

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

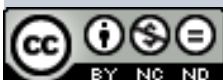
Autora: Graciela Cipriani

ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

2023

Tutora: Lic. Vanesa Rodríguez García

Citar como: Cipriani G. Alergias e intolerancias alimentarias. [Trabajo Final de Grado].
Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2017.
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/757>



Agradecimientos

Quiero agradecer a las personas que se tomaron el tiempo para completar mi encuesta, ya que sin ellos no hubiese podido llevar a cabo esta investigación.

A la docente Vanesa Rodríguez por guiarme y acompañarme en este paso.

A la institución Isalud por formarme y darme las herramientas para convertirme en un profesional.

A mis compañeras que con ellas todo fue más fácil y a mis amigos que me apoyaron en todos estos años

En especial a mi hija y mi tía por su incondicionalidad y apoyo.

Y a mí musa inspiradora a que siga esta hermosa carrera.

ÍNDICE

Tema de investigación	1
Subtema.....	1
Pregunta problema.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	3
Marco teórico	5
Metodología	10
Objetivo general:.....	10
Objetivos específicos	10
Enfoque, alcance y diseño de la investigación.....	10
Población:	10
Criterios: (inclusión, exclusión, eliminación).....	10
Muestra:	11
Tipo de muestreo:	11
Hipótesis	11
Variables:	11
Variables de estudio	12
Resultados	16
Discusión	24
Conclusión	25
Bibliografía	26
ANEXOS	28

Tema de investigación

Alergias e intolerancias alimentarias

Subtema

Alergias e intolerancias alimentarias que puede experimentar e identificar la población de entre 18 y 60 años de las localidades de Berazategui, Ezpeleta, Quilmes, Lomas de Zamora.

Pregunta problema

¿Cuál es la prevalencia de alergias e intolerancias alimentarias en la población entre 18 y 60 años de las localidades de Berazategui, Ezpeleta, Quilmes y Lomas de Zamora

Resumen

Las alergias alimentarias e intolerancias son condiciones de salud cada vez más comunes en la sociedad actual. Estas afecciones se caracterizan por reacciones adversas a determinados alimentos, lo que puede resultar en síntomas leves o graves, e incluso representar un riesgo para la vida de las personas afectadas las cuales muchas veces son confundidas. El objetivo de esta tesis es proporcionar una visión integral sobre la prevalencia de alergias alimentarias e intolerancias, abordando la falta de conocimiento de las personas al tratarse de una o de otra sin realizar las consultas necesarias para poder abordarlas. Además, se explorarán las tendencias y modas ante las restricciones innecesarias de alimentos sin padecer alguna patología que la haga necesaria. Se realizó un estudio transversal, descriptivo de tipo cuantitativo a través de un cuestionario en el cual participaron 103 personas. En conclusión, este estudio proporciona información actualizada y relevante sobre las prevalencias de alergias e intolerancias alimentarias en la población estudiada y el desconocimiento de las mismas, se demostró que reconocen los alimentos alérgenos y que han realizado restricciones alimentarias por modas, tendencias o recomendaciones. Estos resultados pueden ser utilizados para mejorar la comprensión de estas condiciones, orientar las estrategias de prevención y promover la atención médica adecuada para quienes las padecen. Se enfatiza la necesidad de continuar investigando en este campo para abordar eficazmente el creciente problema de las alergias e intolerancias alimentarias en nuestra sociedad.

Palabras clave: reacciones adversas alimentarias, alergias alimentarias, intolerancias alimentarias, alérgenos

Introducción

Identificados bajo el nombre de “Reacciones Adversas a los Alimentos” que incluyen la alergia alimentaria y la intolerancia alimentaria, comparten signos y síntomas similares, siendo dos entidades patológicas de causa diferentes. (1)

Una reacción adversa a los alimentos que manifieste una respuesta clínica con signos y síntomas, atribuida a la ingesta contacto o inhalación de un alimento o sus derivados o aditivo que contenga, se anuncia como tal cuando, actúa por un mecanismo inmunológico específico al antígeno de ese alimento, siendo el más frecuente de estos mecanismos el mediado por anticuerpos IgE que activan una respuesta rápida en las primeras horas después de la exposición a ese alimento. También hay formas de alergias que se atribuyen al mecanismo relacionado con la acción de células inmunológicas (linfocitos) con receptores al antígeno presente en ese alimento evidenciando una forma clínica tardía. (2)

En comparación con lo expuesto la Intolerancia alimentaria, responde a la clínica que produce un alimento sin mediación de un proceso de respuesta inmunológica o al menos sin evidencia del proceso, existiendo un componente genético o epigenético que origina la predisposición al cuadro clínico pudiendo incluir respuestas de tipo farmacológico, metabólico o de idiosincrasia indeterminada. (3)

La alergia alimentaria se expresa desencadenando una acción del sistema inmunológico, que interpreta a un alimento como un agente invasor, dando lugar a la “reacción alérgica”, sistémica a través de varios órganos (piel, intestino, vías respiratorias y sistema cardiovascular) desencadenando patologías de origen inmunitario (4)

Por el contrario, la intolerancia alimentaria se expresa cuando el individuo presenta imposibilidad al digerir el alimento, o que un alimento en particular irrita el sistema digestivo sin involucrar el sistema inmunológico se presenta en forma lenta y discreta, permitiendo el consumo en pequeñas cantidades sin síntomas graves aun cuando lo aconsejable es evitarlo. (4)

Presentado estas entidades y sus diferencias en el origen de las mismas, podemos concluir que la “alergia alimentaria” se caracteriza por una reacción clara, definida y

tipificada. Es así que todo individuo que presente alergia alimentaria debe excluir de su dieta el alimento que es la respuesta inmunológica, pues cualquier reacción, puede causar un riesgo mayor para el ser humano como es la anafilaxia. (5)

La mayoría de las personas puede comer una cantidad de alimentos sin problemas sin embargo cada vez para un mayor porcentaje de la población, ciertos alimentos o algunos componentes, tienen un efecto nocivo sobre la salud. Si bien el aumento de la prevalencia de las alergias e intolerancias alimentarias en el mundo desarrollado se tiene muy en cuenta en las dos últimas décadas existe un creciente cuerpo de conocimiento de los impactos de las mismas. El Programa de Recursos e Investigación de Alergias Alimentarias (FARRP) y otras instituciones de EE.UU estimó que la tasa de prevalencia de alergias en el país es de 3,5 - 4 %. Las estimaciones de prevalencia de estudios oscilaron entre 0% y 3% para la leche, 0% y 1,7% para el huevo y el 1% - 10,8% para cualquier alimento. También se han realizado estudios en Canadá, Australia y Japón, impulsando la creación de una legislación con recomendaciones nacionales e internacionales para la identificación de alérgenos prioritarios cuando ellos se encuentren presentes en los alimentos. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, incluida Argentina, continúa siendo escasa la información respecto la prevalencia de Alergias e Intolerancia Alimentarias.

Marco teórico

En el estudio de las alergias e intolerancias alimentarias es muy importante conocer los factores causales de estas reacciones adversas para poder diferenciar una de otra.

(6)

Alimento: toda sustancia o mezcla de sustancias naturales o elaboración de sustancias que ingeridas por el hombre aporten a su organismo los materiales y la energía necesarios para el desarrollo de sus procesos biológicos. La designación "alimento" incluye además las sustancias o mezclas de sustancias que se ingieren por hábito, costumbres, o como coadyuvantes, tengan este valor nutritivo o no. (7) Las reacciones adversas alimentarias (RAA) son aquellas reacciones que se producen tras la ingestión, inhalación o contacto con un alimento, sus derivados o un aditivo contenido en ellos. (8)

“En las últimas décadas no ha existido un criterio uniforme para designar las distintas reacciones adversas por alimentos. A partir de 2001, la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica (EAACI) establece una nueva nomenclatura y clasificación, que posteriormente, en octubre de 2003, es refrendada por la Organización Mundial de Alergia (WAO). Según esta nueva nomenclatura se propone que cualquier reacción adversa a alimentos se defina como hipersensibilidad al alimento”. (9)

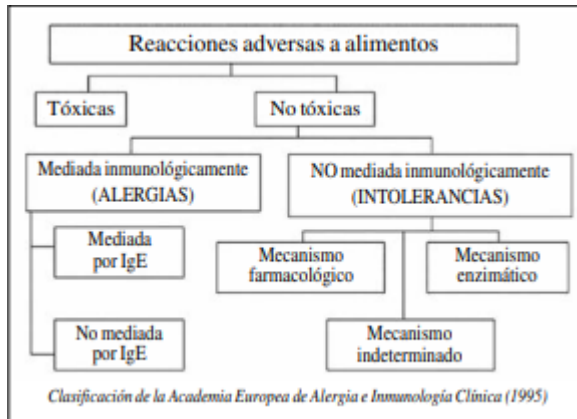
Alergia a alimentos: Conjunto de reacciones adversas inmunitarias en algunos individuos al interactuar con los alimentos de patogenia inmune comprobada, ingeridos aun en pequeñas cantidades, y que no se relacionan con ningún efecto fisiológico o fisiopatológico propios del mismo, y englobaría a todas aquellas reacciones mediada por mecanismos inmunológicos. a) mediadas por IgE, b) no IgE mediadas: en la que estarían implicados inmunidad celular, inmunocomplejos.

Hipersensibilidad no alérgica a alimentos o intolerancias: son las reacciones no mediadas por mecanismo inmunológico.

Las cuales incluye:

- Enzimática o metabólica En relación con defectos de enzimas involucradas en el metabolismo del alimento (déficit de disacaridasas, galactosemia, fenilcetonuria, intolerancia al alcohol, favismo, etc.).

- Farmacológica Debida a la acción farmacológica de compuestos químicos presentes de forma natural o añadida en el alimento, como la cafeína, la teína o la teobromina, que pueden ocasionar alteraciones del ritmo cardiaco, temblor o migraña a determinados individuos, incluso cuando se ingieren en dosis moderadas.
- Indeterminada: Cuyo mecanismo de producción no está aclarado.



Anexo 1(9)

Otro punto importante a tratar son las tendencias o modas de dietas restrictivas como por ejemplo consumir alimentos sin gluten. (10) Desde el punto de vista científico no hay ninguna razón para eliminar el gluten de la dieta sino existe la enfermedad, sin embargo muchas personas comienzan a cambiar su alimentación eliminando todo tipo de cereales pensando que su salud y estado físico mejoraran instantáneamente o incluso bajarán de peso o se sentirán más tonificados, con la piel más tersa y otros tipos de efectos de dudosa comprobación, y que si tiene que ver con los beneficios de estas restricciones respecto a las personas celiacas. (11)

Lo mismo sucede con los lácteos los factores que influyen en el grado de tolerancia a la lactosa son la capacidad digestiva, el nivel de lactasa en el enterocito, el ritmo en que es ofrecida a la luz intestinal, el estado de integridad de la estructura vellositaria, la microbiota del huésped y la funcionalidad colónica. La lactosa que no pudo ser hidrolizada ni absorbida en intestino delgado llega al colon y es fermentada por las bacterias allí residentes. (11)

Los "intolerantes" son individuos con síntomas originados por la mala digestión y malabsorción de lactosa. El cuadro clínico puede aparecer entre los 30 minutos y las 2 horas posteriores a la ingesta, y se caracteriza por diarrea provocada por la

presencia de lactosa en la luz intestinal, que genera presión osmótica que atrae agua a la luz intestinal, con heces blandas a líquidas, y tránsito acelerado. La fermentación genera gases que causan distensión y dolor abdominal, cólicos y/o sensación de plenitud posprandial, eructos, náuseas y deposiciones ácidas que se acompaña de eritema perianal. Nunca deben recomendarse sustitutos de lácteos a base de bebidas vegetales, ya que no contienen adecuada cantidad de los nutrientes requeridos en la infancia y adolescencia. Estos productos, además, no deben mencionarse como leches. (11)

Refiriéndonos al análisis de distintos estudios que coinciden con un aumento de la prevalencia de Reacciones Adversas Alimentarias a nivel mundial. (12) se estiman que afectan en torno de 2-4% de la población, que se puede ver que aumenta de 6-8% en niños de 1 año de edad y disminuyendo de manera gradual hasta 2-4 % en niños de mayor edad y adultos, también influye las zonas geográficas debido a sus hábitos alimentarios y no solo los factores genéticos. Teniendo en cuenta que el único método efectivo para prevenir sus afecciones es la total evitación del ingrediente alérgeno, existen leyes que obligan a declarar la presencia de determinados ingredientes alergénicos en el etiquetado de alimentos, aunque no existe un consenso claro para definir la concentración mínima de alérgeno capaz de desencadenar una reacción alérgica. (12)

Por lo tanto, es importante considerar que las reacciones adversas alimentarias es un problema de salud pública y los alimentos puede tener en sus ingredientes derivados de estos alérgenos, que podrían ser peligrosos para las personas susceptibles a ellos aun en muy pequeña cantidad (12). En argentina se encuentra detallado en código alimentario de esta forma:

ARTÍCULO 1º.- Sustitúyese el Artículo 235 séptimo del Código Alimentario Argentino, el que quedará redactado de la siguiente manera: "Artículo 235 séptimo: 1- Los alérgenos y sustancias capaces de producir reacciones adversas en individuos susceptibles indicados en el presente artículo deberán ser declarados a continuación de la lista de ingredientes del rótulo, siempre que ellos o sus derivados estén presentes en los productos alimenticios envasados listos para ofrecerlos a los consumidores, ya sean añadidos como ingredientes o como parte de otros ingredientes:

1.1- *Trigo, centeno, cebada, avena, o sus cepas híbridas, y productos derivados, excepto:*

a) *Jarabes de glucosa a base de trigo, incluida la dextrosa,*

b) *Maltodextrinas a base de trigo.*

c) *Jarabes de glucosa a base de cebada.*

d) *Cereales utilizados para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol etílico de origen agrícola.*

1.2- *Crustáceos y productos derivados.*

1.3- *Huevos y productos derivados.*

1.4- *Pescado y productos derivados, excepto:*

a) *Gelatina de pescado utilizada como soporte de vitaminas o preparados de carotenoides.*

b) *Gelatina de pescado o ictiocola utilizada como clarificante en la cerveza.*

1.5- *Maní y productos derivados.*

1.6- *Soja y productos derivados, excepto:*

a) *Aceite y grasa de semilla de soja totalmente refinados.*

b) *Tocoferoles naturales mezclados (INS 306), d-alfa tocoferol natural, acetato de d-alfa tocoferol natural y succinato de d-alfa tocoferol natural derivados de la soja.*

c) *Fitoesteroles y ésteres de fitosterol derivados de aceites vegetales de soja.*

d) *Ésteres de fitostanol derivados de fitoesteroles de aceite de semilla de soja.*

1.7 - *Leche y productos derivados, excepto:*

a) *Lactosuero utilizado para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol etílico de origen agrícola. b) Lactitol.*

1.8 – *Frutas secas (indicando la/s que corresponda/n de acuerdo al Artículo 894 del presente Código) y productos derivados, excepto las frutas secas utilizadas para hacer destilados o alcohol etílico de origen agrícola para bebidas alcohólicas.*

1.9 - *Dióxido de azufre y sulfitos presentes en concentraciones iguales o mayores a 10 ppm.*

2 – Se deberá declarar de la siguiente forma, completando el espacio en blanco con el nombre de la/s sustancia/s según corresponda de acuerdo al listado precedente:

‘Contiene...’

Ó ‘Contiene derivado/s de...’,

Ó ‘Contiene... y derivado/s de...’.

Cuando una sustancia listada en el punto 1- no forme parte de los ingredientes del alimento, pero exista la posibilidad de contaminación accidental durante el proceso de elaboración, aun habiendo aplicado las BPM, deberá constar en el rótulo la frase de advertencia:

‘Puede contener...’,

Ó ‘Puede contener derivado/s de...’,

Ó ‘Puede contener...y derivado/sde...’.

En todos los casos completando el espacio en blanco con el nombre de la/s sustancia/s, según corresponda de acuerdo al listado del punto 1-, a continuación de la frase ‘Contiene...’, ‘Contiene derivado/s de...’, o ‘Contiene... y derivado/s de...’ si corresponde.

Para autorizar el uso de la frase de advertencia la empresa deberá presentar ante la Autoridad Sanitaria una nota con carácter de declaración jurada que consigne la siguiente frase ‘que aun habiendo aplicado las BPM, existe la posibilidad de contaminación accidental durante el proceso de elaboración debido a...’, completando con la correspondiente justificación que demuestre tal condición, quedando a criterio de la Autoridad Sanitaria la aprobación de uso de la frase de advertencia de conformidad con el párrafo anterior. (13)

La reacción adversa a un alimento o aditivo, necesita diferenciarse según las razones que la genera, por lo cual se justifica el estudio de sus causas para un acertado diagnóstico no generalizado. La anamnesis, antecedentes familiares, personales, descripción de los signos y síntomas, tiempo entre la ingesta y la aparición de estos, pruebas específicas de IgE., y cantidad que se consume de ese alimento, serán datos relevantes a la hora de llegar a la definición con exactitud de la entidad patológica.

(14)

Existen alimentos que son responsables de la mayoría de las reacciones alérgicas, ellos son, la leche de vaca, el huevo, el pescado, los frutos secos, los granos y los cereales. (8)

Estrategias diagnósticas: Las pruebas de eliminación y provocación de alimentos, se las considera una de las más eficaces para el diagnóstico, pero los procesos deben ser custodiados ya que se puede realizar restricciones alimentarias innecesarias. (8)
(12)

Metodología

Objetivo general:

Identificar la prevalencia de reacciones adversas alimentarias en las personas de entre 18 y 60 años que residan en Berazategui, Ezpeleta, Quilmes y Lomas de Zamora

Objetivos específicos

- Identificar el poco conocimiento sobre la diferencia que existe entre alergia e intolerancia alimentaria.
- Distinguir si esta población conoce los distintos abordajes de una alergia o intolerancia.
- Identificar mitos y modas respecto a la restricción de ciertos alimentos.

Enfoque, alcance y diseño de la investigación

- Enfoque cuantitativo
- Alcance descriptivo
- Diseño observacional, no experimental, transversal

Población:

Adultos mayores de 18 a 60 años que residan en las localidades de Berazategui, Ezpeleta, Quilmes y Lomas de Zamora

Criterios: (inclusión, exclusión, eliminación)

Criterios de inclusión

- Personas que tengan entre 18 a 60 años
- Personas que residan en las localidades de Berazategui, Ezpeleta, Quilmes, Lomas de Zamora

Criterios de exclusion

- Personal de salud, médicos, especialistas en alergias, enfermeros
- Personas menores de 18 años
- Personas celiacas o diagnosticadas con alguna patología relacionada a alergias e intolerancias alimentarias

Criterios de eliminación

- Personas que rechacen el consentimiento
- Cuestionario incompleto
- Cuestionario mal tipeado

Muestra:

Adultos mayores de 18 a 60 años que residan en las localidades de Berazategui, Ezpeleta, Quilmes y Lomas de Zamora

Tipo de muestreo:

No probabilístico

Hipótesis

La población de entre 18 a 60 años de las localidades de Berazategui, Ezpeleta, Quilmes y Lomas de Zamora tienen poco conocimiento sobre las reacciones adversas alimentarias respecto a sus causas, diferencias y morigeración de síntomas.

Variables:

Variables sociodemográficas

DIMENSIÓN	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS	CLASIFICACIÓN	OBTENCIÓN DEL DATO
-----------	-----------	-------------------	-----------	------------	---------------	--------------------

Tiempo que ha vivido una persona	Edad (15)	Tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta la actualidad.	Cantidad de años	18- 30 años 31- 43 años 44-57 años Más de 58 años	Cuantitativa Continua Policotómica	Cuestionario de elaboración propia
Zona etnográfica	Lugar de residencia (16)	Lugar en el que vive.	Tipo de zona geográfica residencial	Berazategui Ezpeleta Quilmes Lomas de Zamora	Cualitativa Nominal Policotómica	Cuestionario de elaboración propia
Fenotipo	Sexo (17)	Características biológicas que denotan la condición femenina o masculino.	Tipo de sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
Nivel de estudios	Primario Secundario Terciario Universitario (18)	Nivel de instrucción y grado de conocimiento, grado más alto de estudios que una persona ha cursado.	Máximo nivel de estudios alcanzado	Primario Secundario incompleto Secundario Terciario incompleto Terciario Universitario incompleto Universitario	Cualitativa Ordinal Policotómica	Cuestionario de elaboración propia

Variables de estudio

Dimensión	Variables	Conceptualización	Indicador	Categorías	Clasificación	Obtención del dato
-----------	-----------	-------------------	-----------	------------	---------------	--------------------

Reacciones Adversas Alimentarias	Alergias e intolerancias alimentarias (19)	Cualquier respuesta anormal que puede atribuirse a la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, de sus derivados o de uno de sus aditivos	Alergias alimentarias Intolerancias alimentarias	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
Alergias	No tóxicas (19)	Reacción del sistema inmunitario que ocurre después de haber ingerido un determinado alimento	<p>Mecanismo inmunológico Mediada por IgE (origen inmunológico)</p> <p>No mediada por IgE (como la enfermedad celíaca) Mecanismo no inmunológico Farmacológico (por compuestos químicos presentes de forma natural en el alimento)</p> <p>Enzimático (déficit de enzima involucrada de forma natural en el alimento) Indeterminado (participa ambos mecanismos u otros no bien aclarados)</p>	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia

Intolerancias Alimentarias	Mecanismo no inmunológico (19)	Es una reacción adversa provocada por el consumo de ciertos alimentos, sin respuesta del sistema inmune	Metabólicas (déficit de enzima involucrada en el metabolismo de un alimento) Farmacológica Indeterminada	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
Restricciones por tendencia	Mitos (20) Recomendaciones	Se atribuye cualidades o excelencia que no tiene. Suelen estar asociadas con una alergia, una intolerancia alimentaria o una creencia	Redes Sociales Buscadores Recomendaciones	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia

Recolección de datos:

Para este estudio se diseñó un cuestionario en Google Forms (*Anexo 1*), Antes de que los participantes comenzaran a responder el cuestionario, se les proporcionó un consentimiento informado, para explicarles los detalles del estudio y garantizar su participación voluntaria en la investigación.

El cuestionario se compartió de forma virtual, principalmente en grupos de Facebook y conocidos para que respondan sobre prevalencia de alergias e intolerancias alimentarias.

Para el análisis de datos estadísticos se utilizó una planilla de Excel, donde las distintas variables fueron evaluadas y analizadas, y posteriormente se presentaron los resultados en forma de gráficos y tablas.

Prueba piloto:

Se realizó una prueba piloto con el propósito de evaluar la viabilidad del cuestionario. Se enviaron enlaces de Google Forms para que los participantes pudieran completarlos y brindar su retroalimentación.

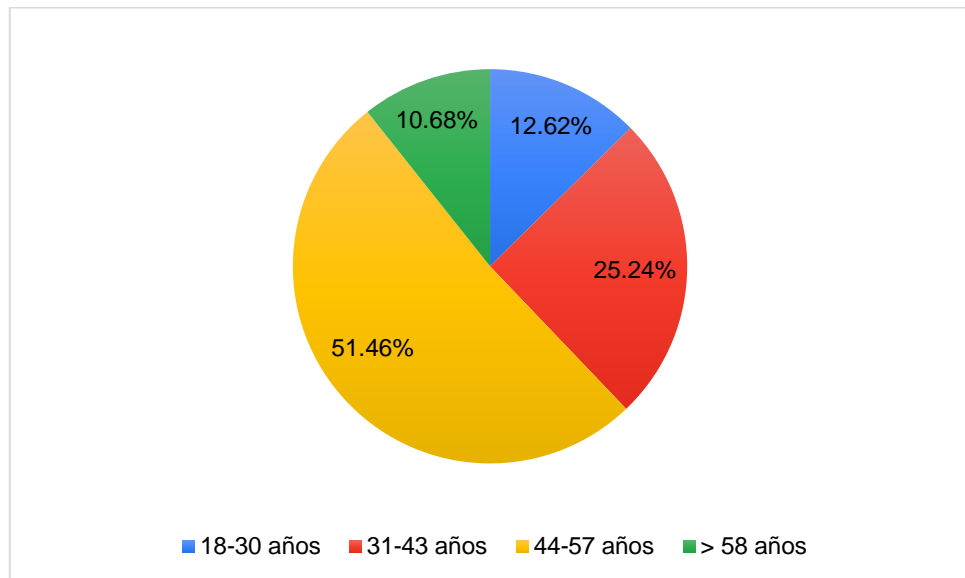
Análisis de datos estadísticos:

Se utilizó una planilla de Excel, donde se podían observar todas las variables en estudio y a cada persona se le designó un número de ID para identificarlos. A partir de los datos obtenidos de las encuestas se presentaron los resultados en gráficos y tablas.

Resultados

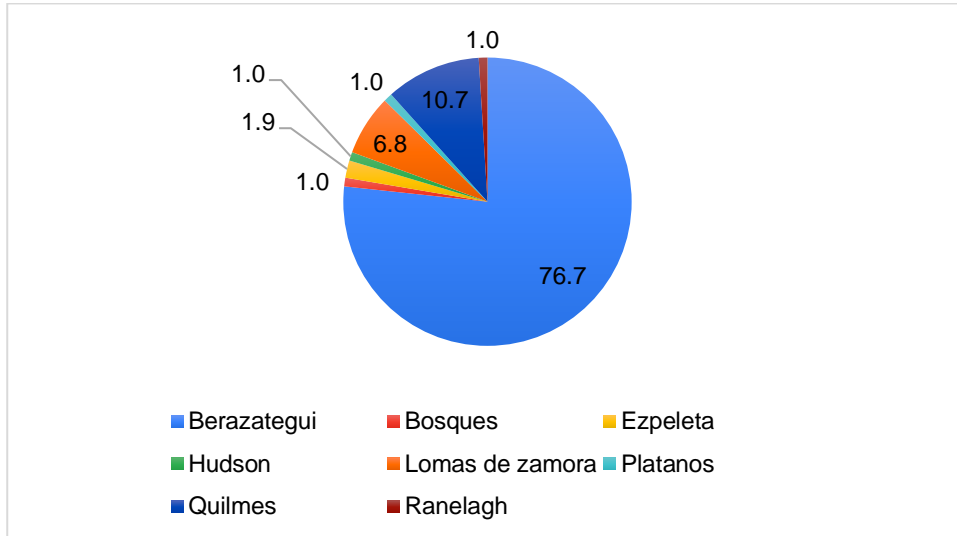
Se analizaron 114 encuestas, de las cuales a partir de criterios de exclusión se finalizó con un número muestral de 103 encuestas, con el fin de identificar las diferencias entre una y otra, el abordaje de las mismas y las tendencias y modas sobre restricciones de alimentos.

Grafico n°1: Distribución de la población según edad (n=103)



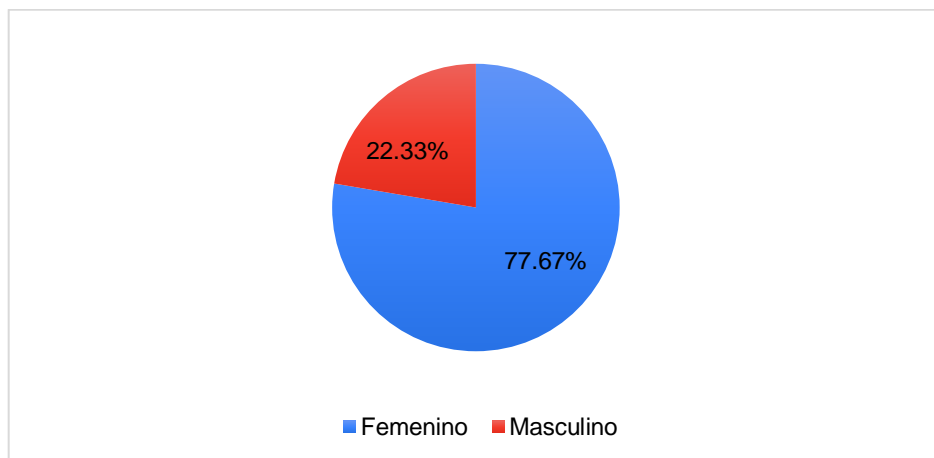
Se encontró que: La población (n=103) se dividió en: el 13% entre 18 y 30 años, el 26% entre 31 y 43 años, el 53% entre 44 y 57 años y el 11% es mayor de 58 años (Gráfico n°1).

Grafico n°2: Distribución de la población según su lugar de residencia (n=103)



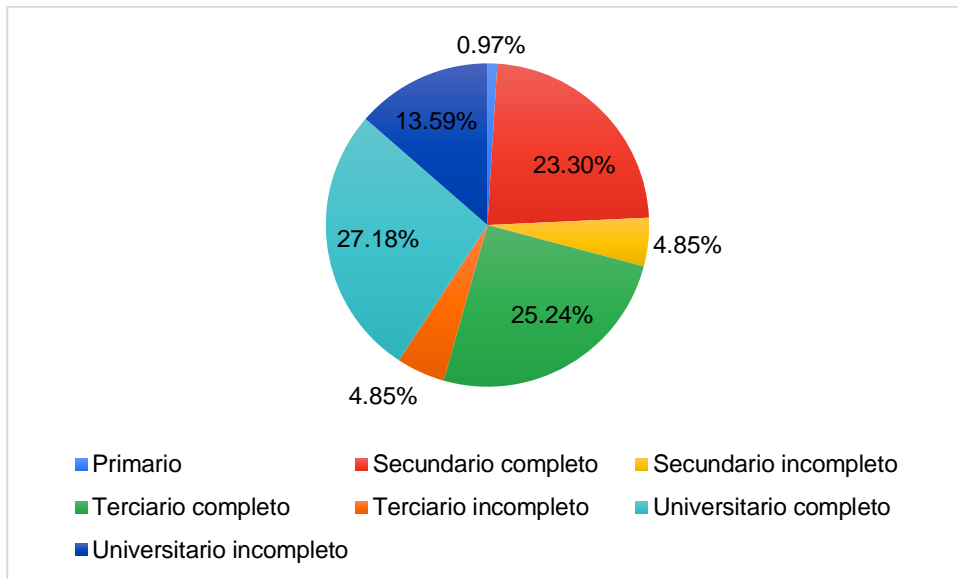
Se tomaron en cuenta otros datos sociodemográficos como el lugar de residencia el cual concluyo que el reside en Berazategui el 76,7% Bosques el 1% Hudson el 1% Ranelagh 1% y Platanos el 1% (Partido de Berazategui), Ezpeleta 1,9%, Quilmes 10,7%, Lomas de Zamora 6,8% (Gráfico n°2).

Gráfico n°3: Distribución del sexo



La población (n=103) se dividió en 22,3% masculino y 77,7 % femenino

Grafico n°4: Nivel de estudios



También se analizó el nivel de estudios adquiridos dando como resultado que el 23,30 % tiene el secundario completo el 4,85 % incompleto el 25,24 el terciario completo y el 4,85% terciario incompleto el 27,18 universitario completo el 13,59 universitario incompleto.

Análisis de variables de estudio

Se encontró que:

El 56,3% de los participantes conoce el significado de reacciones adversas alimentarias, el 75,86 % reconoce la diferencia entre alergia alimentaria e intolerancia alimentaria, un 56,31 % ha realizado restricciones alimentarias por moda, tendencia o recomendaciones.

Gráfico 1. Conocimiento de reacciones adversas alimentarias

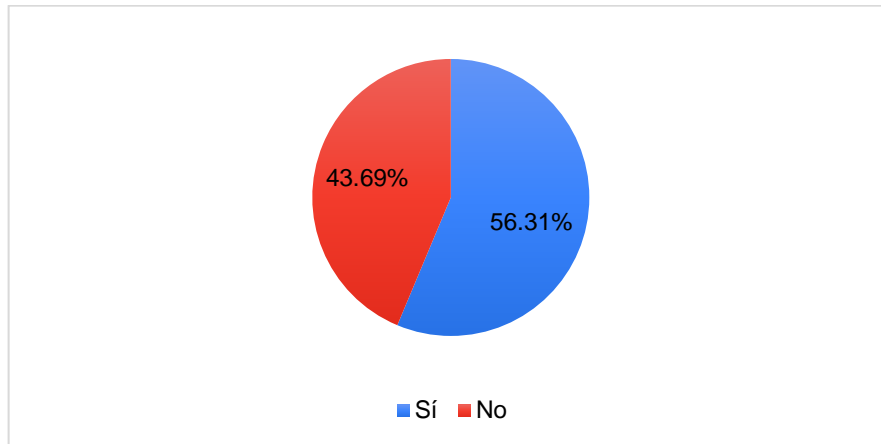


Gráfico 2. Conocimiento de métodos de diagnóstico

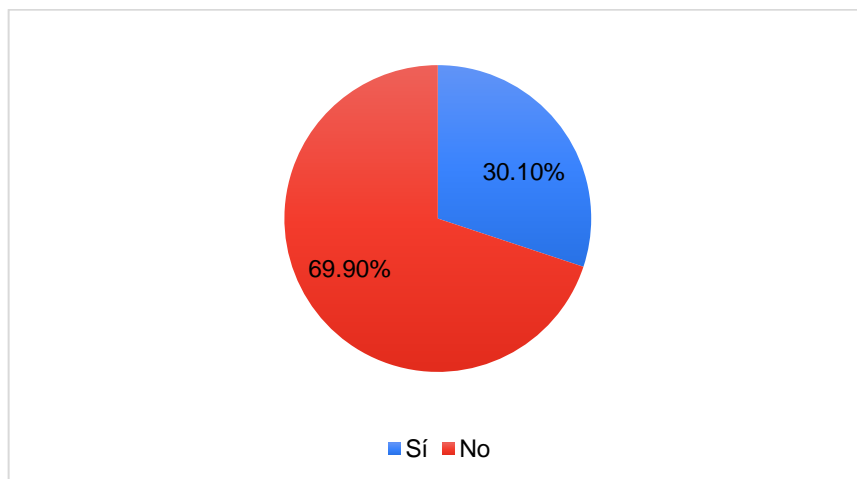
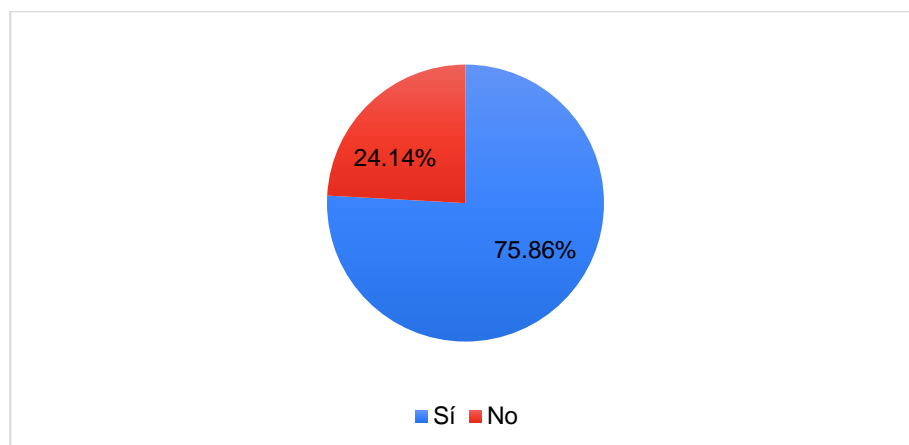
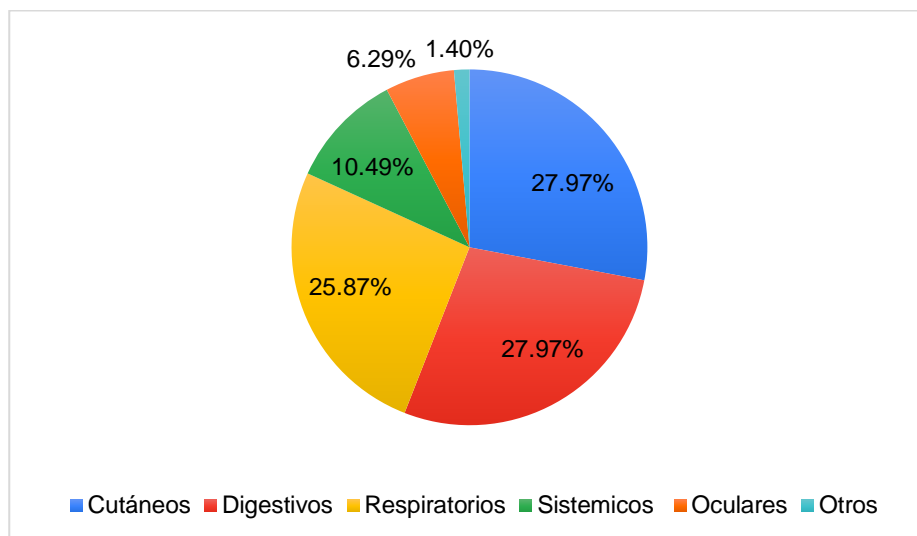


Gráfico 3. Conocimiento de diferencias entre alergias alimentaria e intolerancias alimentarias



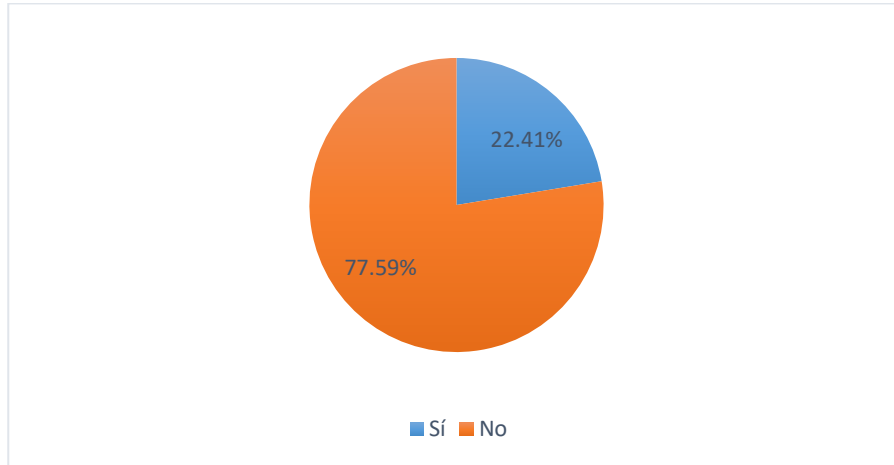
En cuanto a las reacciones adversas alimentarias se vio que 43,70% (n=45) no sabe lo que son las reacciones adversas alimentarias, el 69,90% (n=72) no sabe cómo se diagnostican y 24,14% (n=14) no reconoce la diferencia entre intolerancia alimentaria y alergia alimentaria.

Gráfico 4. Conocimiento sobre los síntomas que se consideran propios de las alergias alimentarias



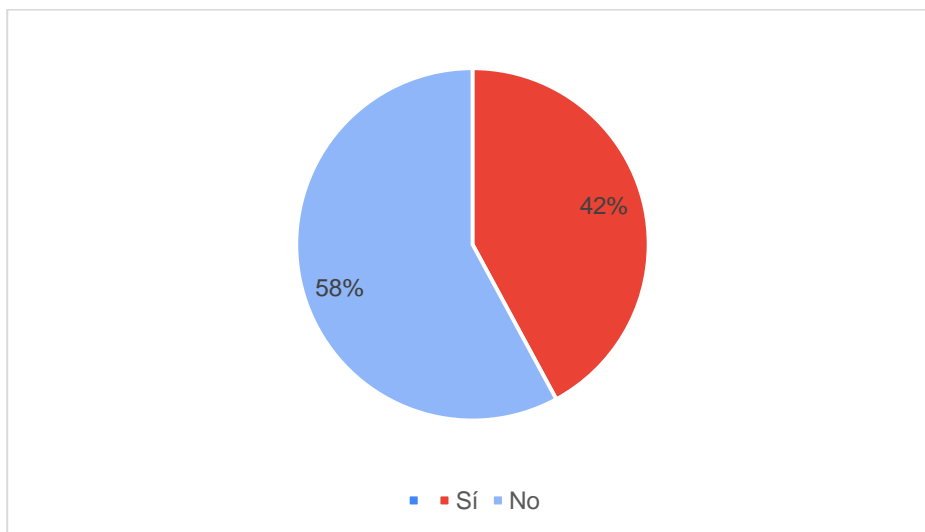
Dentro de los síntomas de alergias alimentarias se han dividido en seis categorías en relación a que se puede dar más de una u otras. Se encontró que los síntomas más reconocidos son cutáneos y los digestivos con 27,97 % (n=40) respiratorios 25,87% (n=37) sistémicos 10,49% (n=15) oculares 6,29% (n=9) y otros 1,41% (n=2).

Gráfico 5. Padecimiento de alergias alimentarias



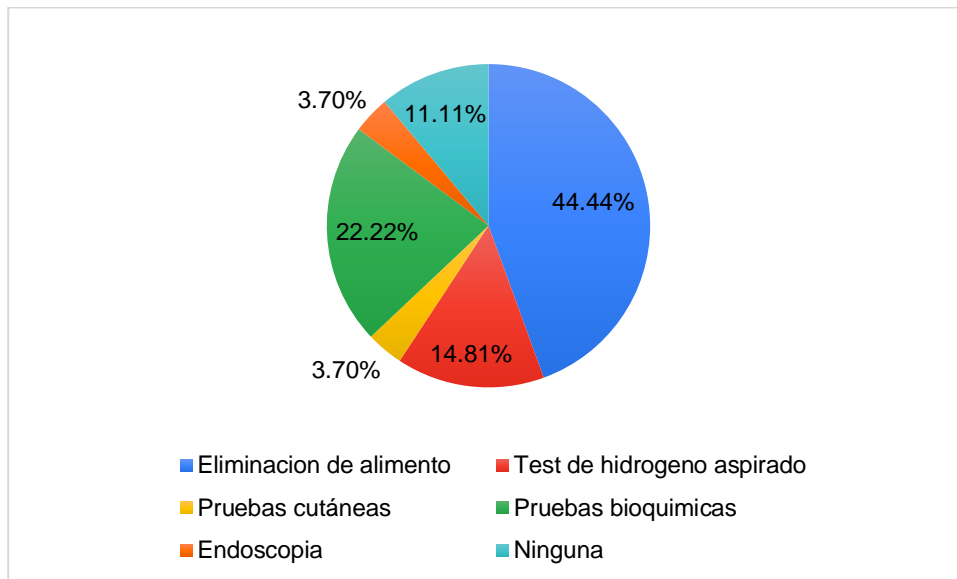
Con lo que respecta si han padecido alguna alergia alimentaria el 22,41% (n=13) fueron afirmativas y 77,59% (n=45) no han sufrido ninguna alergia alimentaria

Gráfico 6. Realización de estudios para detectar alimento que le causa alergia alimentaria



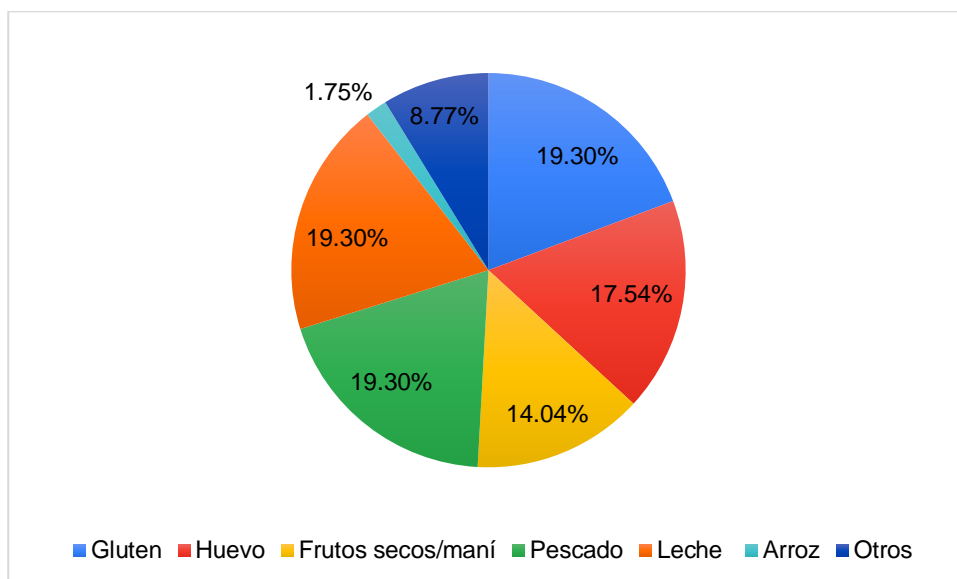
En cuanto a los estudios para la detección del alérgeno solo el 42,10% (n=8) han realizado algún estudio para detectar la causa mientras que el 57,89% (n=11) no han realizado ningún estudio correspondiente.

Gráfico 7. Tipo de exámenes realizados



Examinando los exámenes realizados se pudo observar entre las opciones múltiples de respuestas el 44,44% (n=12) se han realizado eliminación de alimento, test de hidrogeno aspirado 14,81% (n=4), prueba cutánea 3,70% (n=1), prueba bioquímica 22,22% (n=6) endoscopia 3,72% (n=1) ninguna 11,11% (n=3).

Gráfico 8. Conocimiento de alimentos que pueden ser ´potencialmente alérgenos alimentarios



Entre los alimentos que se presentaron en la encuesta de respuesta múltiple, pudimos destacar que el gluten el pescado y la leche fueron los más reconocidos con un 19,29% (n=11) le siguen huevo 17,54% (n= 10) , los frutos secos que compartía la categoría maní 14,03% (n=8) arroz 1,79% (n=1) y otro 8,77% (n=5)

Gráfico 9. Conocimiento de intolerancia alimentaria

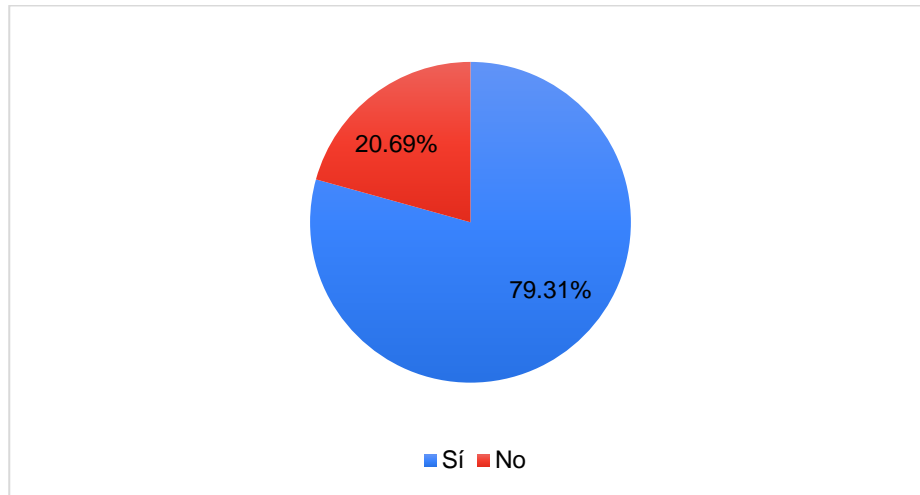
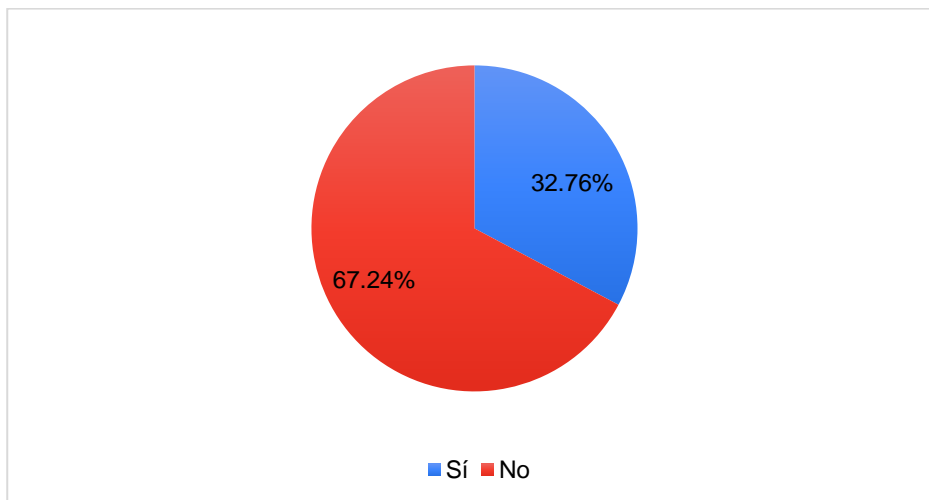
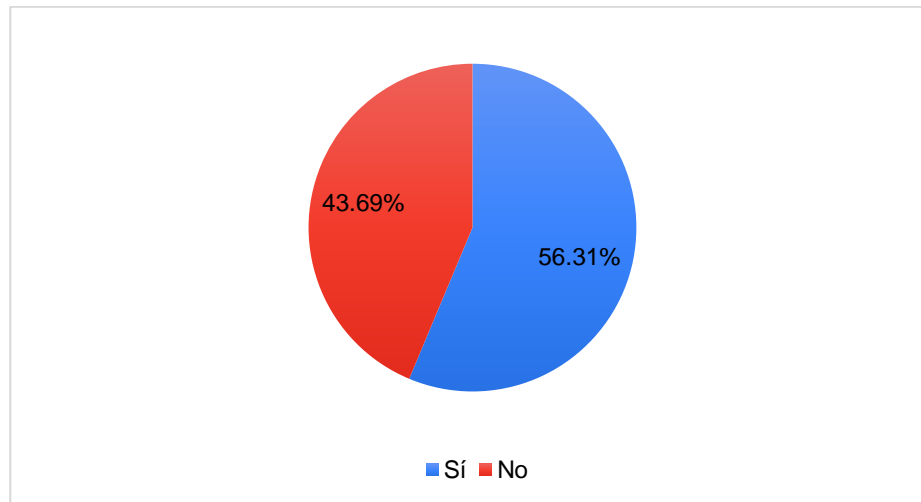


Gráfico 9. Padecimiento de síntomas de intolerancia alimentaria



Teniendo en cuenta que las personas que reconocen que tipo de intolerancia existe se ha vinculado con si tuvo algún síntoma de intolerancia el 76,31% (n=46) conoce que tipo de intolerancias existe mientras que el 20,68% (n=12) no, mientras que el 32,75% (n=19) han padecido intolerancia alimentaria el 67,24% (n=39) no han padecido la misma.

Gráfico 10. Realización de restricción alimentaria



Con respecto a la restricción alimentaria por tendencia o por moda el 56,31% (n=58) han respondido que si mientras que el 43,68% (n=45) no han realizado restricciones por tendencia o por moda.

Discusión

De la bibliografía analizada surgen las siguientes afirmaciones:

Que ha aumentado la prevalencia en el mundo de las reacciones adversas alimentarias, algunas consideradas leves y otras con reacciones graves e incluso con riesgo de vida. (12)

Que aproximadamente afecta al 6-8% en niños menores de un año y entre 2 -4% de la población adulta y que esta disminución es el reflejo del hecho que muchas alergias que aparecen en edades tempranas se resuelven teniendo en cuenta los factores genéticos y ambientales según su frecuencia de consumo. (13)

Que la confirmación del diagnóstico puede ser problemática por varias razones, tanto en la similitud de los síntomas, por no realizar los estudios correspondientes o por realizar restricciones alimentarias, tampoco se realiza una exhaustiva anamnesis por parte de los profesionales de la salud y éstos no recomiendan los test específicos que ponen en evidencia los mecanismos fisiopatológicos involucrados. (15)

Que, en revisión de la literatura se encontró pocos estudios que mencionen las restricciones alimentarias por tendencias o modas, practicas innecesarias sino padece la patología. (10)

Además, se encontró que si bien en muchos países existe legislación sobre la obligación de las empresas alimenticias respecto a la publicación de los componentes que son potencialmente alérgenos, Argentina cuenta con un detallado articulado del Código Alimentario Argentino sobre la manera en que se deberán etiquetar los productos que puedan ser considerados inconvenientes para las personas sensibles a ese tipo de alimentos. (22)

Conclusión

Se pudo observar que el 56,3% de las personas encuestadas (n=103) reconoce el significado de reacciones adversas alimentarias, pero que solo un 30,1% sabe cómo se diagnostican. Que si puede diferenciar entre alergias alimentarias e intolerancias alimentarias 56,31% del total de personas encuestadas ya que podían pasar a la última sección sin contestar. También se puede destacar que reconocen reacciones sintomatológicas de alergias alimentarias, que solo un 12,6% ha padecido algún tipo de alergia alimentaria y que solo un 42,10% de un n=19 que padecieron alergias alimentarias se han realizado estudios para conocer el alimento causante y reconocen cuales son los alimentos potencialmente alérgenos.

Con respecto a las intolerancias el 79,31% reconoce que tipo de intolerancias existe y que el 67,24% no ha padecido ningún tipo de intolerancia en un n=58 muestral, mientras que el 78,94% de las personas que han padecido intolerancias alimentarias n=19 ha sido diagnosticada por un médico.

Mientras que el 56,3% (n=103) han realizado algún tipo de restricción por moda, tendencia o recomendaciones.

Bibliografía

1. Molinas J, Arduso L, Crisci C. Alergia Alimentaria. 712th ed. Latinoamericano UdCE, editor. Rosario: Invenio; 2004; 7 (12): 133-141.
2. Garcia CB. Mesa Redonda: Alergia e Intolerancia Alimentaria. Boletín de Pediatría. 1999.
3. Jorge Gabriel Luis Sanchez SPMBBeCBLPLMB, Cordera CG. Una vision global de las reacciones adversas alimentarias: alergias e intolerancias alimentarias. .
4. Hirsch L. En que se diferecia una alergia alimentaria de una intolerancia. Nemours Kids Health. 2021.
5. Dr. Scott H. Sicherer DHAS. Alergia Alimentaria: epidemiologia, patogenia, diagnostico y tratamiento. The Journal of Alergy and Chínical Immunology. 2014; 133(2): p. 291-307.
6. Ana Isabel Jimenez Ortega RMOAGBAGJGI. Intolerancia alimentaria; retos en la mejora. Nutricion Hospitalaria. 2014;; p. 91-97.
7. Codigo Alimentario Argentino, capitulo 1 disposiciones generales articulo 6. En.
8. Álvarez Castelló Mirta HXGIM,CARRCJA. Algunas consideraciones sobre las reacciones adversas por alimentos. Revista Cubana Medicina General Integral. 2004.
9. Fernandez DG. Manual Practico de Alergia Alimentaria. 12013th ed. Cadiz: Laboratoris Leti, SL Unipersonal; 2016.
10. Herrero M. Falsos Mitos de la Alimentacion Madrid: CSIC; 2018.
11. Martinez NM. Intolerancias Alimentarias: Su diagnostico y manejo en los laboratorios clinicos. RediUMH. 2020;; p. 20.
12. Silvia DIC, Isabel G, Teresa G, Rosario M. Alergias Alimentarias:Importancia del control de alergenosen alimentos. Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria. 2018; 38(1): p. 142-148.
13. Codigo Alimentario Argentino Resolucion Conjunta E11/2017. .

14. Seco EM. Anamnesis de antecedentes familiares. Formacion Medica Continua en Atencion Primaria. 2020; 27(3): p. 115-120.
15. Española AdAdll. Diccionario de la Real Academia Española. 2022.
16. Diccionario de la Reala Academia Española.
17. Diccionario de la Real Academia Española. 2022.
18. Instituto Nacional de Estadistica.
19. Vicario MIH. Alergias Alimentarias mediadas y no mediadas por IgE. Pediatría Integral. 2023; XXVII(2).
20. Real Academia Española.

ANEXOS

1-

. Fernandez DG. Manual Practico de Alergia Alimentaria. 12013th ed. Cadiz: Laboratoris Leti, SL Unipersonal; 2016.

Cuestionario

Alergias e Intolerancias alimentarias

Consentimiento informado

Mi nombre es Graciela Cipriani soy estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad la salud. Estoy cursando 4to año de la carrera y en virtud de que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI), necesitaré realizar una encuesta sobre la falta de conocimiento con respecto a la diferencia entre la alergia y la intolerancia alimentaria.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consistirá en recabar información referida a estos temas.

La decisión de participar en la misma es voluntaria, anónima, y privada y está en su derecho de abandonarla en cualquiera de sus instancias, si así lo desea.

Ante cualquier duda o consulta puede comunicarse a mi correo electrónico gcipriani012@gmail.com

Desde ya agradezco su colaboración.

1. **¿Usted acepta a participar del cuestionario? ***

- Si
- No

2. **¿Cuál es su edad cumplida en años?**

- de 18 a 30 años
- de 31 a 43 años
- de 44 a 57 años
- de 58 en adelante

3. **¿Cuál es la localidad en la que usted vive?**

- Berazategui
- Ezpeleta
- Quilmes
- Otros:

4. Indique su género

- Masculino
- Femenino

5. ¿Cuál es su nivel de estudios?

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

Conocimiento sobre reacciones adversas alimentarias

6. ¿Sabe qué son las reacciones adversas alimentarias?

- Sí
- No Ir a la pregunta 23

7. ¿Conoce cómo se diagnostican?

- Sí
- No

Alergias Alimentarias

8. ¿Conoce si existe diferencia entre alergias alimentarias e intolerancias alimentarias?

- Sí
- No

9. ¿Conoce qué síntomas se consideran propios de la alergia alimentaria? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Respiratorios
- Cutáneos
- Oculares
- Digestivos
- Sistémicos
- Otros

10. ¿Ha padecido alguna alergia alimentaria?

- Sí, Ir a la pregunta 11
- No Ir a la pregunta 15

Pruebas de alergias

11. ¿Se ha realizado algún estudio para detectar que alimento la causa?

- Sí
- No Ir a la pregunta 13

12. ¿Cuál?

- Pinchazo en la piel
- Prueba de alergia en sangre
- Prueba de provocación oral con alimentos
- Dieta de eliminación de alimento
- Otras

Alérgenos Alimentarios

13. ¿Conoce algún/os alimento/os que pueden ser potencialmente alérgenos alimentarios?

- Sí
- No

14. ¿Cuáles de estos alimentos considera que son los más reconocidos por ser potencialmente alérgenos alimentarios? Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Leche

- Huevo
- Mani
- Frutos secos
- Pescado
- Arroz
- Gluten
- otros

Intolerancias alimentarias

15. **¿Conoce que tipo de intolerancias alimentarias existen?**

- Si
- No Ir a la pregunta 23

16. **¿Ha padecido algún síntoma de intolerancia alimentaria?**

- Sí Ir a la pregunta 17
- No Ir a la pregunta 23

Características de intolerancias alimentarias

17. **¿Qué tipo de intolerancia?**

- Farmacológico
- Enzimático
- Indeterminado
- Otras

18. **¿El diagnóstico fue realizado por un médico?**

- Si
- No

19. **¿Realizo algún examen para identificar la causa?**

- Si
- No

20. **¿Cuál?**

- Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Pruebas bioquímicas
- Pruebas cutáneas
- Pruebas serológicas
- Test hidrogeno aspirado
- Eliminación de alimento
- Ninguna
- Otros:

21. **¿Tuvo que realizar algún tipo de restricción alimentaria?**

- Sí
- No Ir a la pregunta 23

22. **¿Ante la eliminación del alimento mejoró la sintomatología?**

- Sí
- No

Mitos alimentarios

23. **¿Realiza alguna restricción alimentaria por recomendación o por tendencia?**

- Si Ir a la pregunta 24
- No Ir a la pregunta 25

Característica de mitos alimentarios

24. **¿Dónde obtuvo la información para realizar la restricción alimentaria?**

- Selecciona todas las opciones que correspondan.
- Google
- Recomendación amigo/familia
- Facebook
- Instagram
- Tik Tok
- Otros

25. **Ya que finalizó el cuestionario, ¿cómo se sintió al responderlo? ¿Tiene alguna sugerencia?**

¡Muchas gracias por responder!

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Graciela Cipriani

ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

2023

Tutora: Lic. Vanesa Rodríguez García

Citar como: Cipriani G. Alergias e intolerancias alimentarias. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2017. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3145>

