizados, el grado 2 en 36.8%, el grado 3 en 13.6% y el grado 4 en 5.6%, concluyendo en hipertrofia adenoidea total

del 56%; el grosor de tejido adenoideo más encontrado fue el de 10 a 15mm representando un 46% de casos totales (29).

Núñez Regalado, Rocsy (Chachapoyas 2024), en su investigación sobre los niveles de hipertrofia de adenoides mediante radiografía en pacientes pediátricos del Centro Radiológico intervencionista de Chiclayo, tuvo como objetivo determinar y clasificar los diferentes grosores de tejido adenoideo y sus respectivos grados de severidad, por lo cual realizó un estudio de diseño descriptivo simple y tipo cuantitativo en una muestra de 90 historias de pacientes menores atendidos en el servicio imagenológico de la clínica; del total analizado se recabó que 50% de ellos presenta hipertrofia adenoidea de grado II siendo esta de espesor de 14 a 18mm, seguido de hipertrofia de grado I con un espesor de 9 a 13mm, además el rango etario más frecuente de esta patología fue de 4 a 5 años con 31.1% predominando además fueron los hombres con 61.1% de casos totales (11).

Fuentes Martínez, Dante (Arequipa, 2019), al buscar analizar la relación entre la hipertrofia adenoidea y maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de hospital III de Yanahuara, se tuvo como fin determinar los grados de hipertrofia y sus niveles de grosor del tejido adenoideo que puedan ser causantes de maloclusiones dentarias, para lo cual se empleó un estudio de diseño observacional y tipo cuantitativa en 100 pacientes pediátricos atendidos en el nosocomio, se obtuvo que el 50% de ellos tenía hipertrofias adenoidea confirmada en uno de sus grados, siendo el grado I el más encontrado con un 38% de casos con un nivel de engrosamiento de entre 10 y 13mm; se determinó además que el 72% pertenecían al sexo femenino y el 28% restante al masculino (30).

2.2 Marco Teórico

En relación con las bases teóricas de esta investigación se detalla de forma ordenada la variable de hipertrofia adenoidea y los términos empleados en los objetivos como el sexo y la edad.

Vías aéreas superiores

El sistema respiratorio se compone de dos tipos de vías aéreas: superiores e inferiores. A través de las vías aéreas superiores, el aire entra en los pulmones, donde se lleva a cabo el intercambio de gases. Este proceso incluye dos etapas principales: la inhalación y la exhalación (4).

Las vías aéreas superiores se forman por la nariz, la faringe, laringe y la boca.

Boca: La boca se extiende entre los labios por anterior y los pliegues palatoglosos por posterior. El techo de la boca está formado por el paladar duro y blando. La lengua, debido a su tamaño, movilidad, inserción en mandíbula, hioides y epiglotis juega un rol fundamental en la mantención de una vía aérea permeable (2).

Nariz: Se extiende desde las narinas en su parte anterior hasta las coanas en su parte posterior, las cuales marcan el comienzo de la nasofaringe. El paladar duro forma el suelo de la cavidad nasal, separándola de la cavidad oral. Esta cavidad se encuentra dividida en dos secciones por el tabique nasal. Especialmente importante son el cornete inferior y su respectiva turbina, puesto que es por este espacio, y pegado al piso de la nariz que debe pasar cualquier dispositivo o instrumento que usemos con el fin de permeabilizar la vía aérea (5).

Faringe: Es un tubo que mide entre 12 y 15 cm de longitud, y que se extiende desde la base del cráneo hasta el nivel del cuerpo de C6. Está formada por 3 músculos constrictores (superior, medio e inferior), que se superponen como capas y al contraerse permiten el paso del bolo alimenticio al esófago. Con la anestesia y el inicio de la inconciencia, este músculo pierde su tonicidad y cualquier contenido regurgitado puede ser aspirado (6).

Laringe: Es la porción del tracto respiratorio que va entre la laringofaringe y la tráquea. En los adultos mide aproximadamente 5 a 7 cm de longitud y se encuentra ubicada entre C4 y C6. En las mujeres suele ser más corta y en los niños está ubicada en una posición más alta en el cuello. Aunque no forma parte de la laringe propiamente tal, se incluirá el hioides, que es el hueso encargado de mantener la laringe en su posición (7).

Obstrucción de las Vías aéreas Superiores

Fuentes (2019) afirma que la respiración a través de la boca es un signo evidente de obstrucción en las vías aéreas superiores, una condición que ocurre debido a la dificultad del flujo de aire al pasar por la nariz. Este tipo de respiración se describe como el acto de inhalar y exhalar predominantemente por la boca en lugar de utilizar la nariz.

Esta respiración puede verse a factores genéticos, malos hábitos bucales o a una posible obstrucción en las vías aéreas superiores, entre ellas, podemos encontrar a la hipertrofia adenoidea, Pólipos nasales, desviación de tabique nasal, hipertrofia de cornetes o sinusitis. (8)

Además, esta situación puede estar asociada a alergias respiratorias, condiciones climáticas o una postura inadecuada al dormir. (9).

Adenoides

Mayca (2023) nos dice:

Los adenoides también conocidos como amígdalas faríngeas, se trata de una masa de tejido linfoide localizada en la nasofaringe, que junto con las amígdalas constituye parte del anillo de Waldeyer. (pág.9-10).

Abregu (2019) menciona: “Este anillo se distribuye a lo largo de toda la superficie de la faringe y cualquier tejido linfático que lo conforma se denomina amígdala. La amígdala faríngea es conocida como adenoides o vegetaciones. (10).

El tejido adenoide es un epitelio linfoide ubicado en la nasofaringe de todos los niños. Está recubierto por un epitelio pseudoestratificado ciliado y presenta invaginaciones en forma de pliegues sin ramificaciones.

Hipertrofia adenoidea

Núñez (2024) nos dice que la hipertrofia de adenoides Se refiere al aumento de tamaño de las vegetaciones adenoideas. Este crecimiento del tejido adenoideo

puede ser causado por inflamaciones persistentes, infecciones recurrentes en las vías respiratorias superiores, alergias o, en casos poco comunes, por inmunodeficiencias de origen genético.

Comienzan a desarrollarse a los 9 meses, luego de la depresión inmunitaria funcional que sucede a los 8 meses, comúnmente este crecimiento se acentúa hacia el tercer año y a partir del quinto comienza a atrofiarse progresivamente y a desaparecer cuando el niño llega a la pubertad (11).

La hipertrofia adenoidea puede ocurrir de manera natural o puede ser secundaria a la presencia de una inflamación crónica a nivel de la rinofaringe (parte posterior de la nariz). Si bien no se conoce una causa específica del crecimiento exagerado de las adenoides, entre las posibles causas de la misma se encuentran: infecciones repetitivas, inflamación crónica o hiperfunción celular (12).

Grados de hipertrofia

Mayca (2023) cita a Monago (2006) y dice:

El nivel de obstrucción de la vía aérea superior debido al tejido adenoideo se evalúa mediante una radiografía de nasofaringe. Esta técnica utiliza un método modificado que divide dos distancias lineales: la distancia A y la distancia N. La distancia A se mide entre el borde anteroinferior de la sincondrosis y el punto de máxima convexidad de la sombra adenoidea, mientras que la distancia N se mide entre el borde posterior del paladar duro y el borde anteroinferior de la sincondrosis esfenobasioccipital. Según Fujioka, el índice A/N es considerado normal si es menor a 0.8. Los valores para esta técnica se clasifican de la siguiente manera: Grado I, normal o hipertrofia leve (48%); Grado II, hipertrofia moderada (62%); y Grado III, hipertrofia severa. (pág. 21-22).

Radiografía Lateral de cabeza:

La radiografía lateral de cráneo es una técnica de radiodiagnóstico mediante el cual se obtiene una vista en perfil del cráneo y las estructuras óseas de la cara esta nos va a permitir un estudio del crecimiento facial del paciente y

una valoración de las estructuras maxilares mandibulares y su relación con las bases craneales. Estas radiografías se realizan a una cierta distancia del paciente. El foco emisor debe estar a una distancia en promedio mínima de 1.5m a la placa radiográfica, la cual va a estar ubicada al otro lado de la cabeza. La cabeza tiene que estar orientada en el espacio de modo que el plano de Frankfurt, que es la línea que une el punto más alto del conducto auditivo externo con la más inferior del reborde orbitario, sea paralela al suelo y al plano medio sagital a la placa radiográfica (10).

Loyola (2019) nos dice:

La evaluación radiográfica Cavum se establece como un procedimiento simple para definir el tamaño, forma y posición del adenoides; ya que es una exploración muy requerida por el pediatra y otorrinolaringólogo. Para realizar este estudio se debe realizar con el paciente en posición erguida y en proyección lateral de cráneo y cuello. Consiste de dos indicaciones una con boca abierta y otra con boca cerrada, el estudio se realiza en inspiración, por ello se le pide al niño respirar por la nariz, ya que así se podrá visualizar un contraste negativo entre la densidad del aire de la nasofaringe, la densidad del paladar blando y tejido adenoideo.

Los parámetros de exposición que se usan para adquirir una radiografía en Cavum faríngeo son de aproximadamente 70 Kv y 12.5 mAs, con un tiempo de exposición de 0.6 segundos. (14).

Sexo

El sexo es una etiqueta asignada, según una serie de factores fisiológicos como los genitales, las hormonas y los cromosomas que tenemos.

A la mayoría de las personas se les asigna el sexo masculino o femenino, y eso es lo que suele aparecer en el certificado de nacimiento.

Los factores que determinan nuestro sexo asignado al nacer empiezan tan pronto como la fertilización (15).

Edad

Con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (16).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación.

Esta investigación será de tipo cuantitativa, pues buscará medir mediante una recolección sistemática de datos los porcentajes de casos de hipertrofia adenoidea y sus distintos factores como el nivel y grado de hipertrofia diagnosticado por radiografía cavum.

Es descriptiva ya que busca a describir de forma detallada la variable de hipertrofia adenoidea en pacientes menores diagnosticados por radiografía cavum en el hospital de Ferreñafe.

3.2. Diseño de investigación.

Solo se observará el fenómeno tal y como se diagnosticó y dejó cuenta en las historias clínicas, por ello, será un estudio retrospectivo y transversal debido a que la variable de hipertrofia adenoidea será medida una sola vez.

3.3. Variable y operacionalización.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
HIPERTROFIA ADENOIDEA	Se refiere al aumento de tamaño de las vegetaciones adenoideas. Este crecimiento del tejido adenoideo puede ser causado por inflamaciones persistentes, infecciones recurrentes en las vías respiratorias superiores.	Se obtendrán los grados y frecuencia de hipertrofia adenoidea mediante el análisis de los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos.	✓ GRADO I ✓ GRADO II ✓ GRADO III	✓ GRADO I: 14 – 18mm ✓ GRADO II: 19 – 23mm ✓ GRADO III: >24mm	ORDINAL

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
SEXO	El sexo es una etiqueta asignada, según una serie de factores fisiológicos como los genitales, las hormonas y los cromosomas que tenemos. A la mayoría de las personas se les asigna el sexo masculino o femenino, y eso es lo que suele aparecer en el certificado de nacimiento.	Se obtendrán los datos del sexo mediante el análisis de los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos.	✓ Masculino ✓ Femenino	Según dato consignado en la historia clínica.	ORDINAL
<u>EDAD</u>	permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales.	Se obtendrán los datos de edad mediante el análisis de los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos.	✓ 0 a 3 años ✓ 4 a 6 años ✓ 7 a 10 años ✓ 11 a 14 años	Según dato consignado en la historia clínica.	ORDINAL

3.4. Población, muestra y muestreo.

La población de este proyecto estará conformada por todas las historias clínicas de pacientes en edades tempranas que se realizaron una radiografía cavum faríngeo en el área de imágenes del hospital de Ferreñafe en el año 2023 las cuales dan cuenta de 480 en total.

Muestra

Para la muestra tomaremos como base la población de estudio para mediante una fórmula matemática determinarla, obteniendo el siguiente resultado:

n: Tamaño de muestra

P: valor positivo

Q: valor negativo

e: estimación máxima de error

Z: valor de nivel de confianza del 95%

N: población total

$$n = \frac{Z^2 \times PQN}{(N - 1)e^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 480}{(480 - 1)0.05^2 + 1.96^2 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{460.8}{2.15}$$
$$n = 214$$

Obteniendo así una muestra total de 214 historias clínicas (31).

Muestreo

Será no probabilístico, debido a que todas las historias clínicas reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Historias clínicas de pacientes en edades tempranas cuyo informe radiológico sea con diagnóstico de hipertrofia adenoidea.
- ✓ Historias clínicas de pacientes en edades tempranas con orden de radiografía cavum faríngeo.
- ✓ Historias clínicas con datos completos
- ✓ Historias clínicas con resultados que no ameriten complementación

● Criterios de exclusión:

- ✓ Historias clínicas de pacientes en edades tempranas sin orden de radiografía cavum faríngeo
- ✓ Historias clínicas con datos incompletos
- ✓ Historias clínicas con diagnósticos presuntivos

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Ya que para el fin y objetivos de la presente investigación no encuestaremos ni entrevistaremos a pacientes, la técnica que se utilizará será la recolección de datos, la cual se efectuará en las historias clínicas de los pacientes y el instrumento será la ficha de recolección de datos.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para el estudio se realizará los siguientes procedimientos:

Se efectuará la recolección de las características de los pacientes y del examen presentes en sus historias clínicas, en la ficha de recolección de datos hecha en formulario Word.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La información final se procesará en el paquete estadístico SPSS Statistics 26 y Excel última versión. Se utilizaron medidas descriptivas como proporciones, promedios, para determinar los porcentajes de los datos obtenidos según las variables de grados, género, y edad. Los resultados se presentarán en tablas y figuras.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

Pacientes atendidos y el nivel de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.

Nivel de hipertrofia adenoidea	F	%
14 – 18 mm	147	68.7%
19 – 23 mm	53	24.8%
> 24 mm	14	6.5%
Total	214	100%

Nota. Respecto al nivel de hipertrofia adenoidea presentada en los pacientes menores atendidos se encontró que en su mayoría tenían un nivel de hipertrofia de los adenoides de entre 14 – 18 mm, representando estos el 68.7% del total analizado.

Tabla 2

Pacientes atendidos y el grado de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.

Grado de hipertrofia adenoidea	F	%
Grado I	147	68.7%
Grado II	53	24.8%
Grado III	14	6.5%
Total	214	100%

Nota. Respecto al grado de hipertrofia adenoidea presentada en los pacientes menores atendidos se encontró que en su mayoría tenían un grado de hipertrofia adenoidea de tipo I, representando estos el 68.7% del total analizado.

Tabla 3

Pacientes atendidos y el rango etario de los pacientes atendidos con hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.

Edades de pacientes con hipertrofia adenoidea	F	%
0 a 3 años	31	14.5%
4 a 6 años	122	57%
7 a 10 años	34	15.9%
11 a 14 años	27	12.6%
Total	214	100%

Nota. Respecto a la edad de los pacientes menores con hipertrofia adenoidea atendidos se encontró que en su mayoría tenían un rango etario de 4 a 6 años, representando estos el 57% del total analizado.

Tabla 4

Pacientes atendidos y el sexo de los pacientes atendidos con hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.

Sexo de pacientes con hipertrofia adenoidea	F	%
Masculino	151	70.6%
Femenino	63	29.4%
Total	214	100%

Nota. Respecto a el sexo de los pacientes menores con hipertrofia adenoidea atendidos se encontró que en su mayoría pertenecían al sexo masculino, representando estos el 70.6% del total analizado.

V. CONCLUSIONES

El nivel de hipertrofia adenoidea presentada en los pacientes menores atendidos se encontró que en su mayoría tenían un nivel de hipertrofia de los adenoides de entre 14 – 18 mm, representando estos el 68.7% del total analizado y en menor cuantía en > 24 mm siendo estos solo el 6.5% de total.

Respecto al nivel de hipertrofia adenoidea presentada en los pacientes menores atendidos se encontró que en su mayoría tenían un grado de hipertrofia adenoidea de tipo I, representando estos el 68.7% del total analizado.

Se obtuvo que de acuerdo a la edad de los pacientes menores con hipertrofia adenoidea atendidos en su mayoría tenían un rango etario de 4 a 6 años, representando estos el 57% del total analizado.

En relación a el sexo de los pacientes menores con hipertrofia adenoidea atendidos se encontró que en su mayoría pertenecían al sexo masculino, representando estos el 70.6% del total analizado.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones expuestas a continuación son en base a la experiencia obtenida por el autor durante el desarrollo de la investigación, por esa razón, busca dar una orientación bajo la perspectiva del investigador

En lo profesional recomiendo al paciente una vez obtenido el diagnostico de hipertrofia adenoidea por radiografía de cavum ,reciba un buen tratamiento desde un inicio y evitar posibles complicaciones.

Y a la vez orientar al familiar ,que tenga mas cuidado en casa de los posibles riesgos que pueda aumentar la hipertrofia adenoidea ,que muchas veces son por alergias propias que están dentro de ello.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Kai, H. (2022). *scientifics reports*. Informes Científicos: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-10367-w>
2. Actuamed. (2018). *Actuamed mx*. Actuamed mx: <https://www.actuamed.com.mx/informacion-pacientes/aparato-respiratorio#:~:text=Boca%3A%20si%20bien%20la%20cavidad,inhalarse%20a%20trav%C3%A9s%20de%20ella>.
3. Alessandra, L. (2019). *UAP*. Repositorio institucional: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8747/1/Tesis_Hipertrofia_Vizualizada_Radiograf%C3%ADa.pdf
4. body, A. o. (2023). *visible body*. viible body: <https://www.visiblebody.com/es/learn/respiratory/upper-respiratory-system>
5. NIH. (2019). *Instituto nacional del cancer EEUU*. INH EEUU: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cavidad-nasal>
6. NIH. (2019). *Instituto nacional del cancer EEUU*. NIH EEUU: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/faringe>
7. río, S. d. (2009). *Revista chilena de anestesia*. Sociedad de anestesiología de Chile: <https://revistachilenadeanestesia.cl/anatomia-de-la-via-aerea/>
8. Bañuelos, V. (2012). *PubMed*. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151953/#:~:text=Se%20entiende%20como%20v%C3%ADa%20a%C3%A9rea,laringe%20y%20las%20estructuras%20amigdalares>.
9. Wolfsdorf. (2019). *Nicklaus Childrens Hospital*. Nicklaus Childrens Hospital: <https://www.nicklauschildrens.org/conditions/airway-obstruction?lang=es#:~:text=La%20obstrucci%C3%B3n%20de%20las%20>

v%C3%ADas%20respiratorias%20superiores%20es%20causada%20con,E
piglotitis

10. Evelyn, B. (2022). MedlinePlus. MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003802.htm>
11. Kaneshiro. (2023). MedlinePlus. MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001649.htm>
12. Mantilla, D. (2024). Dr Danilo Mantilla CDM. Centro de diagnóstico médico:
<https://www.danilomantilla.org/post/hipertrofia>
13. Miguel, G. d. (2015). An Orl Mex. An orl Mex:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2015/aom151g.pdf>
14. Dental, E. (2018). Estudio Dental Barcelona. Estudio Dental Barcelona:
<https://estudidentalbarcelona.com/la-telerradiografia-radiografia-lateral-craneo-cuando-esta-indicada/>
15. Diez, B. (2020). BBC. BBC MUNDO: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>
16. Perez, J. (2021). Definicion.de. Definicion.de: <https://definicion.de/edad/>
17. Lady, D. A. (2020). UNIVERSIDAD ANTENOR ORREGO. Repositorio UPAO:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7608/REP_LADY.DEL.AGUILA_PRECISION.ENTRE.LA.ENDOSCOPIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Martinez, R. (2021). Tesis Online. Tesis Online:
<https://alumnos.drarosariomartinez.com/products/tesis-online/categories/2147676695/posts/2148160584>
19. Ricardo, T. (2020). Polo del Conocimiento. revista multidisciplinario de innovación y estudios aplicados :
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2308/html>
20. Ana, F. (2018). Actualizacion en otorrinolaríngología pediátrica. Actualizacion en otorrinolaríngología pediátrica: <https://www.researchgate.net/profile/Ana-Faraldo->

Garcia/publication/338555025_ACTUALIZACION_EN_OTORRINOLARINGOLOGIA_PEDIATRICA_2017_AFARALDO_ESAN_ROMAN/links/5e1c70c2299bf10bc3aa950d/ACTUALIZACION-EN-OTORRINOLARINGOLOGIA-PEDIATRICA-2017-AFARALDO-ESAN-ROMA

21. Xiomara, P. (2023). *Revist Científica dominio de las ciencias*. *Revist Científica dominio de las ciencias*:
<file:///C:/Users/leona/Downloads/Relaci%C3%B3n+entre+el+grado+de+hipertrofia+adenoidea+y+patr%C3%B3n+esquel%C3%A9tico+en+pacientes+ni%C3%B1os+de+5+a+12+a%C3%B1os.pdf>.
22. Andre, P. (2022). *HU revista*. *HU revista artigo original*:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37693/24978>
23. Fernanda, B. (2020). *Journal health*. *Journal health NPEPS*:
<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4536/3825>
24. Lady, D. A. (2020). *UNIVERSIDAD ANTENOR ORREGO*. *Repositorio UPAO*:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7608/REP_LADY.DEL.AGUILA_PRECISION.ENTRE.LA.ENDOSCOPIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Velez, G. (2023). *UNIVERSIDAD ANTENOR ORREGO*. *Repositorio UPAO*:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10971/REP_GONZALO.VELEZ_GRADO.DE.HIPERTROFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ancoyera, M. (2024). *universidad san agustin*. *Repositorio Universidad nacional san agustin*:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c878bc2-6c96-4b99-b139-632364c25f86/content>
27. Loyola, A. (2019). *UAP*. *Repositorio universidad alas peruanas*:
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/8747/Tesis_Hipertrofia_Vizualizada_Radiograf%C3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Mayca, D. (2023). universidad catolica santa maria. repositorio universidad catolica santa maria:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cdd61691-49a6-43b8-8863-9fba385c44fd/content>
29. Luis, C. (2018). universidad san martin de porres. repositorio universidad san martin de porres:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3694/cueva_pla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Fuentes, D. (2019). universidad catolica santa maria. repositorio universidad catolica santa maria:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b11471bf-a3fb-4205-a76a-871cd3d7b8db/content>
31. Martinez, R. (2021). Tesis Online. Tesis Online:
<https://alumnos.drarosariomartinez.com/products/tesis-online/categories/2147676695/posts/2148160584>

ANEXOS



Anexo N.º 1



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS DE PACIENTES EN EDADES TEMPRANAS ATENDIDOS POR RADIOGRAFÍA CAVUM FARÍNGEO EN EL HOSPITAL DE FERREÑAFE EN EL AÑO 2023

• EDAD: _____

• SEXO:

MASCULINO	
FEMENINO	

• PACIENTE PRESENTA HIPERTROFIA ADENOIDEA:

SI	
NO	
SUGIERE COMPLEMENTAR	

• NIVEL DE HIPERTROFIA ADENOIDEA

14 – 18mm	
19 – 23mm	
>24mm	

- **GRADO DE HIPERTROFIA ADENOIDEA**

GRADO I	
GRADO II	
GRADO III	

Anexo N.º 2

AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, Miriam Céspedes Correa, Tecnólogo Médico con especialidad en Radiología del hospital de Ferreñafe, a través de este documento manifiesto que se me ha informado sobre la investigación titulada: "Identificación de la hipertrofia adenoidea en edades tempranas mediante la radiografía computarizada en el hospital de Ferreñafe", a cargo del bachiller en tecnología médica Abad Castillo Miguel Angel, por lo cual, me dispongo como coordinadora del área de imágenes del hospital Essalud de Ferreñafe, autorizar la recopilación de la data necesaria para los fines pertinentes de la presente investigación.

Sin más me despido y dispongo de su buena ética para el uso de la información.

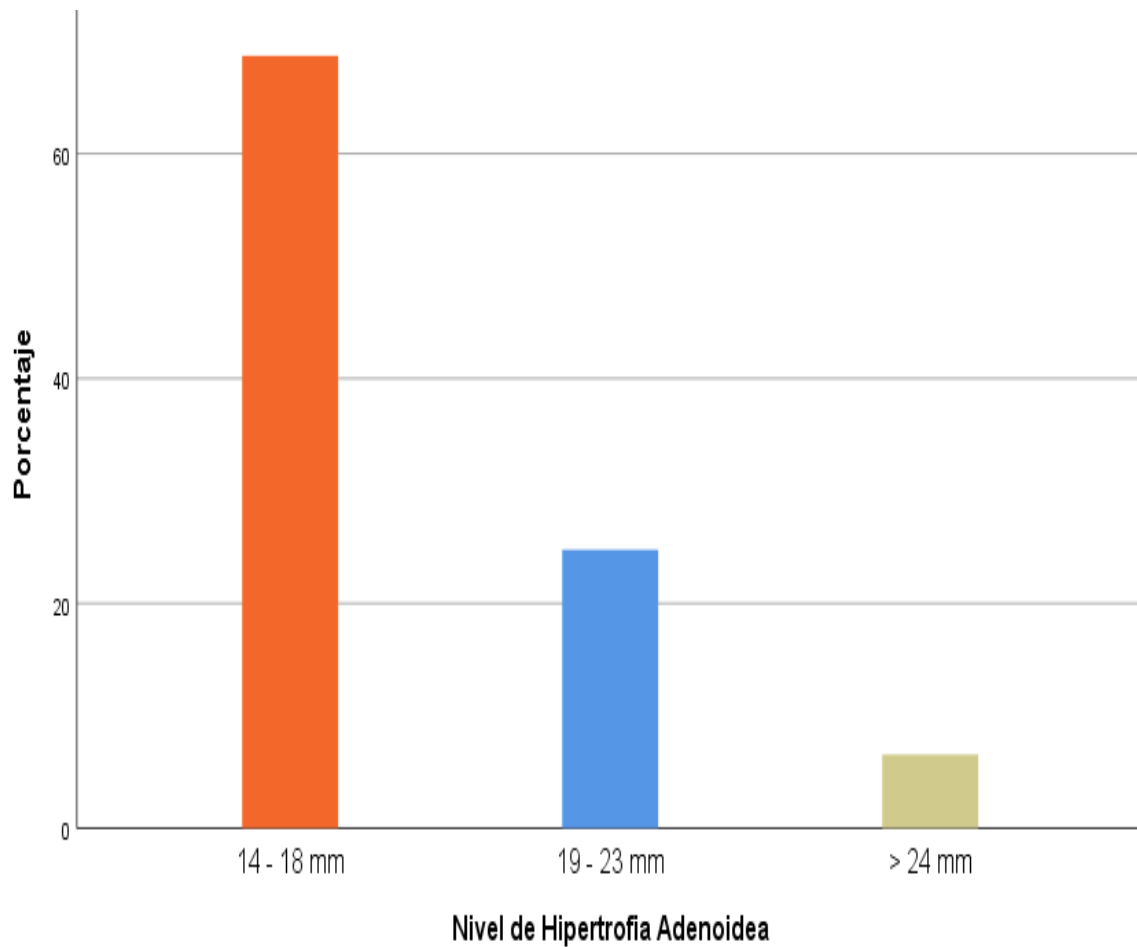
Ferreñafe, 02 de Septiembre del 2024


Lic. Miriam Céspedes Correa
C.T.M.P. 2212
Coordinadora Serv. R.B.
ESSALUD FERREÑAFE

Anexo N.º 3

Figura 1

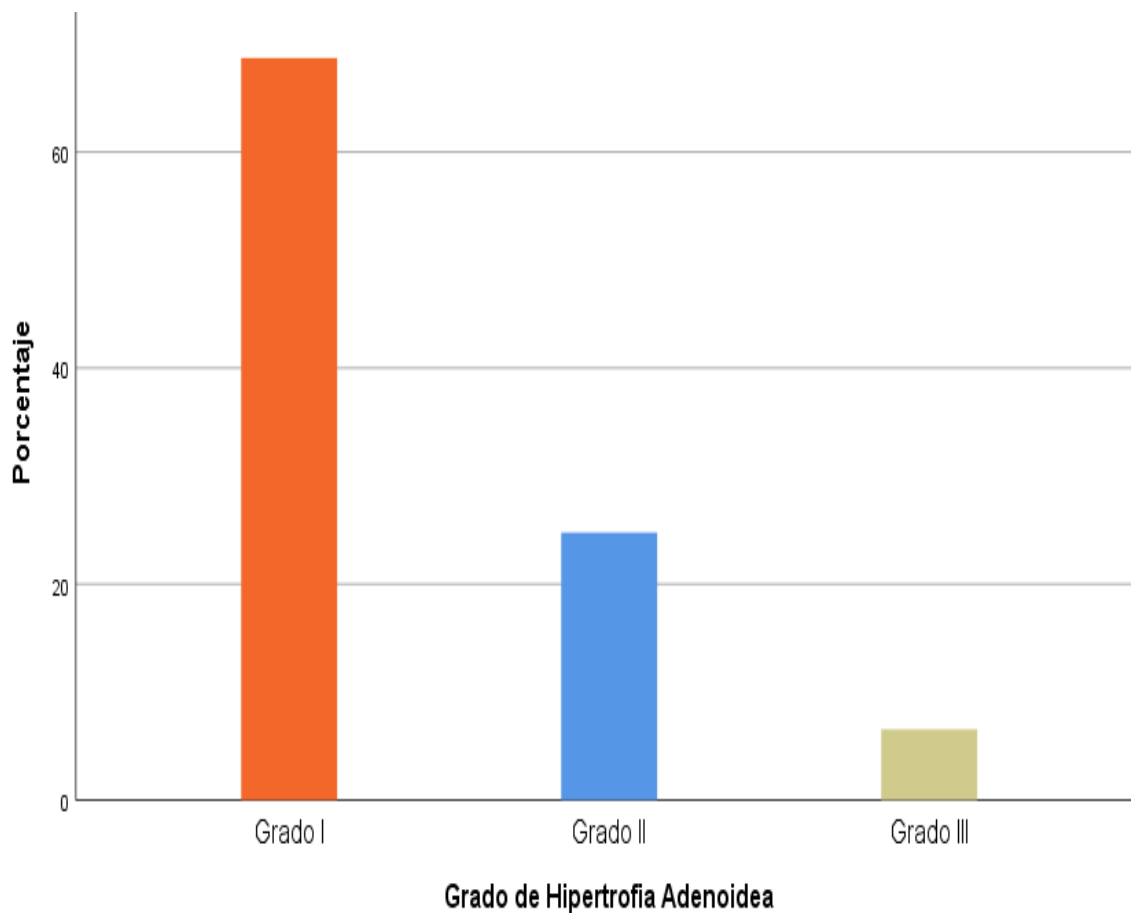
Pacientes atendidos y el nivel de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.



Nota. Respecto al nivel de hipertrofia adenoidea presentada en los pacientes menores atendidos se encontró que en su mayoría tenían un nivel de hipertrofia de los adenoides de entre 14 – 18 mm, representando estos el 68.7% del total analizado.

Figura 2

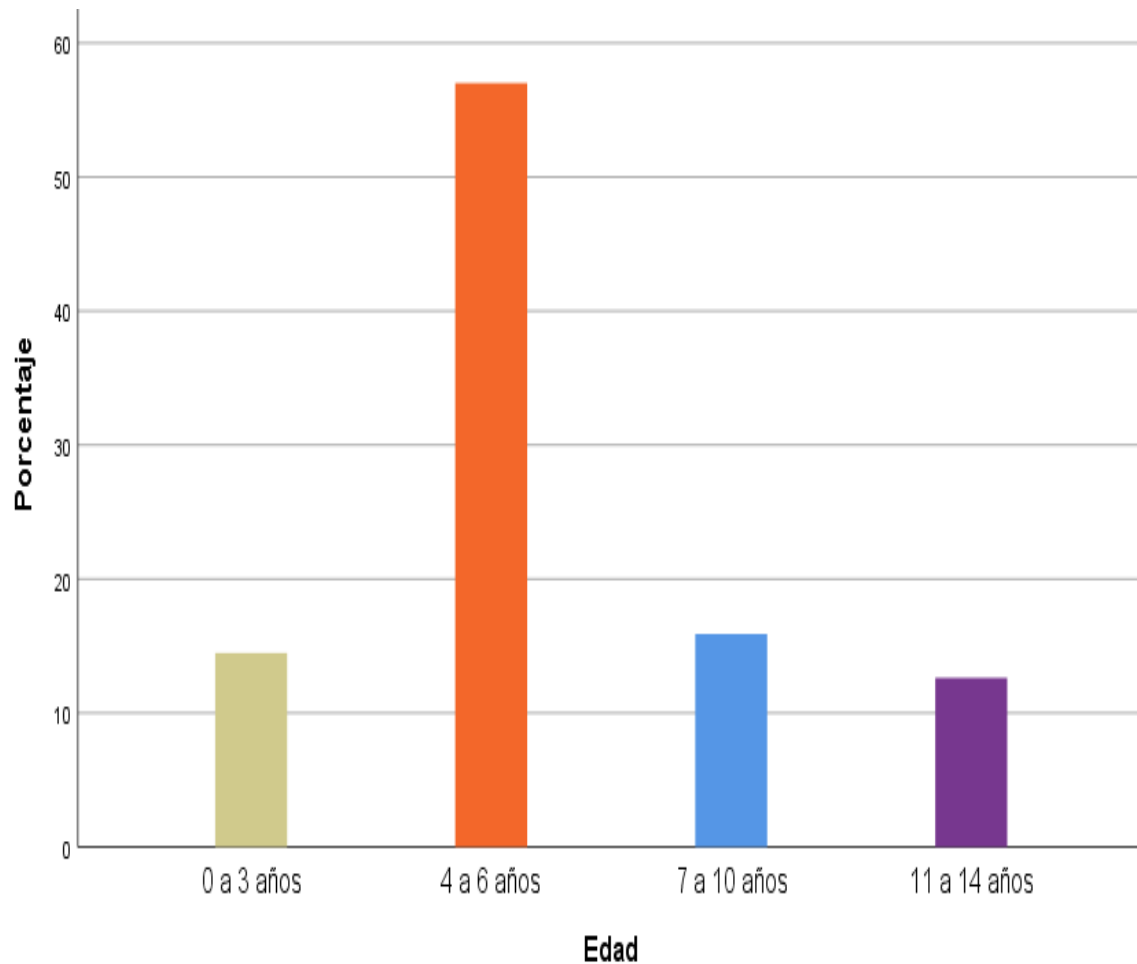
Pacientes atendidos y el grado de hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.



Nota. Respecto al grado de hipertrofia adenoidea presentada en los pacientes menores atendidos se encontró que en su mayoría tenían un grado de hipertrofia adenoidea de tipo I, representando estos el 68.7% del total analizado.

Figura 3

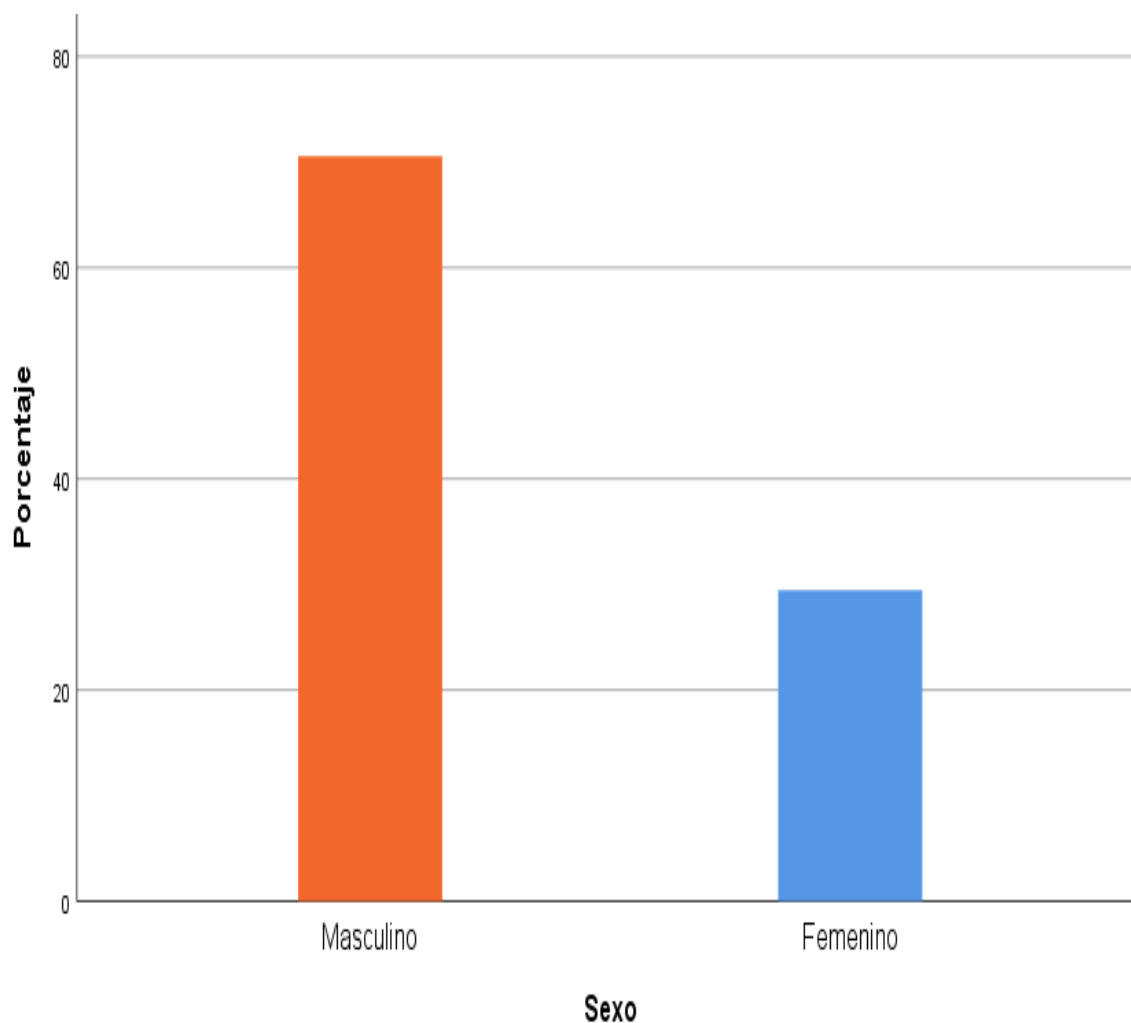
Pacientes atendidos y el rango etario de los pacientes atendidos con hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.



Nota. Respecto a la edad de los pacientes menores con hipertrofia adenoidea atendidos se encontró que en su mayoría tenían un rango etario de 4 a 6 años, representando estos el 57% del total analizado.

Figura 4

Pacientes atendidos y el sexo de los pacientes atendidos con hipertrofia adenoidea presentada en el hospital de Ferreñafe.



Nota. Respecto a el sexo de los pacientes menores con hipertrofia adenoidea atendidos se encontró que en su mayoría pertenecían al sexo masculino, representando estos el 70.6% del total analizado.