

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores
de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

Maffares Estupiñan, Angie Michelle

Monrroy Loja, María Cristina

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

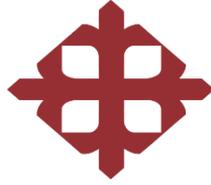
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs

Guayaquil, Ecuador

30 de agosto del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Maffares Estupiñan Angie Michelle y Monrroy Loja María Cristina**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LCDA. CEPEDA LOPEZ SILVIA MARÍA, MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA, MGS

Guayaquil, 30 de agosto del 2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Maffares Estupiñan Angie Michelle

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

AUTORA

f. _____

Maffares Estupiñan Angie Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Monrroy Loja María Cristina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

AUTORA

f. _____
Monrroy Loja María Cristina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Maffares Estupiñan Angie Michelle**

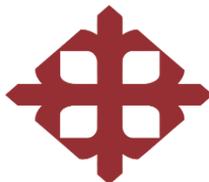
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

AUTORA

f.

Maffares Estupiñan Angie Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Monrroy Loja María Cristina**

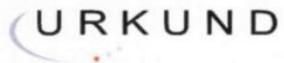
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

AUTORA

f. _____
Monrroy Loja María Cristina

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS APLV MAFFARES Y MONRROY-Sept2021.docx (D112658808)
Submitted: 9/15/2021 8:26:00 PM
Submitted By: angie.maffares@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por la vida y la salud que nos brinda cada día, a nuestras maravillosas familias por el apoyo emocional, por la inversión económica, por el tiempo y la paciencia que nos tuvieron durante este proceso de aprendizaje. Sin ellos, muchas cosas no hubieran sido posibles.

A nuestra tutora, Lcda. Silvia Cepeda, por sus buenos deseos, por su calidad y calidez para impartir, compartir y llegar de la mejor manera posible con sus conocimientos hacia a nosotras. Por la perseverancia y el compromiso con el que se me mantuvo durante cada tutoría. Gracias a ella aprendimos a persuadir con la mayor calidez posible a nuestros pacientes, el arte de la empatía se fortaleció y el amor por la vocación seguirá creciendo a medida que pase el tiempo.

Al Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante, por abrirnos las puertas para llevar a cabo la recolección de datos, a la Dra. Nancy Muñoz, gastroenteróloga de la institución que nos despejó de muchas dudas durante nuestra investigación y al personal de estadística por la buena predisposición que mostraron con nosotras, para así poder cumplir con nuestro Proyecto de Titulación.

A aquellas personas que, por diversas situaciones, hoy ya no son parte de nuestros caminos, nos dieron grandes lecciones de vida, amistad, amor y demás. Gracias eternamente por el pequeño granito de arena, nos permitieron crecer y madurar de cierta manera. Gracias.

Angie Michelle Maffares Estupiñan

María Cristina Monrroy Loja

DEDICATORIA

*A Dios, por la salud, la vida y las bendiciones que derrama cada día sobre mi hogar.
Sin su presencia en mi vida, nada de esto sería posible.*

A mi madre, quien ha sido mi mayor motivación para llevar a cabo todas y cada una de las metas que me he propuesto cumplir, sus palabras de apoyo y su ejemplo de vida me han enseñado que todo es posible con esfuerzo y sacrificio, sin ella no habría llegado tan lejos.

A mi hermana, quien me demostró que en la adversidad es cuando más se fortalece el carácter y crecen las ganas de superarse. Todo lo que soy es por ella.

A mi ángel mayor, mi sobrina Ambar, quien desde el cielo ha guiado e iluminado mi camino, su compañía la tengo presente todos los días y por siempre la adoraré. A mi sobrina Eva, quien es mi motivación para seguir adelante en todo, quiero ser su mayor ejemplo, es por ella y para ella todo lo que logre en esta vida.

Este pequeño gran logro también me lo dedico a mí, por aquella vez que creí que todo acabaría en mi vida... Tal vez algún día, tenga más de lo que espero, tal como está sucediendo ahora.

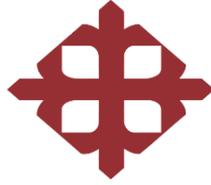
Angie Michelle Maffares Estupiñan

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida sin importar nuestras diferencias de opiniones, a mi padre que me sigue acompañando a pesar de nuestra distancia física, a mis hermanos por ser mis guías y mi soporte, a mis tíos por apoyarme y haber confiado en mi desde el principio de este viaje tan maravilloso.

María Cristina Monrroy Loja



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS

COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELVIRA MUÑOZ AUCAPIÑA

OPONENTE

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	7
DEDICATORIA.....	IX
DEDICATORIA.....	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	XI
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL	10
2.2.1 ALERGIA.....	10
2.2.2 ALERGIA ALIMENTARIA	10
2.2.3 INMUNOGLOBULINAS	10
2.2.4 REACCIONES ALÉRGICAS.....	10

2.2.5 ETIOLOGÍA.....	12
2.2.6 FACTORES DE RIESGO.....	12
2.2.7 EPIDEMIOLOGÍA.....	13
2.2.8 AGENTES CAUSALES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS.....	15
2.2.9 DIARREA EN ECUADOR Y OTROS PAÍSES.....	16
2.2.10 DESHIDRATACIÓN POR DIARREA POR LA LECHE.....	18
2.2.11 PRESENTACIÓN DE LA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA.....	19
2.2.12 PRECAUCIONES EN NIÑOS CON APLV.....	20
2.3 MARCO LEGAL.....	22
2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	22
2.3.2 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.....	24
2.3.3 CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO.....	25
2.3.4 PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR.....	27
CAPÍTULO III.....	28
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIÓN.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
GLOSARIO.....	45
ANEXOS.....	46

INDICE DE GRAFICOS

Tabla 1 RELACIÓN EDAD-SEXO	31
Tabla 2 RELACIÓN ETNIA-PROCEDENCIA	31
Tabla 3 RELACIÓN NIVEL SOCIOECONÓMICO-SEXO	32
Tabla 4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	33

RESUMEN

Se estima que la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV), tiene aproximadamente una prevalencia del 10%, los lactantes corren el riesgo de complicaciones debido a ciertos factores que impiden que se trate de forma correcta, tales como: diagnóstico incorrecto, falta de compromiso por parte de los padres, elevados costos de los medios de diagnóstico para detección de la enfermedad, difícil acceso a las fórmulas hidrolizadas con las cuales deberán ser tratados estos menores. **Objetivo General:** Determinar la prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años atendidos en el área de consulta externa en el consultorio de gastroenterología de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal de cohorte donde se incluyeron a todos los niños menores de dos años con APLV que se atendieron, desde enero a diciembre del 2019. **Resultados:** Durante el período de estudio se captaron 100 niños con APLV con una edad media de 12.5 meses (DS 10.4) con una prevalencia de APLV del 61.23%, de las cuales el 66.67% pacientes fueron mujeres mestizas con precedencia rural entre 6 y 12 meses, siendo el 76.54% pertenecientes a la clase baja. La detección de la APLV dependerá mucho de los valores de Inmunoglobulina E (IgE) y como se actúe ante la anormalidad de la misma. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de APLV en mujeres y entre los factores asociados se tiene: Antecedentes de atopias, madres mayores de 30 años e ingesta temprana de leche de vaca

Palabras Clave: *prevalencia, alergia, proteína de la leche de vaca, niños menores de dos años.*

ABSTRACT

Cow's milk protein allergy (CMPA) is estimated to have a prevalence of 10%, infants are at risk of complications due to certain factors that prevent correct treatment, such as: incorrect diagnosis, lack of parental commitment, high costs of diagnostic tests to detect the disease, difficult access to hydrolysed formulas with which these infants should be treated. General objective: To determine the prevalence of cow's milk protein allergy in children under two years of age in a hospital in the city of Guayaquil. Methodology: Descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional cohort study including all children under two years of age with CMPA who were treated from January to December 2019. Results: During the study period, 100 children with CMPA were captured with a mean age of 12.5 months (SD 10.4) with a prevalence of CMPA of 61.23%, of which 66.67% patients were mixed race females with rural precedence between 6 and 12 months, with 76.54% belonging to the lower class. The detection of CMPA is highly dependent on Immunoglobulin E (IgE) values and how the abnormality is treated. Conclusion: There is a high prevalence of CMPA in women and associated factors include: history of atopy, mothers over 30 years of age and early cow's milk intake.

Key words: *Cow's milk protein, allergy, prevalence, children under two years old.*

INTRODUCCIÓN

Las reacciones alérgicas incluyen muchos tipos de reacciones clínicas. La prevalencia de enfermedad alérgica es de 15-30% y el 8% de los niños se encuentran afectados, particularmente, solo por la proteína de la leche entre el 5-15% de los niños(1). Pueden manifestarse como intolerancia o alergias, dando lugar a manifestaciones respiratorias, cutáneas o gastrointestinales, estas manifestaciones pueden ser causadas por una pequeña ingesta de proteínas, el tratamiento básico es excluir la proteína de la leche, especialmente en los primeros años de vida(2).

Los principales alérgenos en la infancia son la proteína de huevo y leche. La alergia alimentaria, especialmente la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV), se define como un tipo de anafilaxia que se da como consecuencia respuesta inmunitaria que puede reproducirse posterior a la exposición de PLV(3). La APLV tiene un enorme impacto médico, social y económico en los pacientes y sus familias, e incluso las formas graves pueden poner en peligro la vida(4).

En muchas ocasiones, el tratamiento se basa en la estricta eliminación de la PLV en la dieta, mediante la dieta de eliminación materna y/o fórmulas hipoalérgicas, o bien mantener una dieta de restricción en un paciente que no la requiere, ya sea por un diagnóstico incorrecto o porque ha desarrollado tolerancia, afecta el crecimiento, desarrollo y calidad de vida(5). Hoy en día, existen muchas leches procesadas y/o fórmulas en el mercado que suelen ser ingeridas con mucha

frecuencia por estos pacientes, pero no todas cumplen los criterios de clasificación de las recetas terapéuticas o hipoalergénicas. Se ha encontrado que es adecuado para su uso en bebés y no satisface las necesidades nutricionales.(6). Por esto es fundamental conocer las características y limitaciones nutricionales de las fórmulas lácteas y otros brebajes disponibles para el manejo de la APLV(7).

Cuando se tiene la sospecha de una APLV, una historia clínica completa y la correcta valoración del paciente son importantes para establecer el diagnóstico. Dentro la historia clínica es fundamental detallar la edad de inicio de las primeras manifestaciones clínicas asociadas a esta enfermedad y la frecuencia con la que aparecían, tiempo transcurrido entre el contacto con la PLV y el inicio de las manifestaciones, detallar del tipo de alimentación (lactancia materna exclusiva, sucedáneos de leche materna o alimentación complementaria) y antecedentes de atopia personal y familiar(8).

Para mejor comprensión y desarrollo del tema se lo clasificó por capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de Investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal

Capítulo III: Diseño Metodológico; Variables Generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y Anexos

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente anteproyecto pertenece a la línea de investigación: salud de la mujer y materno-infantil. La alergia a la proteína de la leche (APLV) es una enfermedad que tiene como base las respuestas que brinda el sistema inmunitario ante la ligera presencia de PLV, por ende tendrá ciertas manifestaciones clínicas que si no son tratadas a tiempo, podrían e consecuencias graves en el organismo de quien la padece(9). Tiene una prevalencia que varía entre 0.25% y 4.95%, cifras que va en continuo crecimiento. Entre las más de 40 proteínas por las cuales se encuentra compuesta la leche de vaca, se dice que estos pacientes pueden presentar alergias solo a una como a dos o más proteínas.(10). El diagnóstico y manejo de la APLV varía de una situación clínica a otra y representa un verdadero desafío en la práctica pediátrica. La proteína de la leche (PLV) es el principal alérgeno y desencadenante de la alergia alimentaria en bebés y niños pequeños, y es un factor de riesgo bien conocido. El diagnóstico y el tratamiento oportunos son fundamentales para un buen pronóstico(11).

Actualmente, se intenta persuadir en gran medida la lactancia materna exclusiva, pero situaciones adversas de cada familia impide que se cumpla, esto hace que se inicie una ingesta temprana de fórmulas con altos contenidos de proteínas que se suelen encontrar en la leche, y de esta manera se eleva la frecuencia de la pronta aparición de la APLV en niños(12). La prevalencia de APLV en América Latina es desconocida, aun cuando parece estar incrementándose siguiendo el mismo comportamiento que en lo demás de las naciones de todo el mundo(13)Se estima

que en Ecuador, el porcentaje de niños con esta alergia no llega ni al 6%, y hacia la edad adulta reduce progresivamente(14). Son escasos los datos epidemiológicos que se tienen de esta enfermedad, es por eso que determinar la prevalencia de la misma tiende a ser dificultosa por falta de indagación dentro de la población.

A grado nacional, según la última Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT 2011-2013), solo un 54 % de los recién nacidos mantienen una lactancia materna desde sus primeras horas de vida. Adicionalmente, 52,4 % reciben lactación materna única en las primeras cuatro semanas de vida, 48 % hasta los 3 meses y tan solo un 37% lo hace hasta los 5 meses de edad (4).

La APLV puede manifestarse siendo mediada por igE, no mediada por igE o mixta(15). La sospecha clínica de APLV es básica; sin embargo, a menudo no se diagnostica por completo y, cuando se diagnostica, los errores en la toma de decisiones pueden afectar la salud, la economía y el pronóstico(16).

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de la APLV en niños menores de dos años?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con APLV?
- ¿Cuál es el método diagnóstico empleado para la detección de la APLV?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentan los niños al tener APLV?
- ¿Cuáles son los agentes causales que se da en niños debido a la APLV?

- ¿Cuál es el tratamiento que recibirán los niños al tener alergia a la proteína de la leche de vaca?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación posee como enfoque principal indagar sobre la prevalencia de la APLV en niños menores de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil, ya que esta alergia a la proteína de la leche de vaca es una reacción adversa con propiedades inmunológicas, que puede ser replicada e inducida por la proteína de la leche de vaca; esta patología ha sido sobre diagnosticada hasta 10 veces debido a los síntomas de alergia alimentaria que los pacientes perciben e informan.

Esta situación puede llevar a evitar la conducta alimentaria, una dieta desequilibrada, afectar el desarrollo infantil y alterar valores nutricionales de la madre en caso que no siga de forma correcta la dieta prescrita por el personal de salud encargado. Puede variar en diferentes situaciones, dependiendo de las características culturales. Preparar e influir en los factores locales de contacto con los alimentos.(14) Así mismo, porque se buscará incentivar a los demás a realizar indagaciones en un futuro sobre las distintas afectaciones que puede tener esta enfermedad si no es tratada a tiempo, debido a la escasez de datos epidemiológicos se desconoce en gran medida los signos de alarma de complicación de la misma.(17)

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años atendidos en el área de consulta externa en el consultorio de gastroenterología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los niños con alergia a la proteína de la leche de vaca.
- Especificar las manifestaciones clínicas que se presentan en niños con APLV.
- Describir el método diagnóstico empleado para la detección de la APLV en los niños en estudio.
- Identificar las manifestaciones clínicas que presentan los niños en estudio en relación a la APLV.
- Describir el tratamiento que recibieron los niños que presentaron la APLV.

CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) Entre las alergias, es considerada la más frecuente entre bebés y niños. Esto es muy común puesto que la proteína de la leche de vaca es la proteína dietética principal que enfrentan los bebés alimentados con sucedáneos de la leche. Es muy raro que los bebés que solo se alimentan con leche materna tengan una reacción a la proteína de la leche. Si la madre consume leche o productos lácteos, estas proteínas pueden transmitirse a través de la leche materna(18).

Según Robert Wood, la historia natural de cada alergia depende mucho en la adquisición; bien pueden ser las que permanecen durante los primeros años de vida de los infantes, que comúnmente están ligadas a la leche de vaca y los huevos de gallina, o bien aquellas que persisten en la adultez(19). De igual manera hace referencia, como en una elevada cantidad de infantes menores de cinco años se toma en cuenta la disminución o ausencia de la Inmunoglobulina E (IgE), pues ésta puede ser un factor que se encuentre ligado a la presencia de una o más alergias alimentarias en estos niños(19).

Hierro Delgado E. y Lapeña López de Armentia S., parte del aporte que brindaron a la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, fue el correcto detallado de los tipos de reacciones que se pueden observar en niños ante la sospecha de dicha alergia. Así mismo, se deja en constancia como hay mayor prevalencia de dicha alergia en países desarrollados y se desconoce el porcentaje en comparación a otros países debido a la metodología que se suele usar en otros lugares para llevar a cabo investigaciones en base a la APLV(20).

Jarvinen, manifiesta en uno de sus artículos como el manejo de esta alergia es uno de los más sencillos de llevar a cabo; debido a la factibilidad con la que se puede restringir el consumo de la leche de vaca en el lactante, cuando este ha iniciado su alimentación complementaria, o bien en el caso de la madre cuando se está llevando a cabo la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida(21). De igual manera, se recalca la importancia de realizar una observación minuciosa a los valores alimentarios de los productos que se encuentran en los supermercados, puesto que si no se hace esto podría suceder una intoxicación cruzada, la cual se da en muchos casos por la exposición accidental a derivados lácteos o productos que contengan sus similares(21).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 ALERGIA

La Sociedad Española de alergología e inmunología clínica (SEAIC), define a las alergias como aquellas respuestas adversas o defensivas que tiene el sistema inmunitario de una persona, al tener de frente algo que en los demás no causa dicha reacción(22).

2.2.2 ALERGIA ALIMENTARIA

Según la OMS, se considera hipersensibilidad a los alimentos a toda respuesta adversa a alimentos cuyo origen carece de toxicidad. Una vez demostrado que el origen de esta respuesta es inmunitario, toma el término apropiado de alergia alimentaria, las cuales en su mayoría se encuentran mediadas por la inmunoglobulina E (IgE) (23).

2.2.3 INMUNOGLOBULINAS

Estas son proteínas importantes que circulan en la sangre y realizan diversas funciones. En caso de existir una variación de estas en sangre, afectarían en gran medida el equilibrio de nuestro sistema inmunológico(24).

2.2.4 REACCIONES ALÉRGICAS

- Reacción alérgica inmediata. Por lo general, ocurre de unos minutos a 2 horas después de beber leche. A menudo hay sensibilización mediada por IgE (con pruebas cutáneas positivas o IgE específica) y sensibilización frecuente a otros alimentos. Los posibles síntomas son:

- Anafilaxia. Es el síntoma más grave de APLV. Síntomas cutáneos (urticaria localizada o sistémica, edema vascular), síntomas gastrointestinales (síndrome de alergia oral, dolor abdominal, vómitos o diarrea), respiratorios y respiratorios (80 casos: disnea, espasmos bronquiales, mareos, hipotensión), síntomas vasculares cardíacos (20 casos) : hipotensión, síncope, shock) y nervioso (temblores, confusión, convulsiones y desmayos)(25).
- Reacciones digestivas. Los principales síntomas se pueden manifestar desde la boca hasta los intestinos distales. Posterior a la ingesta de leche, se puede producir una reacción a nivel oral (edema en labios, prurito bucal, glositis, disfagia)(26). Mientras que, en la parte estomacal, se producen náuseas, vómitos y dolor abdominal. Intestino grueso: dolor abdominal, diarrea y, a veces, heces con sangre(25).
- Síntomas respiratorios
 - Asma y rinitis secundaria ante el consumo de leche. Este es un síntoma único raro que a menudo se acompaña de síntomas graves. La rinitis se presentó con picazón en la nariz, congestión nasal, secreción nasal, estornudos.
 - Asma y rinitis secundaria a aspiración de proteínas de la leche. La inhalación de vapores de la leche hirviendo provoca síntomas respiratorios graves.

- Síntomas cutáneos. Estos son los síntomas más comunes. Entre estos tenemos la erupción maculopapular, eritema y angioedema. La causa principal podría ser la exposición o inhalación accidental.
- Otros. Los pacientes con epilepsia, hipoglucemia e inmunodeficiencia primaria (p. Ej., Hiperglobulinemia hiperinsulinémica) presentan elevados porcentajes de APLV(25).
- Respuesta lenta. Está presente en algunos niños y muchos adultos con déficit de anticuerpos IgE específicos de la leche (pruebas cutáneas y RAST negativas). Las manifestaciones clínicas pueden aparecer entre 2 horas y varios días después de la ingesta de leche. Las manifestaciones más comunes son las dérmicos y las intestinales.

2.2.5 ETIOLOGÍA

Según Gryboski, en 1967 se llevó a cabo una investigación en la cual 21 fueron los niños que se mostraron con alergia gastrointestinal después de haber seguido alimentación en la cual estaba incluida la ingesta de leche de vaca, por lo cual se expusieron síntomas graves como diarrea, vómito y cólicos. Los síntomas dictados se fueron eliminando cuando la proteína causal fue eliminada de la dieta. Más adelante se identificó esta condición como enterocolitis inducida por proteína de la leche de vaca(27).

2.2.6 FACTORES DE RIESGO

Si bien es cierto, aún no ha sido posible encontrar la causa específica de porqué o como se produce esta enfermedad, pero se tiene conocimiento de

ciertos factores de riesgo que pueden influir en la presencia de esta alergia en los menores. Estos son algunos de los más frecuentes:

- Madres > 30 años de edad
- Antecedentes de atopías en padres o hermanos
- Lactancia materna < a 3 meses
- Nacimiento por cesárea
- Ingesta temprana de productos lácteos y/o derivados
- Nacimiento por cesárea

2.2.7 EPIDEMIOLOGÍA

Según el artículo “Guía latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de alergia a las proteínas de la leche de vaca”(28), La proteína de la leche de vaca (PLV) es la primera alimentación importante en el primer año de vida de un bebé, por lo cual puede ser la proteína a la cual se afronta un niño que, está siendo alimentado ya sea por medio de lactancia materna o sucedáneos de la leche materna; esta alimentación conforma a la manera de obtener una alergia alimentaria, siendo la más usual durante los primeros meses de vida, su prevalencia varía de 2-7.5%.

Son diversos los motivos por el que es dificultoso saber el número exacto de personas que adquirieron este tipo de alergia alimentaria:

- Tanto la incidencia como la prevalencia ha ido cambiando a través de los años, por eso se incitó un crecimiento de la prevalencia en los últimos 20 años.

- Se ha realizado un reporte de más de 170 alimentos como origen de reacciones alérgicas mediadas por IgE, de los cuales una gran parte de los estudios realizados de prevalencia se orientaron por los alimentos más comunes.

En Latinoamérica es poca la información que se encuentra acerca de la prevalencia de este tipo de reacción alérgica a los alimentos. Se ha reportado en una ciudad de México que la frecuencia de alergia alimentaria fue de un 2.7%, de los cuales un 51% fueron pacientes menores de 5 años. Se recalca que los alimentos más comunes que pueden provocar una alergia son los lácteos, huevo, pescado, camarón, fréjol, soya, chile, mango cacao y fresa.

Se detectó en un 58% que los síntomas principales fueron cutáneos, otros síntomas que aparecieron fueron gastrointestinales y respiratorios. Se reportó, que en México se realizó un extenso estudio de prevalencia de reacciones alérgicas, de la cual se observó que la rinitis alérgica fue la más notificada en un 42.6%. Se encontró que los factores de riesgo que más destacan en una reacción alérgica son por medio de carácter hereditario en parientes de primero y segundo grado, y la ingesta temprana de alimentos como los son la leche de vaca, cereal, huevo, carne, pescado y leguminosas(28).

Se halló que, en una clínica de México se realizó un estudio prospectivo longitudinal de 279 pacientes de los cuales un 50 a 53.8% se reportaron como pacientes que habían adquirido síntomas respiratorios por reacción alérgica a la ingesta de distintas frutas como el kiwi, plátano, manzana, pera y

durazno. Y en otro estudio realizado con 356 pacientes con reacciones alérgicas se comprobó que los alimentos alergénicos más frecuentes son pollo con un 9.3% y piña con un 1.2%. Asimismo, en países de Sur América como Brasil y Chile se notificó la existencia de reacción alérgica al huevo, pescado, leche, carne y cacahuete. Mientras que, en Colombia y Argentina únicamente se dio a conocer la prevalencia general de reacciones alérgicas sin especificar los alimentos que la producen(28).

2.2.8 AGENTES CAUSALES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS

Se encontró que la APLV es una de las causantes principal de alergia alimentaria que mayormente se da en niños menores de cinco años de edad, y los factores de riesgo que se presentan se podrían reconocer fácilmente, en cuanto a su clínica y su forma de manejo debe ser fundamental para realizar un correcto pronóstico, ya que, en varias ocasiones es subdiagnosticada por lo que se puede cometer errores al diagnosticar nuevamente y perjudicar económicamente a la familia y a la salud y pronóstico del paciente(29).

Como anteriormente se la ha definido a la APLV, esta es una reacción adversa que se da por la ingesta de cierto alimento, como es en este caso a la proteína que se encuentra en la leche de vaca; la cual se da por una falla en el sistema inmunológico de la persona a causa de una exposición a bacterias principalmente en los primeros meses de vida la cual puede llegar a alterarse y afectar de manera agresiva al niño/a.

Una de las razones para el desarrollo de esta alergia en lactantes es tener antecedentes patológicos familiares, a esto se los describe como el origen multifactorial o herencia poligénica, a partir de esto se pueden especificar otros tipos de causas o factores de riesgo para desarrollar esta alergia, debajo de las cuales se mencionan, nacimiento pre término, nacer con bajo peso, nacer por cesárea, falta en la lactancia materna, uso incorrecto de medicación y patologías que se encuentren encadenadas con inflamación intestinal. Cabe destacar que la falta de educación e información y el nivel socioeconómico también influye, sobre todo en las zonas rurales, ya que esta al ser una zona vulnerable puede llegar a dificultar la recuperación, puesto que estarán presentes otras enfermedades que llegarían a complicar el estado del niño(30).

2.2.9 DIARREA EN ECUADOR Y OTROS PAÍSES

Como factor común de las distintas presentaciones de la alergia, tenemos que la diarrea es el síntoma con mayor prevalencia en pacientes sospechosos de presentar APLV, por lo cual se debe tener claro lo que se entiende como diarrea. Si bien es cierto, la OMS define como diarrea o deposiciones acuosas más de tres veces al día (o más a menudo de lo normal para una persona). Las heces frecuentes (duras), heces blandas y "pastosas" de un bebé amamantado, no son diarrea(31).

Se dice que la diarrea es un síntoma dado por una infección del tracto digestivo, que se puede provocar por bacterias, virus o parásitos, que se transfiere por consumo de agua contaminada, por llevar una higiene

incorrecta o incluso por mal nutrición, también se dice que las enfermedades diarreicas, puede aparecer como síntoma de ingesta de maní, huevo, yogurt, pollo, pescado o mariscos a esto se la define como alergia alimentaria.

Se hallaron cifras que indican la cantidad de niños fallecidos por diarrea a nivel mundial y se detecta en torno a los 525 000 los cuales son menores de cinco años cada año, estos datos fueron publicados por la OMS(31). Las enfermedades diarreicas, sobresale como la segunda causa de muerte a nivel mundial en niños menores de cinco años, pero se pueden prevenir llevando un correcto manejo y diagnóstico.

Estudios realizados señala que, en Latinoamérica fueron 2,7 incidentes por diarrea al año en niños menores de dos años, en Colombia hubo 226 niños fallecidos por enfermedad diarreica en el año 2006 mientras que en el año 2011 disminuyeron a 148 muertes en niños menores de cinco años(32).

Según el Instituto Nacional de Encuesta y Censo (INEC), en 1990 en Ecuador la cifra de mortalidad en niños fue de 43,1, más adelante en el año 2004 la cifra fue disminuyendo a 21,8 mientras que en el año 2010 se evidenció 19,65 muertes, por lo tanto, dado los hechos se ha observado que hubo una clara disminución en la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años(32).

2.2.10 DESHIDRATACIÓN POR DIARREA POR LA LECHE

La deshidratación es una amenaza de gran impacto para las enfermedades diarreicas, más aún cuando esta diarrea es resultado de ingesta de leche; dado que al darse un episodio de diarrea se está perdiendo importantes electrolitos como lo son el sodio, cloruro, potasio y bicarbonato, pero principalmente se pierde agua todo esto se presenta en las heces líquidas, vómitos, sudor, orina, y respiración; y al no restitirse es cuando se produce la deshidratación(31).

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres presentando los signos y síntomas siguientes:

- Deshidratación grave:
 - letargo o pérdida de conocimiento;
 - ojos hundidos;
 - no bebe o bebe poco;
 - retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel.

- Deshidratación moderada:
 - desasosiego o irritabilidad;
 - ojos hundidos;
 - bebe con ganas, tiene sed.

- Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada).

2.2.11 PRESENTACIÓN DE LA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA

La APLV se va a manifestar de acuerdo a la reacción que presenta el sistema inmunitario(33).

- Mediada por IgE: los signos y síntomas suelen aparecer dentro de las dos horas después de haber consumido algún producto que contenga esta proteína; se produce debido a la reacción que se activa en el sistema inmunitario haciendo que aparezca anticuerpos IgE, lo que a su vez va desencadenando la reacción alérgica. Este tipo de alergia mediada por IgE puede llegar a ocasionar anafilaxia, es decir una reacción alérgica totalmente grave y mortal, que en este caso afectaría a todo el cuerpo y se necesitaría de atención médica inmediata.
 - Como signos o síntomas que se pueden observar están:
 - Cutáneos: erupción con picor, urticaria e inflamación en el rostro.
 - Gastrointestinales: dolor abdominal, vómitos y diarrea.
 - Rinitis, picor y congestión nasal.
 - Dificultades respiratorias.

- No mediada por IgE: En este caso los síntomas no tienen una aparición temprana, es decir que se llegan a notar después de horas o incluso días después de haber consumido productos que contengan esta proteína. Los síntomas pueden ser similares que la alergia mediada por IgE, con la diferencia de que algunos pueden ser menos notables y en algunos casos aparecer como síntomas de otra causa distinta a una alergia.
 - Como signos o síntomas se encuentran:
 - Cólicos, reflujo,
 - Eczema, picor,
 - Depositiones inusuales y estreñimiento.
- APLV mixta: En este tipo de alergia los síntomas pueden aparecer inmediatamente como pueden aparecer después de varios días de haber consumido alimentos que contengan la proteína de la leche de vaca(12).

2.2.12 PRECAUCIONES EN NIÑOS CON APLV

La lactancia materna mitiga el comienzo de una alergia, y en algunos casos los síntomas se presentan cuando hay una sincronización de lactancia materna y lactancia artificial, puesto que el antígeno estaría presente en gran cantidad en la leche del biberón(34).

Cabe destacar que el niño tiene más probabilidad de padecer una alergia cuando se detecta que los padres también poseen alergias; al evidenciar esto

se puede establecer medidas preventivas tanto hacia el niño como los padres(24).

Con respecto al diagnóstico, se puede llevar a cabo una encuesta en la que se tomará en cuenta el estado en el que se encuentra el niño, con pruebas y valoración, en la cual se informará si el niño padece de una alergia alimentaria en este caso alergia a la proteína de leche de vaca(13). Al determinar el correcto diagnóstico se llevará a cabo una dieta estricta en la cual se restringirá todo alimento que contenga la proteína de leche de vaca y otros alimentos que puedan provocar una reacción alérgica, de modo que se eliminará alimentos como: yogurt queso, mantequilla, flan, helados, y productos similares. El niño al estar expuesto a una nueva alimentación tendría que recibir formulas alimentarias especiales, es decir suplementos con formula extensamente hidrolizada(34).

Las fórmulas hidrolizadas fueron desarrolladas como ayuda terapéutica para la prevención y tratamiento en pacientes con mal digestión y malabsorción por lo tanto ayudan a facilitar la digestión y absorción. Esta fórmula está compuesta por proteínas hidrolizadas puesto que a mayor grado de hidrólisis existe menor capacidad antigénica(35).

2.3 MARCO LEGAL

El presente estudio tiene como fundamento la Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir y la Ley Orgánica de Salud.

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

En la Constitución del Ecuador con vigencia del 24 de julio del 2008:

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados(36).

Art. 15.- El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua. Se prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, de contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, agroquímicos internacionalmente prohibidos, y las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas, así como la

introducción de residuos nucleares y desechos tóxicos al territorio nacional(36).

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica(36).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (17). El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

TÍTULO VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Sección segunda

Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con

las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad(36).

2.3.2 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento(37);
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo(38);
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las

enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información(37);

5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.

2.3.3 CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios(39).

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos

adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia(39).

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo(39).

2.3.4 PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR

OBJETIVO 1: CONSOLIDAR EL ESTADO DEMOCRÁTICO Y LA CONSTRUCCIÓN DEL PODER POPULAR.

- Comprometidos en superar las condiciones de desigualdad y exclusión, con una adecuada distribución de sexo, etnia, nivel social, religión, orientación sexual ni lugar de origen.
- Construir un porvenir compartido sostenible con todas y todos los ecuatorianos.
- Lograr un buen vivir(40).

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: Nivel descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: según la naturaleza: Transversal

Según el tiempo: Retrospectivo

Población y muestra: 100 niños menores de dos años con APLV

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Niños menores de dos años con APLV

Exclusión: Niños menores de dos años que no presenten una clínica sospechosa que indique una APLV y niños mayores a dos años

Procedimientos para la recolección de la información

Observación indirecta y la encuesta

Técnica de procesamiento y análisis de datos: Excel.

Tabulación, análisis y presentación de resultados: Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable General: Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años

Dimensiones	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	Sexo	Femenino Masculino
	Edad	0-5 meses 6-12 meses 13-24 meses
	Etnia	Indígena Afrodescendiente Mulata Montubia Mestiza Blanca
	Procedencia	Rural
		Urbano
	Nivel Socioeconómico	Alta
Media		
Baja		
Manifestaciones clínicas	Diarrea	Si No
	Vómitos	
	Dermatitis atópica	
	Sangre en heces	
	Estornudos	
	Rinitis	
Método diagnóstico	Prick Test (Pruebas intradérmicas)	Si No
	Prueba IgE específica	
	Dieta de eliminación(41)	
Tratamiento	Fórmulas extensamente hidrolizadas (FEH)	Si No
	Fórmulas a base de aminoácidos (FAA)	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

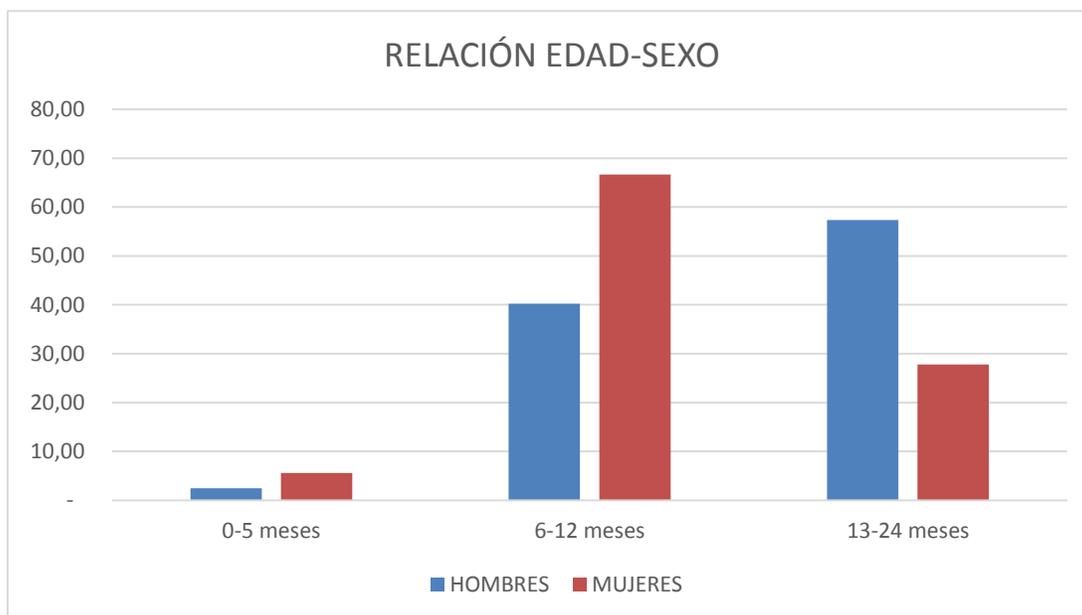
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para realizar la evaluación de la asociación entre las variables independientes y dependientes se llevó a cabo una revisión de datos estadísticos, y a partir de eso se realizará un análisis bivariado para determinar la asociación no ajustada entre los factores asociados a la edad del paciente y la etnia, el test de Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 5% y el test exacto de Student Fisher, se calcularán Riesgo Relativo (RR) con un intervalo de 95% para evaluar la intensidad de asociación entre la APLV y los factores externos.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se encontraron 100 menores de dos años atendidos en el área de consulta externa en el consultorio de gastroenterología, de los cuales el 82% fueron mujeres y el 18% restante correspondiente a hombres, teniendo una edad media de 12.5 meses (DS 10.4). El 71.23% de las pacientes tuvo una deshidratación consecuencia de la diarrea, siendo el 100% de estas causadas por la ingesta de leche. En el gráfico 1 se muestra la relación edad-sexo, teniendo como resultado 66.67% de pacientes mujeres entre 6-12 meses de edad.

Tabla 1 RELACIÓN EDAD-SEXO



Fuente: Historias clínicas de menores atendidos en el consultorio de gastroenterología del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”
Elaborado por: Michelle Maffares

De igual manera la relación etnia-procedencia reveló que el 66.67% eran mestizas con procedencia urbana como se logra apreciar en la tabla 2

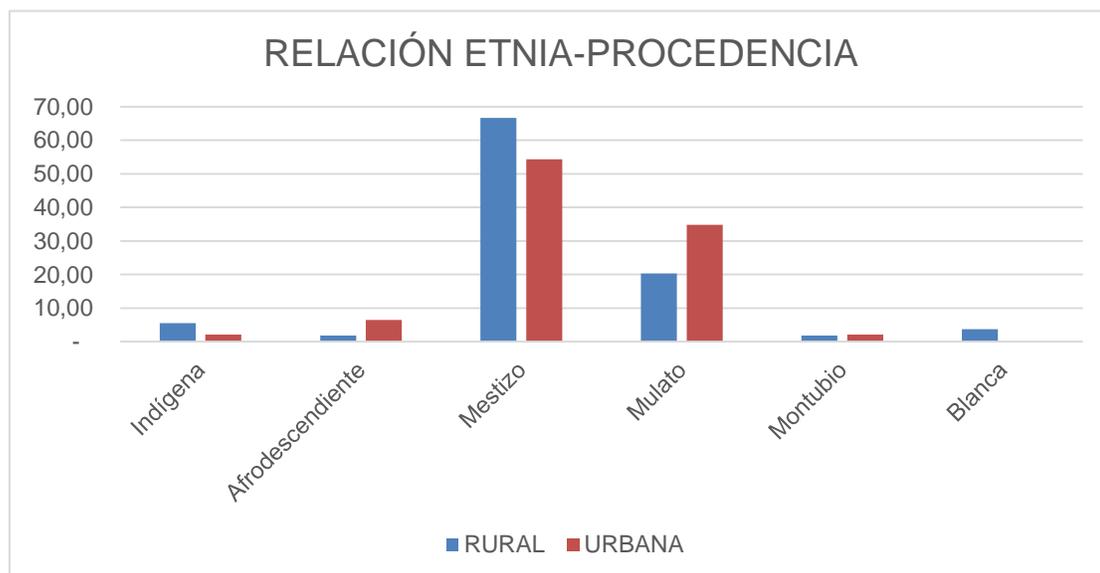
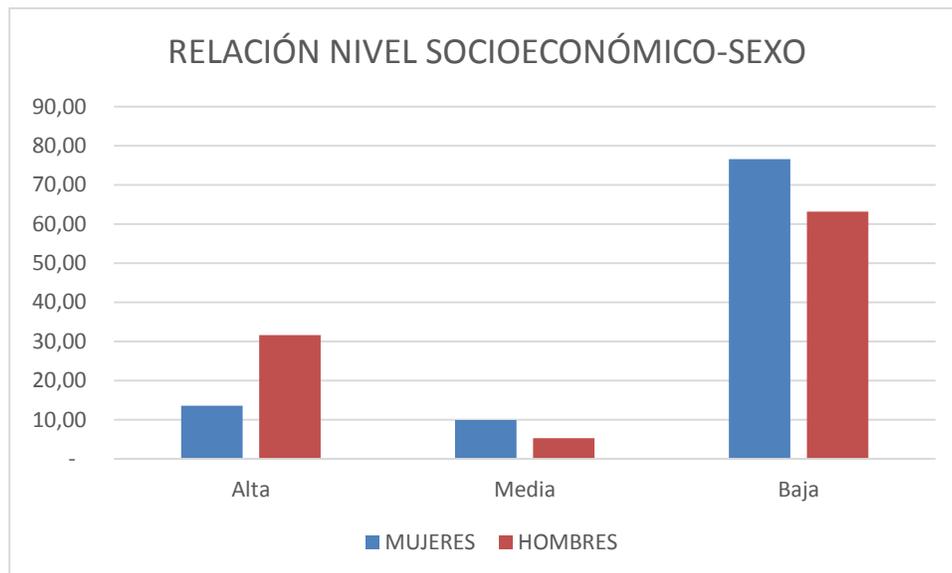


Tabla 2 RELACIÓN ETNIA-PROCEDENCIA

Fuente: Historias clínicas de menores atendidos en el consultorio de gastroenterología del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”
Elaborado por: Michelle Maffares

La tabla 3 muestra el indicador final de las características sociodemográficas, mostrando un 76.54% de mujeres pertenecientes a la clase baja.

Tabla 3 RELACIÓN NIVEL SOCIOECONÓMICO-SEXO



Fuente: Historias clínicas de menores atendidos en el consultorio de gastroenterología del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”
Elaborado por: Michelle Maffares

Entre las manifestaciones clínicas que se presentaron con mayor frecuencia se encontraron las mostradas en la tabla 4. Teniendo a la diarrea como manifestación principal de esta patología, con un valor de 35%, seguida de la rinitis con 23%, vómito con 18% y sangre en heces con 12%.

Tabla 4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Fuente: Historias clínicas de menores atendidos en el consultorio de gastroenterología del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”
Elaborado por: Michelle Maffares

ANÁLISIS

Los datos recopilados permitieron conocer como la prevalencia está considerablemente alta en el área donde se decidió llevar a cabo la recolección de datos. Muchos de estos niños fueron mal diagnosticados (intolerantes a la lactosa) previo al descubrimiento de la enfermedad, puesto que por falta de presupuesto en el hospital se imposibilitaba realizar las pruebas debidas para la detección de la APLV. Esto dio como resultado numerosos casos de “falsos-positivos” en las estadísticas de los 3 primeros meses del 2019 en dicho hospital.

Muchos de estos niños llegaron al área de emergencia por deshidratación, consecuencia de la diarrea que es el factor común en los niños que padecen esta patología, una vez ya estabilizados se les derivó a gastroenterología de consulta externa para llevar a cabo el seguimiento debido. Por la zona en la que se encuentra ubicado el hospital citado anteriormente, muchos de los pacientes que suelen llegar

allí serán aquellos de las parroquias aledañas, por eso se tuvo un 76.54% en lo que refiere al nivel socioeconómico de las familias de estos niños, cuyos padres en su mayoría suelen ser comerciantes ambulantes y sus ingresos económicos no llegan ni a la mitad del sueldo básico; por tal razón en muchos se dificultaba el acceso a las fórmulas enteramente hidrolizadas (FEH) para que puedan ser tratados, y el alergólogo de dicha casa de salud recomendaba productos al alcance de la mano, como yogures compuestos por fermento lácteo, lo cual ayudará en gran medida a suplementar la alimentación de estos pacientes. En algunas historias clínicas revisadas se encontraron lactantes con derivaciones a nutrición, quienes llevaron el control debido de peso, talla, valores nutricionales y tonicidad muscular acorde a la edad correspondiente; así mismo en compañía de las madres que cumplían con lactancia materna y alimentación al mismo tiempo, se les indicó dietas de eliminación tanto para madre como para lactante y de esta manera se observaba la progresión y/o mejoría de la enfermedad.

DISCUSIÓN

En este trabajo se pudo demostrar que la prevalencia de la APLV es alta , más que todo en niñas mestizas. Según la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria se estima una prevalencia en aumento global de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) del 1-10 %(25). Hasta el momento no se han registrado de complicaciones graves, que hayan tenido como consecuencia la muerte, por tal motivo se desconoce la mortalidad en menores con APLV a nivel mundial. De igual manera, en 2016 que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) elaboró una guía dedicada a pacientes con esta patología se desconocía el porcentaje exacto de niños afectados con APLV, teniendo en cuenta que los datos brindados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) eran acorde al último censo realizado en el país en 2010. Lastimosamente por motivos de pandemia, estos datos no han podido ser actualizados.

Las edades de los pacientes que presentaron diarrea no difieren de aquellas que presentaron reacciones anafilácticas respiratorias. Cordero C. dice que la APLV se desarrolla con una tolerancia del 50% de los casos cumplido el primer año de vida del lactante menor(42). Cubides considera la edad media de inicio o de aparición de la APLV es similar a 2,8 +/- 1,8 meses y 3,5 +/- 2,8 meses(43). Para Mehaudy, La prevalencia de la APLV podría verse afectada acorde a las distintas áreas geográficas, teniendo en cuenta también los factores ambientales y sociodemográficas que podrían influir de forma positiva o negativa en el desarrollo de la APLV en los menores(44). Navarro en su artículo reportó que un gran porcentaje de lactantes menores presentaron sintomatología gastrointestinal en

compañía de manifestaciones dérmicas y vías respiratorias, semejante a lo reportado donde entre el 32 a 60% de los lactantes con APLV, desarrollan síntomas gastrointestinales de los casos, 5 a 90% reacciones dérmicas, y reacciones anafilácticas en 0.8 al 9% de los casos(45).

Las limitaciones de este trabajo fueron las pérdidas de seguimiento del tratamiento de ciertos padres, debido a los costos elevados de los medios de diagnósticos para mantener el control debido del desarrollo de la enfermedad. Así mismo, muchos de estos niños solo fueron diagnosticados, pero no tratados como tal, ya que muchos de los sucedáneos maternos con los que se intentó complementar la alimentación de estos lactantes, eran de difícil acceso monetario para la mayoría de las familias de los niños tomados en cuenta para este estudio. Las dietas de eliminación de lácteos y sus derivados, prescrita tanto para el lactante como para la madre, perjudicaron de cierta manera a los valores nutricionales de cada uno, pues al no contar con los medios para adquirir los distintos alimentos que podrían reemplazar las vitaminas y/o proteínas “perdidas” por no consumir lácteos y sus derivados, causó un elevado déficit nutricional en muchas madres cuyos recursos escaseaban debido a las zonas rurales y marginales, de donde muchas de ellas proceden.

Los resultados obtenidos aportarán de forma significativa conocimientos sobre la prevalencia actual de la APLV en el Hospital “Dr. Francisco Icaza Bustamante” de Guayaquil, con el fin de que se brinde mayor información sobre cómo actuar o que hacer ante la sospecha de APLV, mediante la implementación de una guía educativa para reforzar el vínculo entre personal de salud y paciente.

CONCLUSIÓN

- Existe una alta prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca extremadamente relacionada a las características sociodemográficas de cada paciente, como su etnia y su procedencia.
- Aunque muchos los niños con APLV tenían como antecedentes algunas de las manifestaciones clínicas mencionadas anteriormente, el tratamiento no pudo ser llevado a cabo por falta de conocimiento, explicación y recursos económicos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de una etiqueta diagnóstica en el sistema hospitalario, para realizar la correcta clasificación y estadísticas de los aquellos que presenten APLV.
- Más allá de los temas de relevancia que se suelen tomar en cuenta para realizar las charlas educativas, no estaría de más alertar a los padres sobre los distintos síntomas que puede presentar un menor ante la sospecha de APLV, y se pueda brindar la atención más pronta posible para que el tratamiento designado funcione como debe ser.
- Insistir a las madres la importancia de la lactancia materna, evitar la inducción temprana de lácteos en la dieta del lactante. Así mismo cuando ya se diagnosticó la enfermedad, seguir al pie de la letra la dieta de eliminación de lácteos para evitar complicaciones graves a futuro.
- Mejorar la atención brindada por parte del personal de salud, recordando que es una patología que debe ser tratada por personal que corresponde; en este caso sería personal de Nutrición, quienes, mediante tablas de desarrollo y crecimiento, llevarán el control debido de los valores nutricionales, ganancias y pérdidas de tono muscular a medida que se trata la APLV. Alergología, para realizar las pruebas diagnósticas y así medir el grado de complicación en el que se

encuentra esta patología, y finalmente el área donde se llevó a cabo esta investigación, Gastroenterología pues la mayoría de los signos se presentan a nivel intestinal como se lo ha mencionado en puntos anteriores.

- Implementar guías de aprendizaje en las áreas mencionadas para que una vez detectada la presencia de APLV, la atención, educación y promoción de salud sea la adecuada con respecto a los cuidados que se deben tener en casa. Al igual, la alimentación debe ser detallada y explicada de forma correcta para evitar confusiones que puedan perjudicar a los lactantes afectados o con posible sospecha de la alergia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alergia Alimentaria. Revista chilena de nutrición. 2018;45(2):99-99.
2. Vista de Supresión de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses con alergia a la proteína de leche de vaca [Internet]. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/32296/32057>
3. Ercan DN, Bostanci DİB, Tekindal DMA. Is there an association between vitamin D levels and cow's milk protein allergy at infancy? :8.
4. Alergia a proteínas de la leche de vaca en centros de salud de México y Cuba [Internet]. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2016000300004
5. Gutiérrez-Castrellón P, Vázquez-Frías R, Jiménez-Gutiérrez C, González-Rodríguez RY, Quezada-Chalita CT, Greenawalt SR, et al. Recomendaciones sobre la utilización de las fórmulas infantiles con proteína aislada de soya en la alimentación del lactante. Documento de posición basado en la evidencia. Gaceta Médica de México. :31.
6. Tesis Alergia a la proteína de la leche de vaca, SEP.pdf [Internet]. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/80888/Tesis%20Alergia%200a%20la%20proteina%20de%20la%20leche%20de%20vaca%2c%20SEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. alergialacteos.pdf [Internet]. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://digital.csic.es/bitstream/10261/155425/1/alergialacteos.pdf>
8. Cordero R. C, Prado S. F, Bravo J. P, Cordero R. C, Prado S. F, Bravo J. P. Actualización en manejo de Alergia a la proteína de leche de vaca: fórmulas lácteas disponibles y otros brebajes. Revista chilena de pediatría. junio de 2018;89(3):310-7.
9. Gálvez A, Gilberto J. Estandarización de un modelo murino de alergia a caseínas bovinas y ovoalbúmina para la evaluación del efecto de la suplementación con probióticos sobre la despolarización de la respuesta alérgica [Internet]. ARÁMBURO GÁLVEZ, JESÚS GILBERTO; 2018 [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/4083>
10. Calle A, Chinchilla C, Cardona R. Anaphylaxis in a lactating infant who is allergic to cow's milk protein. Rev Alerg Mex. :5.
11. Toca MC, Roman-Riechmann E, Vázquez-Frías R, Batista de Morais M, Sosa P, Boggio-Marzet C, et al. Conocimiento sobre el diagnóstico y el

tratamiento de la alergia a las proteínas de la leche de vaca por un grupo de gastroenterólogos pediatras en Ibero-latinoamérica: resultado de la encuesta del Grupo de Trabajo de Alergia Alimentaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Revista de Gastroenterología de México. 1 de octubre de 2020;85(4):382-9.

12. Alergia-a-la-proteína-d-ela-leche-de-vaca.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/02/Alergia-a-la-prote%C3%ADna-d-ela-leche-de-vaca.pdf>
13. Concha S, Cabalín C, Iturriaga C, Pérez-Mateluna G, Gomez C, Cifuentes L, et al. Estudio de validez diagnóstica de la prueba de hemorragia oculta fecal en lactantes con proctocolitis alérgica inducida por proteína alimentaria. Revista chilena de pediatría. octubre de 2018;89(5):630-7.
14. Trujillo Pedroza PM, Ortega Sánchez JR. Alergia a las proteínas de la leche de vaca. Revista Cubana de Pediatría. septiembre de 2017;89(3):0-0.
15. Dupont C, Bocquet A, Tomé D, Bernard M, Campeotto F, Dumond P, et al. Hydrolyzed Rice Protein-Based Formulas, a Vegetal Alternative in Cow's Milk Allergy. Nutrients. 31 de agosto de 2020;12(9):E2654.
16. Milk allergy: Clinical features and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 9 de abril de 2021]. Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/milk-allergy-clinical-features-and-diagnosis?search=alergia%20a%20la%20prote%C3%ADna%20de%20la%20leche%20de%20vaca&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
17. Ruiz GP. TRABAJO FIN DE GRADO TÍTULO: :20.
18. Trujillo Pedroza PM, Ortega Sánchez JR. Alergia a las proteínas de la leche de vaca. Revista Cubana de Pediatría. septiembre de 2017;89(3):0-0.
19. Food allergy in children: Prevalence, natural history, and monitoring for resolution - UpToDate [Internet]. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/food-allergy-in-children-prevalence-natural-history-and-monitoring-for-resolution?search=Food%20allergy%20in%20children:%20Prevalence,%20natural%20history,%20and%20monitoring%20for%20resolution&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1
20. Falcó SN, Galán CG. Temas de Formación Continuada. :76.
21. Milk allergy: Management - UpToDate [Internet]. [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/milk-allergy-management?search=%20Milk%20Allergy:%20Management%20&source=search_result&selectedTitle=1~136&usage_type=default&display_rank=1

22. ¿Qué es la alergia? [Internet]. Portal SEAIC. [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.seaic.org/pacientes/que-es-la-alergia>
23. No_03_allergy_June06_sp.pdf [Internet]. [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_03_allergy_June06_sp.pdf
24. Inmunoglobulinas [Internet]. [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.biotest.com/es/es/pacientes/inmunoglobulinas.cfm>
25. Alergia a proteínas de leche de vaca [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-10/alergia-proteinas-de-leche-de-vaca/>
26. Matthai J, Sathiasekharan M, Poddar U, Sibal A, Srivastava A, Waikar Y, et al. Guidelines on Diagnosis and Management of Cow's Milk Protein Allergy. *Indian Pediatr.* 15 de agosto de 2020;57(8):723-9.
27. Daza W, Dadán S, Uribe MC. Síndrome de enterocolitis inducido por proteínas de la dieta: Reporte de casos. :6.
28. Montijo-Barrios E, López-Ugalde MV, Ramírez-Mayans J, Anaya-Flórez MS, Arredondo-García JL, Azevedo-Tenorio I, et al. [Guía latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de alergia a las proteínas de la leche de vaca (GL-APLV)]. *Rev Invest Clin.* agosto de 2014;66 Suppl 2:S9-72.
29. Montijo-Barrios E, López-Ugalde M, Ramírez-Mayans J, Anaya-Flórez M, Arredondo-García J, Azevedo-Tenorio I, et al. [Editorial: Guía latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de alergia a las proteínas de la leche de vaca (GL-APLV)]. *Revista de investigación clínica; órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición.* 1 de agosto de 2014;66:S9-72.
30. Luz AM. TRABAJO FINAL DE GRADUACION. PIA. :54.
31. Enfermedades diarreicas [Internet]. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
32. Andrés KME. PERFÍL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DEL SINDROME DIARREICO AGUDO DE ORIGEN INFECCIOSO. ESTUDIO A REALIZAR EN NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO, EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. ROBERTO GILBERT PERIODO E. 2014. :92.
33. Tipos de APLV [Internet]. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.alergiaalaleche.es/informacion-sobre-la-aplv/que-es-la-aplv/tipos-de-alergia-a-la-leche-de-vaca/>
34. Prevención y tratamiento de la alergia a las proteínas de leche de vaca [Internet]. 2016 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alergias-e-intolerancias/prevencion-y-tratamiento-de-la-alergia-a-las-proteinas-de>

35. Ballabriga A, Moya M, Martín Esteban M, Dalmau J, Doménech E, Bueno M, et al. Recomendaciones sobre el uso de fórmulas para el tratamiento y prevención de las reacciones adversas a proteínas de leche de vaca. *Anales de Pediatría*. 2001;54(4):372-9.
36. *Constitucion.pdf* [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
37. Web F. LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 2013;8.
38. *LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf* [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
39. Legendre M, Pirozzi G. FOTO DE PORTADA © UNICEF/HQ04-0604/Giacomo Pirozzi. :52.
40. Garcés LM. REPÚBLICA DEL ECUADOR CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN (CNP). :159.
41. Alergia a la leche de Vaca - ¿Cómo se puede Diagnosticar la APLV? [Internet]. *Alergia a la Leche de Vaca*. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://alergiaalalechedevaca.es/diagnostico-aplv/>
42. Cordero R. C, Prado S. F, Bravo J. P, Cordero R. C, Prado S. F, Bravo J. P. Actualización en manejo de Alergia a la proteína de leche de vaca: fórmulas lácteas disponibles y otros brebajes. *Revista chilena de pediatría*. junio de 2018;89(3):310-7.
43. Cubides-Munevar et al. - 2020 - Alergia a la proteína de leche de vaca. *Enfoque di.pdf* [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v35n1/0120-9957-rcg-35-01-00092.pdf>
44. Mehaudy R, Parisi CAS, Petriz N, Eymann A, Jauregui MB, Orsi M. Prevalencia de alergia a la proteína de la leche de vaca en niños en un hospital universitario de comunidad. *Archivos argentinos de pediatría*. junio de 2018;116(3):219-23.
45. Navarro D, Arrieta A, López K, Belandria K, Quintana B, Enicar P, et al. Desarrollo de tolerancia oral en niños con alergia a la proteína de leche de vaca: Seguimiento de 10 años. *Gen*. septiembre de 2013;67(3):127-32.
46. *Alergeno: MedlinePlus enciclopedia médica* [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002229.htm>

47. Anafilaxia [Internet]. National Library of Medicine; [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anaphylaxis.html>
48. ¿Qué es la atopia? [Internet]. Vive tu piel. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.leti.com/vivetupiel/que-es/atopia/>
49. Eccema [Internet]. National Library of Medicine; [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/eczema.html>
50. Curutchague S, Casuriaga A, Giachetto G, Guisande A, Curutchague S, Casuriaga A, et al. Síndrome de enterocolitis inducida por la proteína de los alimentos (FPIES). Presentación de un caso clínico pediátrico. Archivos de Pediatría del Uruguay. diciembre de 2019;90(6):335-40.
51. Aktaş S, Ergenekon E, Ünal S, Türkyılmaz C, Hirfanoğlu İM, Atalay Y. Different presentations of cow`s milk protein allergy during neonatal period. Turk J Pediatr. 2017;59(3):322-8.
52. Lifschitz C, Szajewska H. Cow`s milk allergy: evidence-based diagnosis and management for the practitioner. Eur J Pediatr. febrero de 2015;174(2):141-50.

GLOSARIO

Alérgenos. Es una sustancia que puede provocar una reacción alérgica. En algunas personas, el sistema inmunitario considera a los alérgenos como "extraños" o "peligrosos"(46)

Anafilaxia. Reacción alérgica grave que puede iniciar de forma leve y si no se actúa a tiempo, podría tener consecuencias mortales(47).

Atopias. se refiere al estado de hipersensibilidad anómala que presentan ciertas personas ante la exposición o el contacto de sustancias o condiciones que para el resto de la población son inocuas(48)

Eczema. Término que designa diferentes tipos de hinchazón en la piel. También llamada dermatitis(49).

Enterocolitis inducida por proteínas de alimentos. S un tipo de alergia alimentaria poco frecuente, no mediada por inmunoglobulinas e. Afecta principalmente a menores de 1 año(50).

Sucedáneo. Dicho de una sustancia que, por tener propiedades parecidas a otras, puede reemplazarla

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema por parte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	Guayaquil, 24 de mayo del 2021
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p>Doctora Patricia PARRALES Directora Asistencial Hospital Francisco Icaza Bustamante En su despacho. -</p>
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Etiología</p>	De mis consideraciones:
	Reciba una cordial salud de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a su vez le solicito la autorización para que las estudiantes MAFFARES ESTUPIÑAN ANGIE MICHELLE Y MONROY LOJA MARIA CRISTINA puedan aplicar la encuesta a los pacientes sobre el tema de titulación que están realizando: Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños de 0-2 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
	Cabe indicar que se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.
<p>Cc: Tel: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	Me despido esperando una respuesta favorable a mi solicitud.
	Atentamente,
	
	<p>Leda. Ángela Mendoza Vives DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA</p>
	Cc: Archivo

Anexo 2. Aprobación del tema por parte del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”



Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2021-3453-M

Guayaquil, 16 de junio de 2021

PARA: Sra. Dra. Kira Evelyn Sánchez Piedrahíta
Coordinadora de la Gestión de Docencia - HFIB

ASUNTO: EN RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN - UCSG (Angie Maffaro y María Mourrey).

De mi consideración:

Cordiales saludos, en atención y respuesta al Memorando de referencia No.MSP-CZ8S-HFIB-GE0-2020-0402-M suscrito por la Dra. Kira Evelyn Sánchez Piedrahíta, Coordinadora de la Gestión de Docencia - HFIB; a través del cual informa sobre el trámite pertinente de autorización para recolección de datos estadísticos en la institución, adjunto formato con código: FORM-DA5-GE0-003 para la solicitud las señoritas: Angie Maffaro Estapifán, con C.I: 092422435-5 y María Mourrey Loja, con C.I: 094061344-1, estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, cuyo tema es: **“PREVALENCIA DE LA ALERGI A LA PROTEINA DE LA LECHE DE VACA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, mismo que cumple con todos los requisitos, por lo cual se recomienda a su autoridad, autorizar la solicitud.

En virtud de lo expuesto la Dirección Asistencial Autoriza esta solicitud de las señoritas: Angie Maffaro Estapifán, con C.I: 092422435-5 y María Mourrey Loja, con C.I: 094061344-1, estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Particular que informe para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Luis Alejandro Zavala Aguilar
DIRECTOR ASISTENCIAL - HFIB

Referencias:
- MSP-CZ8S-HFIB-GE0-2020-0402-M

Adjuntos:
- universidad_catolica_angie_maffaro.pdf
- maffaro_y_mourrey_01-01-2020-125326_compressed.pdf

Copia:
Sra. Ing. Mónica Lucero Infante Lucarelli
Coordinadora de la Gestión de Admisión - HFIB

2/2



**LUIS ALEJANDRO
ZAVALA AGUILAR**

Dirección: Av. Quito y Gómez Rendón. Código Postal: 090015 / Guayaquil Ecuador
Teléfono: 593-4-2597500 - www.hfib.gob.ec

Gobierno
del Encuentro | Juntos lo logramos



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en menores de dos años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas sobre menores de dos años que fueron atendidos en el área de consulta externa en el consultorio de gastroenterología en el Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"

Instrucciones para el observador:

En cada formulario señale con una x los datos requeridos

Formularios No. 0001

Características sociodemográficas	
Edad 0-5 meses <input type="checkbox"/> 6-12 meses <input type="checkbox"/> 13-24 meses <input type="checkbox"/>	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Etnia Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/>	Procedencia Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Nivel socioeconómico Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	

Manifestaciones clínicas	
Diarrea Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vómitos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dermatitis atópica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sangre en heces Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estornudos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Rinitis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Método diagnóstico	
Prick test (Pruebas intradérmicas) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Prueba IgE específica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dieta de eliminación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tratamiento	
Fórmulas enteramente hidrolizadas (FEH) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fórmulas a base de aminoácidos (FAA) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Anexo 4. Evidencias



Revisión de historias clínicas de los pacientes que presentaron alergia

Revisión de productos recomendados para niños con APLV



Guía Clínica dedicada a pacientes que presenten alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV)

ANGIE MICHELLE MAFFARES ESTUPIÑAN
MARÍA CRISTINA MONRROY LOJA

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ÍNDICE

Introducción.....	3
OBJETIVO.....	4
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	5
CAUSA.....	6
PREVENCIÓN.....	6
TRATAMIENTO.....	6
ALIMENTOS DERIVADOS DE LA LECHE.....	7
RECOMENDACIONES.....	8

INTRODUCCIÓN

Se conoce que una alergia es la respuesta hacia algo que no a todas las personas descontrola o incomoda, en el caso de una alergia alimentaria es la reacción del sistema inmunitario que se produce después de haber ingerido un determinado alimento, esto puede provocar signos y síntomas que van de leve, moderado y severo, es decir, en algunos casos provocar anafilaxia si no se controla a tiempo y a su debida manera.

La alergia a la proteína de vaca es la reacción adversa del sistema inmunitario a fracciones proteicas, que se da frecuentemente en lactantes a través de la leche materna o por ingesta directa de fórmula(51). Cuando esta alergia se encuentra presente, pueden llegar a intervenir anticuerpos de tipo IgE, no mediada por IgE y en ciertos casos ser mixta, las manifestaciones clínicas se presentan de tres maneras, inmediatas, mediatas o tardías y presentar signos y síntomas respiratorios, cutáneos y digestivos, siendo este último el que más destaca en este tipo de alergia(52).

OBJETIVO

- Esta guía se realizó con el objetivo de favorecer al personal de primer contacto como lo es el médico especialista, nutriólogo, gastroenterólogo a determinar el diagnóstico y tratamiento para llevar a cabo un correcto manejo con el paciente que padezca este tipo de alergia y así poder aplicarlo en muchas partes del país.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los signos y síntomas se pueden presentar de diferentes maneras, como respiratorios, cutáneos, cardiovasculares y digestivos, al igual que pueden ser inmediatos, mediatos o tardíos:

Respiratorios:	disnea, broncoespasmo, estridor, hipoxemia
Cutáneos:	dermatitis atópica
Digestivos:	regurgitaciones frecuentes, vómitos, diarrea, rectorragia constipación
Cardiovasculares:	hipotensión, síncope

Inmediatos:	Aparecen antes de los 30 minutos
Mediatos:	Transcurrida una o dos horas de la leche se ve de forma paulatina la aparición de reacciones no mediadas por IgE generalmente con síntomas gastrointestinales.
Tardíos:	Aparecen luego de 1 o hasta 5 días después de haber ingerido algún producto que contenga esta proteína y se presentan por reacciones mediadas por IgE.

CAUSAS

Las alergias tienen en general como causa reacciones adversas del sistema inmunitario, es decir, si el cuerpo sufre una reacción a un producto ingerido, este identifica el causante de dicha reacción, por lo tanto, si se ingiere productos lácteos que contengan la proteína de leche de vaca, el sistema inmunitario identificará a las proteínas como perjudiciales para el cuerpo, induciendo así la formación de anticuerpos inmunoglobulina E, que neutralizan la proteína, es decir, el alérgeno. La persona al no saber la razón de lo que provocó las reacciones adversas está en peligro de volverlo a consumir y nuevamente provocar una alergia, al estar en contacto nuevamente con el alérgeno los anticuerpos de IgE la reconocerán y empezará a producir la liberación de histamina y otras sustancias químicas, lo que causará la aparición de los signos y síntomas.

PREVENCIÓN

No se sabe con exactitud una manera correcta o efectiva de prevenir la alergia a la proteína de la leche de vaca, pero se puede evitar el consumo de los alimentos con sospecha de producir dicha alergia. En este caso evitar ingerir productos derivados de la leche, por tal razón se debe leer con atención las etiquetas de los alimentos, preguntar e informarse de los ingredientes que contenga alguna orden de comida.

TRATAMIENTO

En el caso de niños lactantes, es indispensable la colaboración por parte de la madre en llevar una alimentación que no contenga derivados de la leche para así evitar pasar al lactante las proteínas que lo puedan afectar, para esto se pueden

encontrar fórmulas que fueron especialmente fabricadas para este tipo de casos, existen fórmulas hipo alergénicas, que se producen con enzimas hidrolizadas, lo que provoca que estas proteínas de leche, como la caseína o el suero se destruyan.

Otra manera que se encuentra efectiva para la alimentación es por medio de las fórmulas de soja, ya que se basan en proteínas netamente de soja en lugar de leche, al igual que las fórmulas hidrolizadas están fabricadas y fortificadas con el objetivo de que el lactante tenga una buena y completa nutrición, sin embargo, se debe tomar en cuenta que el lactante no tenga reacciones a la soja, ya que puede producirse una alergia a la soja.

ALIMENTOS DERIVADOS DE LA LECHE

Las fuentes de fácil acceso a contraer esta alergia y los que se deben evitar son:

- Mantequilla
- Yogur
- Leche entera o descremadas
- Helados
- Quesos
- Chocolates
- Leche condensada
- Nata
- Manjar
- Leche evaporada
- Leche en polvo.

RECOMENDACIONES

- Promover la lactancia materna por lo menos los primeros 6 meses de vida, tomando en cuenta la alimentación que la madre debe seguir.
- Sospechar de los signos y síntomas que presenta el niño.
- Confirmar APLV mediante una dieta de eliminación en caso de sospecha.
- En caso de diagnosticar correctamente al niño con APLV, empezar una dieta estricta con eliminación de alimentos que contengan proteína de leche de vaca.
- Prescribir o indicar la alimentación por medio de fórmulas hipo alergénicas, hidrolizadas o elementales.
- Monitorizar la ingesta de alimentación materna en madres que den lactancia a sus hijos con APLV.
- En caso de producirse una anafilaxia por APLV está indicado administrar adrenalina intramuscular y ser atendido de emergencia.
- En caso de APLV leve continuar dieta de eliminación hasta comprobar tolerancia mediante contraprueba.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Maffares Estupiñan Angie Michelle** con C.C: # **0924224355** y **Monrroy Loja María Cristina** con C.C: # **0940613441**, autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

f. _____

Maffares Estupiñan Angie Michelle

f. _____

Monrroy Loja María Cristina



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES):	Angie Michelle Maffares Estupiñan María Cristina Monrroy Loja		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Lcda. Silvia María Cepeda López		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de agosto del 2021	N° DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno-Infantil		
PALABRAS CLAVE/KEYWORDS:	Prevalencia, alergia a la proteína de la leche de vaca, niños menores de dos años		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Se estima que la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV), tiene aproximadamente una prevalencia del 10%, el lactante corre el riesgo que se complique esta enfermedad. Objetivo General: Determinar la prevalencia de la alergia a la proteína de la leche de vaca en niños menores de dos años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal de cohorte donde se incluyeron a todos los niños menores de dos años con APLV que se atendieron, desde enero a diciembre del 2019. Resultados: Durante el periodo de estudio se captaron 100 niños con APLV con una edad media de 1.57 años con una prevalencia de APLV del 61.23%, siendo el 66.67% pacientes varones de entre 13 y 24 meses, los más afectados con esta patología. La detección de la APLV dependerá mucho de los valores de Inmunoglobulina E (IgE) y como se actúe ante la anormalidad de la misma. Conclusión: Existe una alta prevalencia de APLV en varones y entre los factores asociados se tiene: Antecedentes de atopias, madres mayores de 30 años e ingesta temprana de leche de vaca.</p>		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR(ES)	Teléfono: 0986454395 - 0999168550		Email: maffaresangie@gmail.com - cristinamonrroy2@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
No. DE REGISTRO (en base a datos):			
No. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			