

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Valentina Fernández

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE
LAS MADRES DE NIÑOS/AS CON ALERGIA A LA
PROTEÍNA DE LECHE DE VACA EN
ARGENTINA, AÑO 2024**

2024

Tutora: Esp. Paula Mizrahi

Citar como: Fernández V. Adherencia al tratamiento nutricional de las madres de niños/as con alergia a la proteína de leche de vaca en Argentina, año 2024. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2330>

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES DE NIÑOS/AS CON ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA EN ARGENTINA, AÑO 2024.

Autora: Fernandez Valentina. **Correspondencia:** valentinafernandez456@gmail.com
Universidad Isalud.

RESUMEN:

Introducción: la alergia a la proteína de la leche de vaca es la forma de alergia alimentaria más frecuente en los primeros meses de vida, pudiendo provocar retraso en el crecimiento del peso y talla, y en los casos más severos la anafilaxia si no se lleva adelante la dieta de eliminación.

Objetivo: Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en madres de niños/as con APLV que residan en Argentina en 2024.

Materiales y métodos: estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo y observacional. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario online de elaboración propia no validado. El análisis de los datos fue realizado con el software Microsoft Excel.

Resultados: Muestra de 50 individuos del sexo femenino, rango de edad mayoritario entre 29 a 39 años (58% n=29). El 76% (n=38) recibió asesoría profesional acerca de la dieta libre de proteína de leche de vaca y el 54% (n=27) considera que fue insuficiente la información recibida sobre el tratamiento. Un 88% (n=44) refiere que sí sabe interpretar el rótulo y listado de ingredientes de los alimentos. El 38% (n=19) tiene un conocimiento medio para reconocer alimentos que contienen proteínas de la leche de vaca.

Conclusión: Existe la falta de información brindada por parte de los profesionales de la salud sobre la dieta libre de proteína de leche de vaca. El grado de conocimiento acerca de los alimentos a evitar es medio pero la identificación de algunos alimentos es errónea. Se recomienda capacitar a los profesionales y brindar información de manera eficaz, con el fin de evitar restricciones alimentarias innecesarias.

Palabras claves: alergia alimentaria, adherencia, tratamiento, lactancia materna.

ADHERENCE TO NUTRITIONAL TREATMENT OF MOTHERS OF CHILDREN WITH COW'S MILK PROTEIN ALLERGY IN ARGENTINA, YEAR 2024.

Author: Fernandez Valentina. **Correspondence:** valentinafernandez456@gmail.com

University Isalud.

ABSTRACT

Introduction: cow's milk protein allergy is the most frequent form of food allergy in the first months of life, and can cause delayed growth in weight and height, and in the most severe cases anaphylaxis if the elimination diet is not followed.

Objective: To identify the factors that influence adherence to treatment in mothers of children with APLV living in Argentina in 2024.

Materials and methods: this is a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective and observational study. The data collection instrument was a non-validated online questionnaire of our own elaboration. Data analysis was performed with Microsoft Excel software.

Results: Sample of 50 individuals of female sex, majority age range between 29 to 39 years (58% n=29). Seventy-six percent (n=38) received professional advice about the cow's milk protein-free diet and 54% (n=27) considered that the information received about the treatment was insufficient. Eighty-eight percent (n=44) said that they did know how to interpret the label and list of food ingredients. 38% (n=19) have an average knowledge of recognizing foods containing cow's milk proteins.

Conclusion: There is a lack of information provided by health professionals about the cow's milk protein-free diet. The degree of knowledge about foods to avoid is average but the identification of some foods is erroneous. It is recommended to train professionals and provide information in an effective way, in order to avoid unnecessary food restrictions.

Key words: food allergy, adherence, treatment, breastfeeding.

Índice:

1-INTRODUCCIÓN.....	6
2-MARCO TEÓRICO.....	7
2.1-ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA:	7
2.2-EPIDEMIOLOGÍA:	7
2.3-FISIOPATOLOGÍA:.....	8
2.4-MANIFESTACIONES CLÍNICAS:.....	10
2.5-DIAGNÓSTICO:	11
2.6-TRATAMIENTO:.....	12
2.6.1-ALIMENTACIÓN CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:	15
2.6.2-ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA:	16
2.6.3-SEGUIMIENTO:	17
2.7-ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA MADRE EMBARAZADA:	18
2.8-ROTULADO NUTRICIONAL:.....	19
3-PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
-Pregunta problema:.....	21
-Objetivo general:.....	21
-Objetivos específicos:.....	21
Viabilidad:	21
4-MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
4.1.1-DISEÑO, ENFOQUE Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN:	22
4.1.2-POBLACIÓN DE ESTUDIO.	22
Población accesible:	22
Muestra y selección:.....	22
4.1.3-CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	22
-Criterios de inclusión:.....	22
-Criterios de exclusión:	22
-Criterios de eliminación:	22
4.2-OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	23
4.3-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	32
4.4-PRUEBA PILOTO:.....	33
4.5-PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	33
4.6-INSTRUMENTOS VALIDADOS O CONSTRUIDOS PARA ESTE TRABAJO:	33

4.7ASPECTOS ÉTICOS:	33
4.8ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:.....	34
5-RESULTADOS:	35
6-DISCUSIÓN:.....	49
7-CONCLUSIÓN:.....	50
8-RECOMENDACIONES:.....	51
9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	52
10.ANEXOS.....	54
Anexo 1. Cuestionario de elaboración propia	54

TEMA: Alergia a la proteína de la leche de vaca.

SUBTEMA: Adherencia al tratamiento nutricional de las madres de niños/as con alergia a la proteína de la leche de vaca.

1-INTRODUCCIÓN.

La alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) es una enfermedad con bases inmunológicas que se ha convertido en un problema en aumento. Constituye la forma de alergia alimentaria más frecuente en los primeros meses de la vida y su prevalencia oscila en 2-7.5%. (E.Montijo-Barrios, 2014)

La APLV se define como una reacción adversa a sus componentes proteicos mediada por una respuesta inmunológica específica mediada o no por IgE. (E.Montijo-Barrios, 2014)

Las manifestaciones clínicas dependen del tipo de reacción inmunológica involucrada, pudiendo ser reacciones de tipo inmediato mediadas por IgE, mixtas o tardías mediadas por un mecanismo celular. La reacción inmediata más severa es la anafilaxia, se produce de minutos hasta dos horas post exposición al alérgeno. Se caracteriza por compromiso súbito de piel y/o mucosas, con uno o más síntomas respiratorios (disnea, broncoespasmo, estridor, hipoxemia), además síntomas cardiovasculares (hipotensión, síncope), síntomas gastrointestinales (vómitos, cólicos) y shock. (Miquel & Arancibia, 2012)

En la actualidad no existe ninguna prueba diagnóstica que permita confirmar o descartar la APLV por lo que en la mayoría de los casos se debe realizar una dieta de eliminación y una contraprueba de provocación oral, que corresponden al Gold Standard de diagnóstico en niños con manifestaciones leves a moderadas. (Cordero, Prado, & P.Bravo, 2018)

La APLV tiene un gran impacto médico, social y económico, para el paciente y su familia, pudiendo incluso las formas graves amenazar la vida. El tratamiento se basa en la estricta eliminación de la PLV en la dieta, mediante la dieta de eliminación materna y/o fórmulas hipoalérgicas, éstas últimas de alto costo. (Cordero, Prado, & P.Bravo, 2018)

Es fundamental que las familias, en especial las madres reciban educación alimentaria, que puedan identificar alimentos fuentes de este alérgeno, saber leer rótulos y evitar la contaminación cruzada dentro y fuera del hogar, ya que, de no ser así, el exponerse los bebés a la proteína de la leche de vaca puede provocar, por ejemplo, retraso en el crecimiento del peso y talla. Es por eso que el objetivo de este trabajo es evaluar la adherencia al tratamiento de las madres de niños con aplv.

2-MARCO TEÓRICO:

2.1-ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA:

La alergia alimentaria se define como una reacción adversa en la salud que resulta de una respuesta inmunológica específica y reproducible desencadenada por la exposición al alimento. La respuesta inmune puede ser mediada por inmunoglobulina (IgE), no mediada por IgE o mixta. (E.Montijo-Barrios, 2014)

Esta alergia se origina por una reacción inmunológica de hipersensibilidad a una o más de las proteínas de la leche de vaca. (MSAL., 2016) Usualmente caseínas, α -lactoalbúmina, β -lactoglobulina. (Cubides-Munévar, 2020)

Las proteínas de leche de vaca son los antígenos que con mayor frecuencia producen sensibilización en el lactante, ya sea a través de la leche materna o por la ingestión directa de fórmula. (S.Critzmann, 2021) Recordemos que la leche de fórmula es leche de vaca modificada para ser tolerada y para que sus nutrientes sean absorbidos por él bebe, pero no deja de contener proteínas diferentes a las de la leche humana. (S.Critzmann, 2021)

A su vez si la madre consume lácteos o bien alimentos que contengan proteínas de la leche de vaca también se las transmite al bebe a través de la lactancia.

Al ser una reacción de hipersensibilidad, la alergia a la proteína de la leche de vaca se diferencia de la intolerancia a la lactosa en que el mecanismo fisiopatológico de esta última patología no es mediado por el sistema inmunológico. (MSAL., 2016)

2.2-EPIDEMIOLOGÍA:

La prevalencia de alergia alimentaria en el mundo se ha incrementado, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Esto es especialmente problemático en los niños y afecta su calidad de vida. En todo el mundo, entre 220 y 250 millones de personas pueden tener una alergia alimentaria.

(Mehaudy & Jáureguy, 2022)

La prevalencia estimada de APLV es del 0,5 % al 3 % en los países industrializados, con los valores más bajos en niños amamantados. La incidencia varía del 2 % al 7,5 % en el primer año de vida. En Argentina, se estima que la prevalencia de alergias alimentarias por diagnóstico médico es del 0,84 %, y que, entre ellas, la APLV es la más frecuente. Un estudio de cohorte retrospectivo en recién nacidos incluidos en un programa de atención médica evidenció que la prevalencia de APLV se triplicó en la última década: pasó del 0,4 % en 2004 al 1,4 % en 2014. (Mehaudy & Jáureguy, 2022)

Esta prevalencia cae a menos del 1 % en niños de seis años o más, y hacia la edad adulta disminuye progresivamente. (MSAL., 2016)

La mayoría de los niños adquiere tolerancia luego de 1-2 años de tratamiento específico, y por experiencias clínicas, se conoce que el 95% de ellos lo logra a los 3 años. (MSAL., 2016)

2.3-FISIOPATOLOGÍA:

Cada vez es más evidente que el tracto gastrointestinal no sólo cumple una función nutritiva, también es un órgano inmunológico que actúa por medio del tejido linfoide asociado a intestino GALT, que consiste en una amplia red de células y productos celulares que interactúan con el ambiente externo y que nos protegen de la entrada de sustancias extrañas. (E.Montijo-Barrios, 2014)

Durante su vida el individuo interactúa con innumerables componentes, la mayoría son proteínas de los alimentos, péptidos y microorganismos. El sistema inmunológico gastrointestinal, por lo tanto, tiene la importante doble función de la selección de nutrientes esenciales para el crecimiento celular y de manera simultánea evitar reacciones inmunológicas indiscriminadas contra proteínas de los alimentos, lo que conduce a las manifestaciones de la alergia a los alimentos. (E.Montijo-Barrios, 2014)

La leche de vaca contiene cerca de 20 proteínas potencialmente sensibilizantes, que se encuentran en las fracciones de suero y caseína, e incluyen α -lactoalbúmina, β -lactoglobulina, inmunoglobulinas bovinas y alérgenos de caseína. (Cubides-Munévar, 2020)

Al igual que con otras alergias alimentarias, la predisposición genética, las infecciones y la alteración de la microflora intestinal, así como la primera exposición, la dieta materna, la transmisión del antígeno a

través de la leche materna, la cantidad y la frecuencia de la carga del antígeno son factores que promueven la tolerancia oral o la sensibilización a la leche de vaca. (E.Montijo-Barrios, 2014)

La tolerancia oral es el proceso mediante el cual el tracto intestinal mantiene una homeostasis a nivel local y sistémico, con ausencia de respuesta inmune ante un antígeno. (D.Navarro & A.Arrieta, 2013)

Es decir, reconoce lo propio de lo extraño, monta una respuesta inflamatoria dirigida a agentes patógenos; asimismo y regula dicha reacción para no causar daño al organismo. (D.Navarro & A.Arrieta, 2013)

Este fenómeno de tolerancia oral está estrechamente relacionado con la edad del niño durante el primer contacto con el antígeno. Por ello, a medida que tiene lugar la maduración intestinal, se producen cambios en la permeabilidad intestinal que impide la entrada a los antígenos correspondientes. (D.Navarro & A.Arrieta, 2013)

Los lactantes, presentan barreras anatómicas y funcionales (acidez gástrica, enzimas intestinales) y barreras inmunológicas (IgA secretora), que se encuentran inmaduras en su desarrollo durante los primeros años de la vida, permitiendo el paso de antígenos alimentarios al torrente sanguíneo, por lo que existe una menor capacidad de “tolerancia” del sistema inmune intestinal. (D.Navarro & A.Arrieta, 2013)

Otro factor que influyen en el desarrollo de esta tolerancia oral es el factor genético, el cual se ha relacionado con los niveles de IL4 y síntesis de IgE e IgA, y recientes estudios plantean la posibilidad del retraso de la maduración de las células dendríticas en la lámina propia de la mucosa intestinal para traducir las señales de tolerancia y activar los linfocitos T o estimular su diferenciación. (D.Navarro & A.Arrieta, 2013)

Para mantener la tolerancia oral, el tejido linfoide intestinal debe de montar una respuesta inmunológica equilibrada y ordenada, la cual inicia cuando el antígeno alimentario ingresa al tracto gastrointestinal. (E.Montijo-Barrios, 2014)

El antígeno, en este caso las proteínas de la leche de vaca, pasa a través del lumen intestinal y es reconocido por la célula M de la mucosa intestinal, la cual lleva la información a las células presentadoras de antígeno, que son usualmente las células dendríticas de la submucosa. (Cubides-Munévar, 2020)

Así, las células presentadoras muestran el antígeno al linfocito T cooperador (T helper 0 o Th 0), el cual ocasiona una sobreexpresión de la respuesta de los linfocitos T cooperadores tipo 2 (Th2), mediante las citocinas que secreta, como las interleucinas (IL) 4 y 13. Los Th2 estimulan los linfocitos B, que se preparan para sintetizar la IgE específica contra ese antígeno. (Cubides-Munévar, 2020)

Por otro lado, en el caso de las expresiones clínicas no mediadas por la IgE, existen algunas citocinas, en particular la IL-5 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF α), secretadas por la célula Th0, las cuales promueven el reclutamiento de neutrófilos y la activación de eosinófilos y pueden determinar la aparición de edemas, dolor y funcionamiento anormal de los órganos. Así, cuando el niño es expuesto nuevamente al antígeno, se produce una reacción antígeno-anticuerpo que desencadena la respuesta de los linfocitos B previamente preparados, o la desgranulación de los mastocitos/eosinófilos, lo cual genera manifestaciones en diferentes órganos. (Cubides-Munévar, 2020)

2.4-MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

El inicio de los síntomas se presenta cuando existe una exposición al alérgeno (proteína de la leche de vaca), bien sea a causa del consumo de productos lácteos por parte de la madre que se encuentra lactando, por la ingesta de fórmulas infantiles o, directamente, por el consumo de leche de origen bovino. (Cubides-Munévar, 2020)

Los signos y síntomas de la APLV pueden afectar diferentes órganos y sistemas, además de tener una presentación inmediata o tardía, dependiendo del mecanismo inmunológico involucrado. (E.Montijo-Barrios, 2014)

Las mismas pueden presentarse de la siguiente manera:

A. Reacciones mediadas por IgE o manifestaciones inmediatas

Estas se caracterizan, desde el punto de vista clínico, por la aparición de forma inmediata (menos de 2 horas tras la ingesta) de una sintomatología predominantemente cutánea o respiratoria asociada a la presencia de anticuerpos IgE específicos. (L.C.Baviera & Merida).

Las manifestaciones gastrointestinales incluyen el síndrome de alergia oral y alergia gastrointestinal mediada (vómitos recurrentes). Las respiratorias involucran inicio brusco de obstrucción bronquial, o rinitis secundaria a la ingesta o inhalación de LV. Las dermatológicas son urticaria, eritema, angioedema y prurito. La forma más severa corresponde a la anafilaxia. (Cordero, Prado, & P.Bravo, 2018)

La anafilaxia actualmente se define como “una reacción alérgica grave sistémica o generalizada”. Los criterios diagnósticos incluyen inicio súbito, involucro de piel, mucosas o ambas, con al menos un

síntoma respiratorio como disnea, broncoespasmo, estridor, hipoxemia, caída de la presión arterial, síntomas de disfunción orgánica (hipotonía, síncope, etc.), síntomas gastrointestinales (cólicos, vómitos) y choque. (E.Montijo-Barrios, 2014)

La frecuencia reportada de anafilaxia causada por leche en los diferentes estudios varía desde 10.9% de casos graves con requerimiento de más de una dosis de epinefrina hasta 11, 14, 22, y 28% en poblaciones pediátricas. (E.Montijo-Barrios, 2014)

B. Reacciones no mediadas por IgE o manifestaciones tardías

Se manifiestan desde 48 hs a una semana desde la ingesta. Las más frecuentes son gastrointestinales como vómitos, diarrea, rectorragia, constipación con o sin eritema peri oral, cólicos e irritabilidad persistente. Las formas severas incluyen mal incremento ponderal-estatural, rechazo alimentario, anemia ferropénica con o sin rectorragia asociada, enteropatía alérgica perdedora de proteínas con hipoalbuminemia y enterocolitis alérgica severa. (Cordero, Prado, & P.Bravo, 2018)

Son generalmente debidas a reacciones de inmunidad celular, aunque, en la mayoría de los casos, no pueda demostrarse la implicación de un mecanismo inmunológico. Una historia clínica detallada y la prueba de exclusión-provocación son las únicas herramientas disponibles para diagnosticar la APLV no mediada por IgE (APLV-no IgE). La primera sirve de base para sospechar su existencia, mientras que la segunda es obligatoria para establecer un diagnóstico de certeza. La sintomatología, de aparición tardía (más de 2 horas tras la ingesta) incluyendo tres síndromes: la proctocolitis, la enteropatía y la enterocolitis inducida por PLV. (L.C.Baviera & Merida)

2.5-DIAGNÓSTICO:

En el algoritmo diagnóstico la historia clínica es un paso fundamental, con un interrogatorio completo que incluya: caracterización de los alimentos inductores de reacción alérgica, síntomas (cuándo, secuencia, duración, frecuencia, repetición, reproducibilidad), tiempo desde la ingesta del alimento al inicio de síntomas, circunstancias inmediatas a la aparición de síntomas, edad de comienzo, detalles de

dieta: alimentación con fórmula o leche humana (LH), historia de otros alimentos eliminados y terapéutica, comorbilidades (gastroenteritis u otras infecciones), apetito, curvas de crecimiento e historia familiar de alergia. (M.C.Toca & M.B.Morais, 2022)

El diagnóstico clínico de sospecha de APLV se tiene que confirmar mediante la exclusión total de los alérgenos, es decir, de las PLV, la desaparición total de los síntomas atribuidos y, posteriormente, la realización de la prueba de reto oral (PRO) o provocamiento, que puede ser abierto, simple ciego o doble ciego, dependiendo de los síntomas, de la historia y de la edad del niño. La prueba de reto oral debe realizarse luego de una dieta de eliminación de la PLV y con el paciente asintomático. El tiempo de eliminación antes de la prueba de reto será de 1 a 2 semanas en las alergias mediadas por IgE y de 2 a 4 semanas en las no mediadas por IgE. En las formas más graves se esperará a la normalización clínica total. (M.C.Toca & M.B.Morais, 2022)

Una vez que se tiene el diagnóstico, se pueden hacer pruebas de sangre para definir si la alergia es o no mediada con IgE, aunque los resultados de las pruebas actuales que tenemos no son extremadamente fiables (en el 30% de los casos, por ejemplo, se encuentran falsos negativos) (S.Critzmann, 2021)

No existen criterios diagnósticos específicos para la proctocolitis y la enteropatía, debiendo realizarse la orientación diagnóstica en base a sus características clínicas. Además, la APLV-no IgE puede simular trastornos gastrointestinales funcionales frecuentes como el reflujo gastroesofágico (RGE), el cólico del lactante y el estreñimiento. La existencia de antecedentes familiares de atopia, la afectación de varios aparatos (digestivo, cutáneo, respiratorio) y la ausencia de mejoría ante las medidas terapéuticas habituales permitirían sospechar una APLV-no IgE en dichos casos. (L.C.Baviera & Merida)

2.6-TRATAMIENTO:

Luego de que la familia obtenga el diagnóstico en el que se confirma la alergia a la proteína de la leche de vaca, el manejo de esta entidad se basa en la estricta evitación de la PLV y depende del tipo de alimentación que recibe el lactante. (Cordero, Prado, & P.Bravo, 2018)

Dicho tratamiento es de tipo dietario y busca evitar que el paciente se exponga a los alérgenos.

Es necesario recordar que la eliminación de la proteína de la leche de vaca (PLV) de la dieta puede resultar complicada dependiendo del entorno social, cultural y familiar. Además de esto, basado en la omnipresencia de la proteína de la leche de vaca (PLV) en diversos productos, la total eliminación de los lácteos en pacientes con alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) puede ocasionar déficits nutricionales a menos que se tomen los correctivos nutricionales necesarios. Por tanto, las dietas de restricción o eliminación deben tener el equilibrio adecuado para mantener los aportes nutricionales necesarios al momento del diagnóstico y por grupo de edad. (MSAL., 2016)

El abordaje óptimo de la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) debe considerar la severidad de la enfermedad y su presentación clínica al momento del diagnóstico, debe ser abordada de manera multidisciplinaria, y debe considerar los aspectos sociales, culturales y familiares que rodean al o la paciente. (MSAL., 2016)

El objetivo del manejo nutricional en los pacientes con APLV es mantener un adecuado estado nutricional, a fin de garantizar el crecimiento y el desarrollo del niño. Todas las dietas de eliminación deben ser nutricionalmente seguras. Es necesario evitar restricciones de macro y micronutrientes. Nunca se deben restringir otros tipos de alimentos si el diagnóstico es de APLV (huevo y pescado, entre otros). (Bagues, 2020)

Independientemente del tipo de alimentación que lleva adelante el niño con APLV, las recomendaciones generales para abordar la enfermedad son las siguientes:

- El contacto con la piel y la inhalación debe ser evitado.
- Los productos deben mostrar en las etiquetas de forma adecuada avisos de contenido de leche.
- La alergia a la carne de res implica APLV, pero no necesariamente ocurre de forma contraria.
- Todas las dietas de eliminación deben ser seguras nutricionalmente, sobre todo en el primer año de vida.
- El apego nutrimental debe ser adecuado.
- Se deben hacer revisiones periódicas y retos al paciente para evitar dietas de eliminación de forma prolongada.
- Si los niños reciben cualquier medicamento, éstos no contendrán proteína de leche. (E.Montijo-Barrios, 2014)

La duración de la dieta de eliminación depende de las manifestaciones clínicas y debe ser suficiente para lograr tolerancia oral en el paciente. Los autores recomiendan que la dieta de eliminación debe mantenerse 12 meses para APLV no mediada por IgE y hasta 18 meses para APLV mediada por IgE; sin embargo, la sintomatología del paciente marcará esta duración. (MSAL, 2013)

Por tanto, en un lactante con sospecha de APLV en base a su historia clínica, se procederá a retirar las PLV de su dieta:

- Si lactancia materna (LM) exclusiva: mantenerla, realizando la madre dieta exenta de PLV, suplementada con calcio (1 g) y vitamina D (600 UI) diarias. (L.C.Baviera & Merida)
- Si lactancia artificial: fórmula extensamente hidrolizada (FEH). Excluir también la lactosa en casos de sospecha de intolerancia a la lactosa asociada, enteropatía o afectación nutricional. Una fórmula elemental (o de aminoácidos [FAA]), en lugar de una FEH, está indicada en: afectación nutricional importante (desnutrición, hipoalbuminemia), sangrado rectal que condicione inestabilidad hemodinámica o FPIES grave. (L.C.Baviera & Merida)
- Si lactancia mixta: mantener LM y suplementar con FEH. Cuando los síntomas aparecen en las primeras tomas de fórmula, en niños hasta entonces alimentados al pecho y previamente asintomáticos, no es necesaria la exclusión de PLV en la madre. En caso de presentar síntomas con la LM, se indicará la exclusión de las PLV en la dieta materna, suplementada con calcio y vitamina D. (L.C.Baviera & Merida)

Si la dieta de eliminación no logra mejorar los síntomas, la madre que está amamantando y/o el neonato deberían retomar su dieta normal y debería considerarse una consulta con un especialista diferente (dermatólogo, gastroenterólogo, etc.), según el tipo y la severidad de los síntomas. Si el cuadro clínico mejora sustancialmente, o los problemas desaparecen durante la dieta de eliminación, entonces el niño debe recurrir a un especialista en alergias para continuar con el diagnóstico. (A.Fiocchi & J.Brozek, 2010)

2.6.1-ALIMENTACIÓN CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Es indudable que la leche humana es el mejor alimento para los lactantes. Recientes metaanálisis de estudios prospectivos sobre la leche humana y su efecto en el desarrollo de dermatitis atópica revelaron un significativo efecto protector contra el desarrollo de atopia. (E.Montijo-Barrios, 2014)

Como parámetro general, ante la sospecha o confirmación de APLV, se recomienda la suspensión de la ingesta absoluta de la PLV hasta el desarrollo de tolerancia. En pacientes con APLV, el médico deberá entrenar y capacitar a los padres y/o cuidadores primarios (familiares cercanos o lejanos), así como a los actores fuera del entorno familiar (personal de guardería, profesores, comunidad, etc.) en la identificación de alimentos que contengan PLV (suero de leche, caseína, lacto albúmina, etc.). Se recomienda el uso de distintos métodos, pero principalmente aquellos a través de la revisión de etiquetas de la información nutricional de los productos. (MSAL., 2016)

Si la o el paciente es alimentado con lactancia materna exclusiva, y se sospecha o se diagnostica APLV, se recomienda que continúe con la lactancia materna bajo dieta de eliminación de PLV para la madre. Si el niño evoluciona con remisión del cuadro clínico en un lapso de 4 semanas, debe continuar con una dieta ausente de PLV para la madre mientras dure la lactancia. (MSAL., 2016)

Mientras la madre se encuentra bajo dieta de eliminación, debe recibir consejería nutricional para evitar desbalances nutricionales y debe recibir suplementación de calcio (1.000 mg al día, dividido en 2 tomas) y vitamina D (800 UI/día). (Cordero, Prado, & P.Bravo, 2018)

Y consumir alimentos ricos tanto en calcio como en vitamina D.

Se recomienda motivar a las madres para continuar con la lactancia materna. Las manifestaciones gastrointestinales mejoran a las 2 semanas y las dermatológicas, a las 6 semanas de iniciar la restricción. Estas manifestaciones no constituyen una razón para retirar la lactancia materna. Si no hay mejoría, la madre se debe remitir al especialista antes de suspender la lactancia materna o restringir otros. (Bagues, 2020)

A los 6 meses, se introducirá la alimentación complementaria. Al introducir sólidos, debe ser uno por vez y en pequeñas cantidades. Retrasar la introducción de alimentos altamente alérgenos como el huevo, pescado y gluten no ha mostrado beneficios en la prevención de alergias, por lo que se desaconseja, excepto si existe alergia probada a uno de ellos. (E.Montijo-Barrios, 2014)

Pese a que a principios del 2000 se reportaron estudios que afirmaban la disminución del riesgo de alergia en el niño al darle a la madre una dieta de exclusión durante el embarazo, en los reportes y consensos más recientes en donde examinan el efecto profiláctico de eliminar en la madre los alimentos altamente

alergénicos como leche y huevo durante el embarazo en grupos de alto riesgo, éstos no mostraron efectos benéficos en el desarrollo de APLV en el lactante. De tal manera que existe poca evidencia que soporte cambios en las recomendaciones de las dietas de las madres embarazadas o que están amamantando como medida protectora contra la alergia alimentaria. (E.Montijo-Barrios, 2014)

2.6.2-ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA:

En pacientes donde las madres decidan no continuar con la LM o bien la misma no sea posible de llevarse adelante, el tratamiento consiste en sustituir la misma por fórmulas especiales.

Se deben evitar todos los productos lácteos de la dieta. Estos pacientes deben recibir una fórmula terapéutica para APLV. En primera instancia se prescribirá una fórmula extensamente hidrolizada (FEH). Si no existe respuesta satisfactoria se debe indicar una fórmula aminoacídica (FA). En niños con manifestaciones severas y de hipersensibilidad inmediata tipo anafilaxia, se indicará como primera opción una FA. (Cordero, Prado, & P.Bravo, 2018)

La Asociación Americana de Pediatría (AAP) define a las fórmulas terapéuticas para el manejo de la APLV como aquellas que no provoquen reacción en un 90% de los lactantes y niños con APLV confirmada, con un intervalo de confianza de 95% en ensayos clínicos randomizados doble ciego. (Cordero, Prado, & P.Bravo, 2018)

Estos criterios los cumplen algunas fórmulas extensamente hidrolizadas de proteínas de suero y/o caseína, de arroz o a base de aminoácidos. (E.Montijo-Barrios, 2014)

Una fórmula extensamente hidrolizada se define como una fórmula que contiene más de 85% de los péptidos que la conforman con peso molecular < 1500 Da. Existen diferentes tipos de fórmulas en el mercado que se han utilizado en el tratamiento de APLV, con diferentes indicaciones. (E.Montijo-Barrios, 2014)

La fórmula de aminoácidos puede ser utilizada como primer tratamiento en pacientes con manifestaciones graves, o bien, en caso de que el hidrolizado extenso haya fallado. En niños con APLV mediada por IgE, con alto riesgo de reacciones de anafilaxia (historia previa de reacción anafiláctica y que no estén tomando hidrolizado extenso de PLV) se sugiere el uso de fórmula a base de aminoácidos más que de un hidrolizado extenso de leche de vaca. (E.Montijo-Barrios, 2014)

Las fórmulas de arroz hidrolizado han mostrado utilidad en el tratamiento de APLV; sin embargo, el número de estudios en la actualidad son escasos para aportar una recomendación con nivel de evidencia alto. (E.Montijo-Barrios, 2014)

La duración de la dieta de eliminación depende de las manifestaciones clínicas y debe ser suficiente para lograr tolerancia oral en el paciente. Los autores recomiendan que la dieta de eliminación debe mantenerse 12 meses para APLV no mediada por IgE y hasta 18 meses para APLV mediada por IgE; sin embargo, la sintomatología del paciente marcará esta duración. (E.Montijo-Barrios, 2014)

2.6.3-SEGUIMIENTO:

La valoración de la persistencia o resolución de la APLV solo puede establecerse mediante la prueba de adquisición de tolerancia. Consiste en la reintroducción controlada bajo supervisión médica de las PLV. Debe realizarse de forma periódica, en función de las características de cada caso y la gravedad de la respuesta en una prueba previa. (L.C.Baviera & Merida)

Las formas leves de reflujo gastroesofágico, cólico, estreñimiento y proctocolitis pueden desarrollar tolerancia precozmente, en 3-6 meses, mientras que en FPIES se desarrolla más tarde, debiendo demorar su realización hasta los 12, 18 o incluso 24 meses en los más graves. (L.C.Baviera & Merida)

Antes de efectuar la reintroducción de las PLV deberá considerarse la necesidad de realizar una IgE específica o prick test, como sucede en casos de antecedentes personales de atopia, síntomas inmediatos (aparición en las 2 primeras horas tras la ingesta), FPIES y en todas las formas graves. La prueba de adquisición de tolerancia puede realizarse en domicilio mediante la reintroducción gradual y controlada de las PLV en aquellos casos de APLV-no IgE con sintomatología leve o moderada y debe realizarse en medio hospitalario siempre que exista riesgo de reacción sistémica (FPIES y casos graves de enteropatía) o de reacción mediada por IgE (niños en los que en la evolución hayan positivizado IgE específica o prick test). (L.C.Baviera & Merida)

Prueba de tolerancia oral escalonada en domicilio.

1ra Semana	Productos horneados con trazas o pequeñas porciones de leche de vaca (elegir una opción entre galletas, bollería o pan)
2da Semana	Yogur natural
3ra Semana	Quesos
4ta Semana	Leche

-Siempre se empezará por cantidades pequeñas y se aumentará progresivamente.

-Si tolera el producto introducido una semana, lo debe seguir tomando en las semanas sucesivas. -Si no ha tolerado un producto, debe regresar al nivel anterior. (L.C.Baviera & Merida)

2.7-ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA MADRE EMBARAZADA:

Una alimentación saludable es importante en cualquier etapa de la vida, pero es esencial durante el embarazo y la lactancia. Los requerimientos nutricionales maternos están aumentados y tanto las deficiencias como los excesos nutricionales pueden repercutir en los resultados del embarazo y en la calidad de la leche y condicionar la salud materno fetal. (Garcia, 2020)

Cada gestante tiene necesidades particulares, que obedecen a sus hábitos alimentarios y costumbres, y deben adecuarse a los malestares propios del estado fisiológico que atraviesan y a sus preferencias o antojos. Los malestares que suelen presentarse durante los primeros meses de gestación, tales como náuseas y vómitos, le impiden una adecuada alimentación. (Bujaico & Salinas, 2014)

El objetivo de la alimentación de la gestante es proteger el buen estado de salud y nutrición de la madre, incrementar las posibilidades de una mejor calidad de vida para el nuevo ser humano y disminuir las probabilidades de morbilidad materna e infantil. (Bujaico & Salinas, 2014)

Al comienzo de la gestación, las necesidades energéticas no difieren de las de mujeres no embarazadas. A partir del segundo trimestre, cuando el crecimiento placentario y fetal es mayor, se recomienda un aumento de la ingesta energética y de nutrientes. (Garcia, 2020)

La lactancia materna es hoy en día la mejor opción de alimentación para el primer semestre por sus beneficios en la salud a corto y largo plazo. Durante la misma no existe evidencia para recomendar que

las mujeres deban modificar su dieta o tomar algún suplemento específico durante el embarazo y la lactancia para prevenir el desarrollo de alergias alimentarias y atopia. El modelo de dieta mediterránea, rico en frutas, verduras, pescado y fuentes de vitamina D, parece ser un modelo saludable a seguir. Por consenso, se recomienda que la embarazada consuma un mínimo de 200-300 mg de ácido docosahexaenoico (DHA) al día, procedente de fuentes como el pescado, los frutos secos y otros, por sus implicaciones en el crecimiento y desarrollo cerebral y visual. Se recomienda que las mujeres embarazadas o que puedan estarlo, durante el periodo de lactancia y los niños entre 12 y 30 meses consumen una amplia variedad de pescado, evitando las especies más contaminadas en metilmercurio, en especial el pez espada, el tiburón, el atún rojo y el lucio. (La Orden Izquierdo Enrique, 2016)

2.8-ROTULADO NUTRICIONAL:

Mediante la Resolución Conjunta 11-E/2017 de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos y la Secretaría de Agregado de Valor, publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina el 9 de octubre de 2017, se modifica el Artículo 235 séptimo sobre “Rotulado de alérgenos y sustancias capaces de producir reacciones adversas en individuos susceptibles”, del Capítulo V “Normas para la rotulación y publicidad de los alimentos” del Código Alimentario Argentino (CAA). (MSAL, 2017)

De este modo, quedan establecidos los requisitos que complementan la información obligatoria con la que deben contar los rótulos de los alimentos envasados, con el fin de que las personas sensibles a determinados componentes alimentarios, puedan hacer una correcta elección de los alimentos que van a consumir. El propósito de estas directrices es armonizar criterios en la interpretación del artículo mencionado, a fin de que los rótulos que se autorice al momento de su inscripción, reflejen la información adecuada y consistente al momento de la elección de alimentos por parte de las personas sensibles, para poder resguardar su salud. (MSAL, 2017)

Se aplican al rotulado de todos los alimentos envasados comercializados en el territorio argentino, ya sean de elaboración nacional o importados, listos para ser ofrecidos al consumidor final. Quedan exceptuados los alimentos que sean preparados o fraccionados en los establecimientos comerciales como panaderías, supermercados, rotiserías, pizzerías o casas de comida. No aplica para el rotulado de los productos destinados exclusivamente al procesamiento industrial, ya que en esos casos las declaraciones

pueden ser presentadas alternativamente en documentos que acompañen al producto. La presencia de leche en los alimentos se declarará como CONTIENE LECHE. (MSAL, 2017)

- Ejemplos: Leche fluida, en polvo, entera, descremada, deslactosada, etc.

A los fines de esta norma, se consideran las leches obtenidas de los mamíferos de todas las especies admitidas para su consumo (cabra, oveja, búfala, etc.). Las especies podrán estar mencionadas en la lista de ingredientes, pero en la declaración de alérgenos se mencionará sólo de modo genérico con la palabra: “LECHE”. Por el contrario, la presencia de proteínas de la leche se declarará como CONTIENE DERIVADOS DE LECHE. (MSAL, 2017)

- Ejemplos: lactosuero, proteínas lácteas (caseína, caseinato, lactoglobulina, lactoalbúmina), lactosa, etc.
- Derivados que se exceptúan: a) Lactosuero utilizado para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol etílico de origen agrícola. b) Lactitol. (MSAL, 2017)

3-PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Pregunta problema:

¿Cuál es la adherencia al tratamiento nutricional de las madres de niños/as con alergia a la proteína de la leche de vaca en Argentina en 2024?

-Objetivo general:

Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en madres de niños/as con APLV que residan en la Provincia de Buenos Aires en 2024.

-Objetivos específicos:

1-Identificar las barreras para realizar la dieta de exclusión de la proteína de la leche de vaca por esa población.

2-Detectar el grado de conocimiento de las madres acerca del tratamiento nutricional y las consecuencias en el lactante en caso de no realizarlo.

3- Conocer la percepción de las madres en cuanto a su adherencia al tratamiento nutricional.

-Viabilidad:

Este estudio se considera viable, debido a que se cuenta con acceso a la población encuestada, y no requiere de gastos económicos en concepto de viáticos, ni materiales.

4-MATERIALES Y MÉTODOS

4.1.1-DISEÑO, ENFOQUE Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN:

El enfoque de este estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo y observacional.

4.1.2-POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Población accesible:

Madres de niños/as diagnosticados con alergia a la proteína de la leche de vaca.

Muestra y selección:

Madres de niños/as con alergia a la proteína de la leche de vaca, entre 18 a 50 años que residan en Argentina en 2024.

4.1.3-CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.

-Criterios de inclusión:

Madres entre 18 y 50 años de niños/as diagnosticados con alergia a la proteína de la leche de vaca en los últimos 5 años que residan en Argentina en 2024 que deseen participar y firmar el consentimiento informado.

-Criterios de exclusión:

Madres que se encuentren llevando adelante una lactancia mixta con fórmula.

-Criterios de eliminación:

Abandono de encuesta.

4.2-OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operalización de las variables utilizadas en el trabajo de investigación.

Variable	Dimensión	Definición/ concepto	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/instrum ento.
Sociodemo gráfica	Edad de la madre	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera	Edad cumplida hasta la fecha.	-Menos de 18 años -Entre 18 a 28 años -Entre 29 a 39 años -Entre 40 a 49 años -50 años o más	Cuantitativa Discreta Policotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia
Sociodemo gráfico	Edad del niño/a	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera	Edad cumplida hasta la fecha.	-0 a 12 meses -Mayor a 12 meses	Cuantitativa Discreta Policotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia
Sociodemo gráfico	Lugar de residencia	Lugar físico donde una persona habita de	Ciudad en la que habita.	-CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)	Cualitativa Ordinal	Cuestionario no válido de elaboración propia

		manera permanente o temporal.		-Provincia de buenos aires -Otra provincia		
Educación	Nivel educativo	Nivel más alto de educación completo.	Máximo nivel educativo completo alcanzado.	-Primario completo -Primario incompleto -Secundario completo -Secundario incompleto -Terciario completo -Terciario incompleto -Universitario completo -Universitario incompleto	Cualitativa Ordinal	Cuestionario no válido de elaboración propia
Diagnóstico de la alergia	Diagnóstico APLV	Determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas	Alergia alimentaria	-Es el primer hijo con APLV -Ya tuvo otro/s hijo/s con APLV	-Cualitativa	Cuestionario no válido de elaboración propia

Estado de salud	Tratamiento nutricional	Conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento, alimentación, comida, ingesta, en un período de tiempo.	Tiempo de la dieta de exclusión de la PLV	-menos de 1 semana -Entre 1 y 2 semanas -entre 2 y 3 semanas -entre 3 y 4 semanas -más de un mes.	-Cualitativa -Policotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia
Estado de Salud	Enfermedades crónicas diagnosticadas	Aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles.	Enfermedad diagnosticada.	-Si -No	Cualitativo Dicotómica.	Cuestionario no válido de elaboración propia

Variable	Dimensión	Definición/ Concepto	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Estado de Salud	Asesoría profesional sobre la dieta libre de PLV	Servicio profesional de información y consejo en materia especializada	Recibió asesoría profesional sobre la dieta libre de PLV.	-Si -No	-Cualitativo -Dicotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia
Estado de salud.	Origen de la asesoría profesional sobre la dieta libre de PLV.	Persona, profesional u otro que recomendó la dieta.	Quien lo asesoró	-Médico -Nutricionista -Otro profesional de la salud	-Cualitativo -Nominal	Cuestionario no válido de elaboración propia
Estado de salud.	Asesoramiento profesional durante el tratamiento.	Acción de atender el médico a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado	Recibió ayuda durante todo el tratamiento	-Si -No	Cualitativo Dicotómica.	Cuestionario no válido de elaboración propia

Estado de Salud	Información suficiente sobre el tratamiento	Acción y efecto de informar.	Recibió toda la información necesaria	-Fue suficiente -Fue insuficiente.	-Cualitativo -Nominal.	Cuestionario no válido de elaboración propia
Estado de Salud.	Asesoría NO profesional sobre la dieta libre de PLV.	Servicio no profesional de información y consejo en materia especializada.	Recibió asesoría NO profesional sobre la dieta libre de PLV.	-Si -No	Cualitativo Dicotómica.	Cuestionario no válido de elaboración propia
Estado de salud	Origen de la asesoría NO profesional sobre la dieta libre de PLV.	Persona, profesional u otro que recomendó la dieta.	Que o quien la asesoró.	-Redes sociales (Instagram, youtube, grupos de Facebook, etc) -Otras madres con el mismo diagnóstico -Programas de televisión, radio, Revistas	Cualitativo -Nominal	Cuestionario no válido de elaboración propia
Estado de Salud	Suplemento con vitamina D y calcio.	Producto que en su composición contiene únicamente	Indicación de suplementación de	-Si -No	-Cualitativo -Dicotómica.	Cuestionario no válido de elaboración propia.

		vitaminas y/o minerales, indicados para prevenir o tratar insuficiencias de estas.	vitamina D y calcio.			
Declaración de alérgenos	Conocimiento sobre la declaración de alérgenos.	Acción y efecto de conocer, decir de adquirir información valiosa.	Conocimiento sobre la declaración de alérgenos	-Si -No	Cualitativa -Dicotómica.	Cuestionario no válido de elaboración propia
Rótulos de los alimentos y lista de ingredientes.	Lectura de rótulos y lista de ingredientes .	Explicar o declarar el sentido de algo, y principalmente el de un texto. analizar, descifrar, entender, traducir, comentar, glosar, explicar, aclarar, deducir.	Saber interpretar rótulos y lista de ingredientes de los alimentos	-Si -No	-Cualitativa -Dicotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia

Reconocimiento del alérgeno.	Reconocimiento de la PLV y sus derivados en los rótulos de los alimentos.	Acción y efecto de reconocer.	Reconocimiento de la PLV y sus derivados en los rótulos de los alimentos.	-Si -No	-Cualitativa -Dicotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia
Reconocimiento de alimentos aptos.	Herramienta de reconocimiento de alimentos aptos.	Instrumento que sirve para hacer algo o conseguir un fin.	A que recurre/ que utiliza para reconocer que un alimento es apto aplv.	-Consulta al profesional de la salud que sigue su caso -Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de Facebook, WhatsApp) -Consulta en páginas web Rotulado/lista de ingredientes	-Cualitativa -Nominal.	Cuestionario no válido de elaboración propia
Hábitos alimentarios.	Comidas fuera del hogar	Lo que come y bebe para nutrirse fuera del hogar.	Qué hace para asegurarse de comer libre de PLV fuera del hogar.	-Elijo algo que creo que es libre de proteína de leche de vaca -Leo las etiquetas del producto que voy a consumir -Llevo mi vianda a donde vaya	-Cualitativa -Nominal	Cuestionario no válido de elaboración propia

Hábitos alimentarios	Transgresión alimentaria	Acción o efecto de incumplimiento.	Tuvo alguna transgresión alimentaria	-Si -No	-Cualitativo -Dicotómica.	Cuestionario no válido de elaboración propia
Hábitos alimentarios	Motivo de la transgresión alimentaria	Causa o razón que mueve para algo.	Por qué motivo tuvo esa transgresión alimentaria.	- No sabía que tenía proteína de la leche de vaca -No me di cuenta. -Lo comí porque tenía ganas, aun sabiendo que tenía proteína de la leche de vaca.	-Cualitativo -Nominal	Cuestionario no válido de elaboración propia
Hábitos alimentarios.	Consecuencias en el niño por la trasgresión alimentaria.	Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro.	Observó consecuencias en el niño.	-Si -No	Cualitativa Dicotómica.	Cuestionario no válido de elaboración propia
Hábitos alimentarios.	Tratamiento nutricional	Echar de menos a alguien o algo, sentir su falta.	Desde que realiza la dieta de exclusión. Extraña consumir algún alimento,		-Cualitativa -Dicotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia

			mencione cual.			
Hábitos alimentarios	Tratamiento nutricional	Noción, saber o noticia elemental de algo.	Cuál de estos alimentos considera que puede contener PLV.	Leche/yogures de origen animal. -Milanesa de carne. -Manteca -Tomate -Leche de cabra. -Queso descremado.	-Cualitativa -Policotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia
Hábitos alimentarios	Tratamiento nutricional	Noción, saber o noticia elemental de algo.	Cuál de estos nutrientes considera que son PLV, las cuales deben evitar si tienen diagnóstico de APLV.	- Lactoalbúminas/Lactoglobulinas. -Ácidos grasos saturados. -Lactosa -Caseína -Proteínas del suero.	-Cualitativa -Policotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia
Reconocimiento de alimentos aptos.	Reconocimiento de la PLV, y sus derivados en los	Tomar lo que te dan	Recibir información sobre cómo aprender a identificar	-Si -No	-Cualitativa -Dicotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia

	rótulos de los alimentos.		la PLV en los alimentos			
Hábitos alimentarios	Transgresión alimentaria	Acción o efecto de incumplimiento.	¿Tuvo otra transgresión alimentaria luego de ver síntomas/signos en su hijo?	-Si -No	-Cualitativa -Dicotómica	Cuestionario no válido de elaboración propia.

4.3-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Tabla 2. Diagrama de las fases de la investigación.

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Definición del tema, pregunta problema, objetivos									
Búsqueda bibliográfica									
Elaboración de la introducción									
Elaboración del marco teórico y estado del arte									
Diseño cuestionario									
Salida a campo									
Resultados y discusión									
Conclusión y recomendaciones									

4.4-PRUEBA PILOTO:

Se realizó una prueba piloto en donde las encuestas fueron realizadas por 2 personas, con el fin de corregir errores técnicos y a su vez obtener información para formulación de nuevas preguntas acerca del tema. Gracias a la misma se detectaron errores en la redacción de las preguntas y en la opción de respuestas, las cuales fueron corregidas. Una de las personas que realizó la prueba piloto era una madre de niño con APLV; la misma brindó información sobre el tratamiento nutricional que se encuentra realizando, lo cual fue muy valioso para incluir nuevos temas y preguntas en la encuesta.

4.5-PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos la encuesta se distribuyó a través de internet, por medio de redes sociales (grupos de Facebook), WhatsApp, y correo electrónico el enlace que direcciona a la encuesta de Google forms, anónima, la cual se abrió para ser respondida el día 1/09/24.

4.6-INSTRUMENTOS VALIDADOS O CONSTRUIDOS PARA ESTE TRABAJO:

Instrumento de elaboración propia.

Se utilizó un cuestionario de preguntas realizado a través de Google forms (Anexo 1) para recabar información brindada por madres que se encuentran o ya hayan realizado el tratamiento nutricional por la presencia de alergia a la proteína de la leche de vaca en su hijo/a.

El formulario consta de 31 preguntas y 4 secciones. Las mismas son de opción múltiple en su mayoría, otras tienen casilla de verificación y también hay algunas preguntas a completar con respuestas cortas, las cuales indagan sobre si recibe asesoría nutricional profesional y no profesional, si la misma fue suficiente o no, indicación de suplementación de calcio y vitamina D e identificación de las proteínas de la leche de vaca en los rótulos nutricionales.

4.7ASPECTOS ÉTICOS:

Previo a la recolección de datos se indicó cual era el propósito de la misma, se garantizó la confidencialidad de la información recabada y de las personas involucradas, según la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales.

4.8ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

Se realizó un análisis estadístico con método descriptivo

Los cálculos utilizados para el análisis de datos se realizaron en una planilla de cálculos del software Microsoft Excel 2008. Se extrajeron datos del tipo cuali y cuantitativos, con los cuales se realizó un análisis estadístico con frecuencias absolutas y relativas, con el fin de recaudar información de relevancia para la presente investigación.

5-RESULTADOS:

Se obtuvo de la muestra un total de 68 respuestas, de las cuales se eliminaron por no cumplir con los criterios de inclusión, 15 por tener menos de 18 años de edad y 3 por no tener un hijo diagnosticado con APLV en los últimos 5 años. La muestra final quedó conformada por 50 personas.

Características de la muestra:

Un 58% (n=29) de edad entre 29 a 39 años, un 26% (n= 13) entre 18 a 28 años, un 14% (n=7) entre 40 a 49 años, y un 2% (n=1) 50 años o más.

En cuanto al máximo nivel de estudios alcanzado, un 42% (n=21) alcanzó el nivel universitario completo, un 22% (n=11) terciario completo, un 18% (n=9) universitario incompleto.

El 44% (n=22) reside en otra provincia (discriminando provincia de BsAs y CABA), un 34% (n=17) reside en Provincia de Buenos Aires, y un 22% (n= 11) reside en CABA.

Tabla 4. Características sociodemográficas.

Características Sociodemográficas.		
Edad	%	n=50
entre 18 a 28 años	26%	13
entre 29 a 39 años	58%	29
entre 40 a 49 años	14%	7
50 años o más	2%	1
Máximo nivel de estudio alcanzado.	%	n=50
Primario completo	2%	1
Secundario completo	8%	4
Secundario incompleto	4%	2

Terciario completo	22%	11
Terciario incompleto	4%	2
Universitario completo	42%	21
Universitario incompleto	18%	9
Lugar de residencia	%	n=50
CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)	22%	11
Otra Provincia	44%	22
Provincia de Buenos Aires	34%	17
Total general	100%	50

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

De los niños con APLV el 64% (n=32) tiene entre 0 a 12 meses y el 36% (n=18) es mayor a 12 meses.

El 94% (n=47) refiere que es el primer hijo/a con APLV, el 6%(n=3) ya tuvo otro/s hijo/a con APLV.

El 74% (n=37) se encuentra haciendo la dieta de exclusión de la proteína de la leche de vaca hace más de un mes, un 12%(n=6) entre 3 y 4 semanas, un 10%(n=5) entre 2 y 3 semanas y un 4% (n=2) entre 1 y 2 semanas.

Un 62% (n=31) de la muestra se suplementa con Vitamina D y Calcio, un 38% (n=19) no se suplementa con Vitamina D y Calcio.

El 88% (n=44) no presenta otra patología/situación por la cual tenga que llevar adelante una dieta (celiaquía, sibo) además de la dieta de exclusión, y un 12% (n=6) si tiene una patología/situación por la cual debe llevar adelante una dieta además de la dieta de exclusión.

Un 42,85% (n=3) de las personas que afirman tener que llevar adelante otra dieta además de la libre de PLV presentan Celiaquía, un 14,28% (n=1) presenta intolerancia a la lactosa, un 14,28% (n=1) presenta

alergia a la rosácea, y un 14,28% (n=1) presenta piedras en la vesícula.

El 76% (n=38) recibió asesoría profesional acerca de la dieta libre de proteína de leche de vaca, y un 24% (n=12) no recibió asesoría profesional.

Un 34% (n=17) recibió asesoría profesional por parte de médico y nutricionista, un 24% (n=12) por parte del médico, un 22% (n=11) por otro profesional de la salud, y un 20% (n=10) por parte del nutricionista.

Un 76% (n=38) se siente/sintió acompañada por el profesional de la salud que se encuentra a cargo de su caso, y un 24% (n=12) refiere que no se sintió acompañada por el profesional de la salud.

El 54% (n=27) considera que fue insuficiente la información recibida sobre el tratamiento nutricional a seguir, y el 46% (n=23) considera que fue suficiente.

Un 70% (n=35) recibió asesoría NO profesional acerca de la dieta libre de proteína de leche de vaca, un 30% (n=15) no recibió asesoría NO profesional.

Un 30% (n=15) refiere que solo recibió asesoría NO profesional a través de las redes sociales (Instagram, YouTube, grupos de Facebook, etc.), un 28% (n=14) recibió asesoría NO profesional a través de redes sociales y otras madres con el mismo diagnóstico y un 24% (n=12) no recibió asesoría No profesional.

Tabla 5. Por parte de quién/es recibieron asesoría NO profesional acerca de cómo llevar adelante la dieta libre de proteína de leche de vaca.

Por parte de quién recibió asesoría NO profesional acerca de la dieta libre de PLV	%	n=50
No recibí asesoría nutricional NO profesional.	24%	12
Otras madres con el mismo diagnóstico	14%	7

Redes sociales (Instagram, YouTube, grupos de Facebook, etc.)	30%	15
Redes sociales (Instagram, YouTube, grupos de Facebook, etc.), Otras madres con el mismo diagnóstico	28%	14
Redes sociales (Instagram, YouTube, grupos de Facebook, etc.), Otras madres con el mismo diagnóstico, Programas de televisión, radios, revistas.	2%	1
Redes sociales (Instagram, YouTube, grupos de Facebook, etc.), Programas de televisión, radios, revistas.	2%	1
Total general	100%	50

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

El 62% (n=31) de la muestra conoce la declaración de alérgenos de los alimentos, el 38% (n=19) no conoce la declaración de alérgenos de los alimentos.

Un 88% (n=44) refiere que, si sabe interpretar el rótulo y listado de ingredientes de los alimentos al momento de leerlos, el 12% (n=6) no sabe interpretar el rótulo y listado de ingredientes de los alimentos al momento de leerlos.

El 74% (n=37) refiere que si puede reconocer las distintas formas en las que se puede encontrar la proteína de la leche de vaca y sus derivados en los rótulos de los alimentos, un 26% (n=13) refiere que no puede reconocerla.

Para identificar el grado de conocimiento respecto a la siguiente pregunta, se estableció un puntaje para cada respuesta.

Cada respuesta correcta vale 1 punto, y por cada respuesta incorrecta se resta 1 punto.

Si el total de los puntos es de 3 se considera conocimiento alto, si el puntaje es de 2 se considera conocimiento medio y si el puntaje es de 0-1 el conocimiento es bajo.

RESPUESTAS CORRECTAS:

- Leche/yogures de origen animal (1punto)
- Manteca (1punto)
- Queso descremado (1punto)

RESPUESTAS INCORRECTAS:

- Leche de cabra (-1 punto)
- Milanesa de carne (-1 punto)
- Tomate (-1 punto)

Tabla 6: Nivel de conocimiento acerca de alimentos que contienen PLV.

PUNTOS	n=50	CONOCIMIENTO
3 puntos	18	Alto
2puntos	19	Medio
0-1 punto	11	Bajo

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Un 38% (n=19) tiene un conocimiento medio para reconocer alimentos que contienen proteínas de la leche de vaca. Un 36% (n=18) tiene un conocimiento alto para reconocer alimentos que contienen proteínas de la leche de vaca. El 22% (n=11) tiene un conocimiento bajo para identificar alimentos que contienen proteína de la leche de vaca.

Un 36% (n=18) considera que la leche, yogures de origen animal, manteca y queso descremado tienen PLV, el 18% (n=9) considera que la leche/yogures de origen animal, milanesa de carne, manteca, leche de cabra, queso descremado contienen PLV, el 16% (n=8) considera que la leche/yogures de origen

animal, milanesa de carne, manteca y el queso descremado contienen PLV, el 12% (n=6) considera que la leche/yogures de origen animal, manteca, leche de cabra y el queso descremado contiene PLV.

Tabla 7 Alimentos que consideran que contienen proteínas de la leche de vaca.

Alimentos que consideran que contienen PLV.	%	n=50	Puntaje total de respuestas correctas
Leche/yogures de origen animal, leche de cabra, queso descremado	2%	1	1
Leche/yogures de origen animal, manteca	2%	1	2
Leche/yogures de origen animal, manteca, leche de cabra	2%	1	1
Leche/yogures de origen animal, manteca, leche de cabra, queso descremado	12%	6	2
Leche/yogures de origen animal, manteca, queso descremado	36%	18	3
Leche/yogures de origen animal, milanesa de carne, leche de cabra, queso descremado	2%	1	0
Leche/yogures de origen animal, milanesa de carne, manteca, leche de cabra, queso descremado.	18%	9	1
Leche/yogures de origen animal, milanesa de carne, manteca, queso descremado.	16%	8	2

Leche/yogures de origen animal, milanesa de carne, manteca, tomate, leche de cabra, queso descremado.	2%	1	0
Leche/ yogures de origen animal, queso descremado	8%	4	2
Total general	100%	50	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Para identificar el grado de conocimiento respecto a la siguiente pregunta, se estableció un puntaje para cada respuesta.

Cada respuesta correcta vale 1 punto, y por cada respuesta incorrecta se resta 1 punto.

Si el total de los puntos es de 3 se considera conocimiento alto, si el puntaje es de 2 se considera conocimiento medio y si el puntaje es de 0-1 el conocimiento es bajo

RESPUESTAS CORRECTAS:

- Lactoalbúmina/ lactoglobulina (1punto)
- Caseína (1punto)
- Proteínas del suero (1punto)

RESPUESTAS INCORRECTAS:

- Ácidos grasos saturados (-1 punto)
- Lactosa (-1 punto)

Tabla 8: Nivel de conocimiento acerca de cuáles son las PLV

PUNTOS	n=50	%	CONOCIMIENTO
3 puntos	7	14%	Alto
2puntos	20	40%	Medio
0-1 punto	23	46%	Bajo

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Un 46 % (n=23) tiene un conocimiento bajo acerca de cuáles son las proteínas de la leche de vaca. El 40% (n=20) tiene un conocimiento medio, y el 14% (n=7) tiene un conocimiento bajo sobre cuáles son las proteínas de la leche de vaca.

El 32%(n=50) considera que la Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Lactosa, Caseína, Proteínas del suero son PLV, el 16%(n=50) que Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Lactosa, Proteínas del suero son PLV, el 14%(n=50) que Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Caseína, Proteínas del suero son PLV, el 8%(n=50) que solo la Lactosa, Proteínas del suero son PLV.

Tabla 9. Nutrientes que consideran que son proteínas de la leche de vaca

Nutrientes que consideran que son PLV las cuales deben evitar.	%	n=50	Puntaje total de respuestas correctas
Caseína	2%	1	1
Caseína, Proteínas del suero	2%	1	2
Lactoalbúmina/lactoglobulinas	4%	2	1
Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Ácidos grasos saturados, Lactosa	2%	1	0
Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Ácidos grasos saturados, Lactosa, Caseína, Proteínas del suero	4%	2	1
Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Caseína, Proteínas del suero	14%	7	3
Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Lactosa, Caseína	4%	2	1
Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Lactosa, Caseína, Proteínas del suero	32%	16	2

Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Lactosa, Proteínas del suero	16%	8	1
Lactoalbúmina/lactoglobulinas, Proteínas del suero	6%	3	2
Lactosa, Caseína	2%	1	1
Lactosa, Caseína, Proteínas del suero	4%	2	1
Lactosa, Proteínas del suero	8%	4	1
Total general	100%	50	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Un 48% (n=24) no recibió información por parte de su nutricionista, médico y/u otro profesional de la salud acerca de cómo aprender a identificar la proteína de la leche de vaca en el paquete de los alimentos, un 52% (n=26) si recibió información.

Un 97,5% (n=45) afirma que extraña consumir alimentos desde que se encuentra realizando la dieta libre de PLV, sobre todo el grupo de alimentos de los lácteos, principalmente el queso, el 2,5% (n=5) refiere que no extraña consumir ningún alimento.

Del 97,5% que extraña consumir principalmente lácteos también refieren que extrañan consumir alimentos como chocolate, y cosas dulces, helado, leche, crema de leche y yogurt.

Un 18,37% (n=9) refiere que para saber si un alimento es “apto APLV” observa el rotulado/ lista de ingredientes de los alimentos, un 18,37% (n=9) Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres en Facebook, grupos en WhatsApp), Observó el rotulado/lista de ingredientes.

Tabla 10. Herramienta de consulta para identificar alimentos “apto APLV”

Herramienta de consulta para identificar alimentos “apto APLV”	%	n=50
Consulta al profesional de la salud que sigue su caso	6,12%	3
Consulta al profesional de la salud que sigue su caso, Consulta en páginas web.	4,08%	2
Consulta al profesional de la salud que sigue su caso, Consulta en páginas web, Observo el rotulado/lista de ingredientes	4,08%	2
Consulta al profesional de la salud que sigue su caso, Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres en Facebook, grupos en WhatsApp)	2,04%	1
Consulta al profesional de la salud que sigue su caso, Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres en Facebook, grupos en WhatsApp), Consulta en páginas web, Observo el rotulado/lista de ingredientes	10,20%	5
Consulta al profesional de la salud que sigue su caso, Observo el rotulado/lista de ingredientes	6,12%	3
Consulta en páginas web	4,08%	2
Consulta en páginas web, Observo el rotulado/lista de ingredientes	8,16%	4
Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres	8,16%	4

en Facebook, grupos en WhatsApp)		
Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres en Facebook, grupos en WhatsApp), Consulta en páginas web	2,04%	1
Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres en Facebook, grupos en WhatsApp), Consulta en páginas web, Observo el rotulado/lista de ingredientes	8,16%	4
Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres en Facebook, grupos en WhatsApp), Observo el rotulado/lista de ingredientes	18,37%	9
Observo el rotulado/lista de ingredientes	18,37%	9
Total general	99,98%	49

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Un 60% (n=30) asegura que lleva su vianda de comida a donde vaya al momento de tener que realizar una comida fuera del hogar, un 24% (n=12) elige para comer algo que es libre de PLV y un 16% (n=8) lee las etiquetas del producto que va a consumir.

El 42% (n=21) asegura que a veces durante el tratamiento nutricional tuvo una transgresión alimentaria, un 32% (n=16) asegura que casi nunca tuvo una transgresión alimentaria durante el tratamiento, un 24% (n=12) nunca tuvo una transgresión alimentaria durante el tratamiento nutricional, un 2% (n=1) asegura que siempre tuvo una transgresión alimentaria.

El 72% (n=36) no tuvo una transgresión alimentaria en las últimas semanas y un 28% (n=14) si tuvo una transgresión alimentaria en las últimas semanas.

Un 42% (n=21) tuvo dicha transgresión alimentaria por no saber que lo que estaba comiendo contenía PLV, un 36% (n=18) no tuvo transgresión alimentaria, un 12% (n=6) no tenía otra opción disponible para comer, y un 10% (n=5) asegura que lo comió porque tenía ganas, aun sabiendo que tenía PLV.

El 56% (n=28) no observó síntomas/signos en sus hijos/as luego de la transgresión alimentaria, el 44% (n=22) sí observó síntomas/signos en sus hijos/as luego de la transgresión alimentaria.

El 100% (n=50) afirma que luego de ver las consecuencias de la transgresión alimentaria no volvió a tener nuevamente una.

Del 76% (n=38) que sí recibió asesoría profesional acerca de la dieta libre de proteína de la leche de vaca, el 76,31% (n=29) afirma que saben interpretar el rótulo y listado de ingredientes de los alimentos al momento de leerlos.

Tabla 11. Asesoría profesional e interpretación del rótulo y listado de ingredientes de los alimentos.

	Sí recibieron asesoría profesional acerca de la dieta libre de la PLV.	Sí saben interpretar el rótulo y listado de ingredientes de los alimentos.
n=38	38	29
%	76%	76,31%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Del 76% (n=38) que sí recibió asesoría profesional acerca de la dieta libre de proteína de la leche de vaca; el 71% (n=27) se suplementaron con calcio y vitamina D.

Tabla 12. Asesoría profesional y suplementación con calcio y vitamina D.

	Sí recibieron asesoría profesional acerca de la dieta libre de la PLV.	Se suplementan con calcio y vitamina D.
n= 38	38	27
%	76%	71%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Del 54% (n=27) que considera que la información que recibió acerca de la dieta libre de PLV fue insuficiente solo el 25% (n=7) recibió asesoría únicamente por parte del nutricionista.

Tabla 13. Información insuficiente sobre dieta libre de PLV y asesoría profesional por parte del nutricionista.

	Recibió información insuficiente sobre la dieta libre de la PLV.	Recibió asesoría profesional únicamente por parte del nutricionista.
n=27	27	7
%	54%	25%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Del 74% (n=37) que afirma que puede reconocer las distintas formas en las que se puede encontrar la proteína de la leche de la vaca y sus derivados en el rótulo de los alimentos, el 54% (n=20) considera que la leche de cabra y la milanesa de carne son alimentos que pueden contener proteína de la leche de vaca.

Tabla 14. Reconocimiento de las distintas formas en las que se encuentra la PLV en los alimentos y alimentos que consideran que tienen PLV.

	Afirma reconocer las distintas formas en las que se encuentra la PLV en el rótulo de los alimentos.	Alimentos que consideran que tienen PLV = milanesa de carne, leche de cabra.
n=37	37	20
%	74%	54%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Del 74% (n=37) que afirma que puede reconocer las distintas formas en las que se puede encontrar la proteína de la leche de la vaca y sus derivados en el rótulo de los alimentos, el 78,37% (n=29) considera que uno de los nutrientes que tiene que evitar en su alimentación por tener proteínas de la leche de la vaca es por ejemplo la lactosa.

Tabla 15. Reconocimiento de las distintas formas en las que se encuentra la PLV en los alimentos y nutrientes que consideran que deben evitar.

	Afirma reconocer las distintas formas en las que se encuentra la PLV en el rótulo de los alimentos.	Nutrientes que consideran que deben evitar en su alimentación por tener PLV.
n=37	37	29
%	74%	78,37%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

6-DISCUSIÓN:

El objetivo de esta investigación fue identificar cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional de madres de niños con APLV, con un “n” muestral de 50 mujeres.

Según los resultados de las madres que eligen continuar con lactancia materna y llevar adelante la dieta de eliminación, el 54% (n=27) considera que fue insuficiente la información recibida por el profesional sobre el tratamiento nutricional a seguir, lo cual no concuerda con lo recomendado por la “Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la alergia a la proteína de la leche de vaca, del Ministerio de Salud pública de Ecuador” publicado en 2016 la cuál recomienda que es el médico quien debe entrenar a los padres y/o cuidadores en la identificación de alimentos que contengan PLV, y utilizando como método las etiquetas de los productos.

A su vez, en los resultados se observó que el 18,37% (n=9) consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres en Facebook, grupos en WhatsApp), y por último Observa el rotulado/lista de ingredientes como herramienta para identificar alimentos con PLV, lo que termina demostrando que hay una brecha entre lo que se recomienda y lo que realmente ocurre en la realidad, siendo esto un factor que influye directamente sobre la correcta adherencia, ya que si la información brindada fuera eficaz, no consultarían a través de las redes sociales.

Por otra parte, este estudio demostró que el 74% (n=37) afirma que sabe identificar alimentos con PLV, pero cabe resaltar que el 38% (n=19) tiene un conocimiento medio para reconocer alimentos que contienen PLV, y un 46 % (n=23) tiene un conocimiento bajo acerca de cuáles son las proteínas de la leche de vaca. Es así que puede observarse que hay una percepción errónea y desinformación en cuando a la dieta de exclusión.

Dentro de las limitaciones del presente trabajo se destaca que el número de la población fue reducida lo que lleva a tener bajo números en preguntas que se consideran importantes. Un tamaño de muestra mayor permitiría obtener datos más representativos sobre la adherencia al tratamiento nutricional.

Además, en una de las preguntas se indaga sobre cuál es la herramienta que consultan para identificar

alimentos libres de PLV, y una de las respuestas fue obviada, lo cual genera un sesgo puntualmente en el resultado obtenido en esa respuesta.

Se considera que la investigación realizada es de importancia debido a que no hay antecedentes en Argentina de este tipo de estudios, que hayan considerado como variables de estudio la adherencia de las madres al tratamiento nutricional sobre la dieta de exclusión.

7-CONCLUSIÓN:

Este estudio concluyó en que una de las principales barreras que dificulta la adherencia al tratamiento nutricional de madres de niños con APLV en Argentina, se centra en la insuficiente información que reciben por parte de los profesionales de salud.

Se corroboró que las madres conocen la importancia de llevar adelante un correcto tratamiento con el fin de evitar consecuencias en la salud de su hijo, ya que quienes afirman haber tenido una transgresión alimentaria, luego de ver cómo repercute en la salud de su hijo no volvieron a tenerla.

Por otro lado, resulta importante mencionar que a partir de los resultados se observó que gran parte de la muestra afirma saber leer el rotulo de los alimentos, identificar a las PLV y a los alimentos que la contienen, pero al momento de poner a prueba esto, la mayoría tiene un nivel de conocimiento de medio a bajo, lo cual vuelve a demostrar lo valioso que es brindar información de manera eficaz.

Este trabajo subraya la importancia de la capacitación a profesionales de la salud acerca de este tipo de tratamiento nutricional y en cómo brindar la información de manera eficaz, con el fin de evitar restricciones alimentarias innecesarias, y que de esta manera no repercuta tanto en la salud de la madre como en la de su hijo.

8-RECOMENDACIONES:

Debido a que del estudio se obtuvo que, si bien la mayoría de las mujeres recibieron asesoría profesional por parte de su médico y nutricionista acerca de cómo llevar adelante la dieta libre de PLV, estas refieren que la misma fue insuficiente, lo cual termina repercutiendo en la interpretación de los alimentos que deben evitar comer.

Es por eso que resulta importante mejorar la formación de los profesionales de la salud en este tipo de alimentación, los cuales deben acompañar a las madres para lograr una adherencia al tratamiento, ya que si no se realiza de manera correcta es posible que haya deficiencias nutricionales en la madre, y consecuencias desfavorables en la salud y crecimiento de su hijo/a.

Por otro lado, es fundamental desarrollar políticas públicas específicas para brindar información, y capacitación acerca de cómo identificar alimentos libres de PLV, así como también fomentar a la implementación de Guías alimentarias para madres de niños con APLV que desean seguir brindándole lactancia materna; o bien implementar un logo de advertencia acompañado de la leyenda “apto APLV” para que a simple vista puedan identificar si es apto consumo.

Se recomienda realizar estudios de investigación sobre la adherencia al tratamiento nutricional de madres con niños con APLV, en la población argentina, ya que los mismos son nulos y es una enfermedad que en la última década se encuentra en aumento.

9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- A.Fiocchi, & J.Brozek. (2010). Pautas de la Organización Mundial sobre Alergia “Diagnóstico y Fundamento de la acción contra la alergia de la leche de vaca. *Pediatría alergia e inmunología*, 250.
- Bagues, M. (2020). Recomendaciones sobre diagnóstico y tratamiento de la alergia a la proteína de la leche de vaca en población pediátrica colombiana. Posición de expertos. *Revista Colombiana de Gastroenterología*.
- Bujaico, M. C., & Salinas, M. Q. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista peruana de Gastroenterología y Obstetricia*.
- Cordero, C., Prado, F., & P.Bravo. (2018). Actualización en manejo de Alergia a la proteína de leche de vaca: fórmulas lácteas disponibles y otros brebajes. *Revista chilena de pediatría*.
- Cubides-Munévar, A. (2020). Alergia a la proteína de la leche de vaca: enfoque diagnóstico y terapéutico. *Revista Colombiana de Gastroenterología*.
- D.Navarro, & A.Arrieta. (2013). Desarrollo de tolerancia oral en niños con alergia a la proteína de leche de vaca. Seguimiento de 10 años. *Revista Gen (Gastroenterología Nacional)*.
- E.Montijo-Barrios. (2014). Guía latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de alergia a las proteínas de la leche de vaca. . *Revista de investigación chilena*, 64.
- García, R. M. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*.
- L.C.Baviera, & Merida, M. G. (s.f.). MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA ALERGIA A PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA NO MEDIADA POR IgE. *Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria*, 12.
- La Orden Izquierdo Enrique, S. L. (2016). Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. *Revisión en Pediatría Atención Primaria*.
- M.C.Toca, & M.B.Morais. (2022). Consenso sobre el diagnóstico y el tratamiento de la alergia a las proteínas de la leche de vaca de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. *Revista de Gastroenterología de Mexico.*, 250.
- Mehaudy, R., & Jáuregui, M. (2022). Alergia a la proteína de la leche de vaca; nuevos conocimientos desde una visión multidisciplinaria. *Archivos Argentinos de Pediatría.*, 9.
- MinSAL. (2017). DIRECTRICES PARA EL ROTULADO DE ALÉRGENOS Y SUSTANCIAS CAPACES DE PRODUCIR REACCIONES ADVERSAS EN INDIVIDUOS SUSCEPTIBLES DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS ENVASADOS. *Programa federal de control de alimentos*, 25.
- Miquel, I., & Arancibia, M. (2012). Alergia a proteína de leche de vaca en el menor de un año. *Revista chilena de Pediatría*, 83.
- MSAL. (2013). Alergia a Proteína de Leche de Vaca. *Guía Clínica*, 30.
- MSAL. (2016). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la alergia a la proteína de la leche de vaca. *Guía*

de Práctica Clínica (GPC), 80.

S.Critzmann. (2021). *Comer y criar. Guia pediatrica de alimentacion saludable para toda la familia.*
Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Planeta.

10.ANEXOS.

Anexo 1. Cuestionario de elaboración propia

Enlace:<https://docs.google.com/forms/d/1MHaRPurtpSnKDtdMDtHpvhZs7y0fYRSDGpDSMEqbe0g/edit>

The image shows a screenshot of a Google Forms questionnaire. The title is "Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de niñas/os con APLV." The form is in "Section 1 of 4". The text of the questionnaire is as follows:

Mi nombre es Valentina, soy estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud y me encuentro realizando el trabajo final integrador, es por eso que te invito a participar de esta encuesta dirigida a **madres de niñas/os diagnosticados con alergia a la proteína de la leche de vaca**.

El objetivo de la misma es poder identificar las barreras que dificultan y hacen engorrosa la adherencia al tratamiento nutricional de las madres, quienes deben llevar una alimentación libre de proteína de leche de vaca.

Este formulario no le llevará más de 10 minutos en realizarlo, es **anónimo y voluntario**, no habrá preguntas sensibles, no hay respuestas correctas o incorrectas, solo importa tu percepción. Se puede retirar del cuestionario cuando lo desee.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Al terminar el formulario aprete ENVIAR. Muchas gracias!

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

1- ¿Desea participar de esta encuesta? *

Sí

No

After section 1 Continue to next section

Section 2 of 4

Alergia a la proteína de la leche de vaca

Esta alergia se origina por una reacción inmunológica de hipersensibilidad a una o más de las proteínas de la leche de vaca.

2- ¿Su hijo/a fue diagnosticado con alergia a la proteína de la leche de vaca en los últimos 5 años? *

Sí

No

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

Section 3 of 4

Section title (optional)

Description (optional)

3- ¿Cuál es tu edad? *

menos de 18 años

entre 18 a 28 años

entre 29 a 39 años

entre 40 a 49 años

50 años o más

After section 3 Continue to next section

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

Section 4 of 4

Section title (optional) × ⋮

Description (optional)

4- ¿Cuál es la edad de su hijo/a? *

- entre 0 a 12 meses
- mayor a 12 meses

5- ¿Cuál es su lugar de residencia? *

- CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)
- Provincia de Buenos Aires
- Otra Provincia.

?

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

6- ¿Cuál es su máximo nivel educativo alcanzado? *

- Primario completo
- Primario incompleto
- Secundario completo
- Secundario incompleto
- Terciario completo
- Terciario incompleto
- Universitario completo
- Universitario incompleto

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

7- ¿Es su primer hijo con alergia a la proteína de leche de vaca? ¿o tuvo otros antes con la misma condición? *

- Es el primer hijo con APLV
- Ya tuvo otro/s hijo/s con APLV

8- ¿Hace cuánto tiempo se encuentra realizando la dieta de exclusión? *

- menos de 1 semana
- entre 1 semana y 2 semanas
- entre 2 semanas y 3 semanas
- entre 3 semanas y 4 semanas
- mas de un mes

9- ¿Está tomando la suplementación de calcio y vitamina D? *

- Sí
- No

10- Desde que se encuentra realizando la dieta de exclusión.. ¿Extraña consumir algún alimento? ¿Podría mencionar cuál/es? *

Long answer text

11- ¿Usted presenta alguna enfermedad o situación por la cual requiera una dieta especial además de la dieta de exclusión de la proteína de la leche de vaca? (Por ejemplo: celiacía, sibo, etc..)

- Sí
- No



12- En caso de que la respuesta sea Sí, ¿podría indicar cuál?

Short answer text

13- ¿Recibió algún tipo de asesoría profesional acerca de la dieta libre de proteína de la leche de vaca? *

- Sí
- No

14- En caso de que la respuesta sea Sí, ¿Por parte de quien recibió asesoría profesional? *

- Médico
- Nutricionista
- Médico y nutricionista
- Otro profesional de la salud.



Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

15-¿Se siente/sintió acompañada por el profesional de la salud que se encuentra/ó a cargo de su caso? *

Si

No

16- ¿Considera que ha sido lo suficientemente informada acerca del tratamiento nutricional a seguir? *

Fue suficiente

Fue insuficiente

17- ¿Recibió algún tipo de asesoría NO profesional acerca de la dieta libre de la proteína de la leche de vaca? (por ejemplo: consejos en redes sociales, otras madres con el mismo diagnóstico, etc.) *

Si

No

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

18- ¿Por parte de quien recibió asesoría nutricional NO profesional? *

Redes sociales (Instagram, youtube, grupos de Facebook,etc)

Otras madres con el mismo diagnóstico

Programas de televisión, radios, revistas.

No recibí asesoría nutricional NO profesional.

19-¿Conoce que es la Declaración de alérgenos de los productos? *

Si

No

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

20-¿Sabe interpretar el rotulo y listado de ingredientes de los alimentos al momento de leerlos? *

Si

No

21-¿Puede reconocer las distintas formas en las que se puede encontrar la proteína de la leche de vaca y sus derivados en el rotulo de los alimentos? *

Si

No

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

22- Por ejemplo, ¿Cuál de estos alimentos considera que puede contener proteína de la leche de vaca? *

Puede seleccionar más de una opción si así lo considera.

- Leche / yogures de origen animal
- Milanesa de carne
- Manteca
- Tomate
- Leche de cabra
- Queso descremado

Send

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

23- ¿Cuál de estos nutrientes considera que son proteínas de la leche de vaca, las cuales deben evitar si tienen diagnóstico de APLV? *

- Lactoalbumina/lactoglobulinas
- Ácidos grasos saturados
- Lactosa
- Caseína
- Proteínas del suero

24- ¿Recibió información por parte de su nutricionista, médico y/u otro profesional de la salud acerca de como aprender a identificar a la proteína de la leche de vaca en el paquete de los alimentos? *

Sí

No

25- ¿Cuál es la herramienta que consulta para saber/ elegir alimentos "aptos APLV" cuando no está segura? *

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

25- ¿Cuál es la herramienta que consulta para saber/ elegir alimentos "aptos APLV" cuando no está segura? *

- Consulta al profesional de la salud que sigue su caso
- Consulta en redes sociales (Instagram, grupos de madres en Facebook, grupos en WhatsApp)
- Consulta en páginas web
- Observo el rotulado/lista de ingredientes

26- Al momento de realizar comidas fuera del hogar, ¿Cómo se asegura de comer algo que sea libre de proteína de leche de vaca? *

Elijo algo que creo que es libre de proteína de leche de vaca

Leo las etiquetas del producto que voy a consumir

Llevo mi vianda a donde vaya

27- Durante el tratamiento nutricional, ¿Tuvo alguna transgresión alimentaria? (es decir, comió algo que no debía comer, que tenía proteína de la leche de vaca) *

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

27-Durante el tratamiento nutricional. ¿Tuvo alguna transgresión alimentaria? (es decir, comió algo que no debía comer, que tenía proteína de la leche de vaca)

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Generalmente
- Siempre

28- ¿Tuvo alguna transgresión en las últimas semanas? *

- Si
- No

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

29- ¿Cuál fue el motivo por el cual tuvo esta transgresión alimentaria? *

- No sabía que tenía proteína de la leche de vaca
- No tenía otra opción disponible para comer
- Lo comí porque tenía ganas, aun sabiendo que tenía proteína de la leche de vaca.
- No tuve transgresión alimentaria

30-¿Observo algún tipo de consecuencia (síntomas, signos) en su hijo/a luego de la transgresión alimentaria? *

- Si
- No

Encuesta sobre adherencia al tratamiento nutricional de las madres de nñ ★

Questions Responses 70 Settings

No tuvo transgresión alimentaria

30-¿Observo algún tipo de consecuencia (síntomas, signos) en su hijo/a luego de la transgresión alimentaria? *

- Si
- No

31-Luego de observar las consecuencias, ¿Volvió a tener otra /s transgresión alimentaria? *

- Si
- No