



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY
Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Bartolomé Vasallo”
Licenciatura en Nutrición

“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA”

Tesina presentada para completar los requisitos del Plan de Estudios de la
Licenciatura en Nutrición

Autora: Echeverría Ariño, Priscila Verónica.

Directora: Maneiro, Melina Anahí.

“Las opiniones expresadas por el autor de esta Tesina no representa
necesariamente los criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la
Universidad de Concepción del Uruguay”

Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina

Abril 2024

ÍNDICE

Resumen	Pág. 3
Palabras claves	Pág. 4
Introducción y Justificación	Pág. 5
Antecedentes	Pág. 8
Planteamiento del Problema	Pág. 13
Objetivos	Pág. 15
Marco Teórico	Pág. 16
Módulo I: Alergia a la proteína de leche de vaca	Pág. 16
Módulo II: Leche materna	Pág. 25
Módulo III: Sucedáneos de la leche para la APLV	Pág. 27
Módulo IV: Influencia de las redes sociales sobre los familiares de pacientes con APLV.	Pág. 29
Materiales y Métodos	Pág. 32
Resultados alcanzados	Pág. 41
Discusión	Pág. 64
Conclusión	Pág. 66
Recomendaciones	Pág. 68
Bibliografía	Pág. 69
Anexo	Pág. 75
Anexo I: Listado de alimentos permitidos y no permitidos	Pág. 75
Anexo II: Consentimiento Informado	Pág. 77
Anexo III: Encuesta Lactancia Materna Exclusiva y APLV	Pág. 78

RESUMEN

Este trabajo tiene como finalidad analizar el efecto que genera en las madres de hijos de 0 a 6 meses de edad diagnosticados con alergia a la proteína de leche de vaca pertenecer al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina” durante el periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados. Haciendo referencia al tipo de investigación, se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal.

Se diseñó una encuesta que consistió en preguntas cerradas y abiertas donde se indagó el nivel de conocimiento sobre los alimentos libres de PLV, los efectos que se produce en las madres por pertenecer al grupo de Facebook, si realizaron consultas con profesionales y los aspectos que influyen en la adherencia a una dieta libre de PLV.

Se obtuvo una muestra de 38 personas donde los resultados arrojaron que las madres poseen un conocimiento adecuado sobre los alimentos libres de PLV, se identificó el impacto positivo que tiene pertenecer al grupo de Facebook y la mayoría de ellas han realizado consultas profesionales.

En conclusión, se observó el impacto significativo que tiene la pertenencia a comunidades en línea, en el apoyo emocional, la búsqueda de información y la toma de decisiones relacionadas con la alimentación.

Este estudio también señala desafíos significativos que enfrentan las madres, como el estrés y la ansiedad, la complejidad del régimen alimentario y las limitaciones socioeconómicas que dificultan la adherencia a la dieta libre de PLV.

PALABRAS CLAVES

Lactancia materna exclusiva. Alergia a la proteína de leche de vaca. Dieta de exclusión. Grupo de Facebook. Madres. Hijos/as.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En los dos primeros años de vida, el niño se encuentra en una etapa biológica crucial debido a que se incrementa la velocidad de crecimiento y desarrollo de los caracteres biológicos y anatómico, en donde la lactancia materna y la alimentación complementaria juegan un papel importante en la salud del lactante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda proveer lactancia materna hasta los 2 años de vida, siendo el primer semestre el alimento exclusivo y a partir de este mes se iniciaría con la alimentación complementaria.

La leche materna otorga innumerables beneficios para el lactante, se conoce que las glándulas mamarias sintetizan componentes inmunológicos de modo que, el amamantamiento le otorga al niño anticuerpos que actúan ante la presencia de antígenos, erradicándolos, previniendo así de enfermedades infecciosas y no infecciosas.

La introducción de alimentos a la vida del lactante es imprescindible debido a que los requerimientos de energía, macro y micronutrientes se incrementan potencialmente. Además posee efectos benéficos ya que contribuye al desarrollo de la microbiota intestinal, otorga tolerancia frente los alimentos, colabora con el desarrollo del tubo digestivo, etc. No obstante, la incorporación de alimentos de baja calidad nutricional, o bien, alimentos que no son acordes para la edad implican un riesgo para la salud del lactante.

Este riesgo está asociado a la predisposición de desarrollar enfermedades y/o alergias alimentarias. Cabe resaltar que un factor determinante para la aparición de esta última es la herencia, ya que la probabilidad de contraerla aumenta notablemente si se posee padres o hermanos alérgicos.

Según la Academia Americana de Pediatra (AAP), se requieren dos familiares de primer grado para identificar un niño con alto riesgo, mientras que

para la Sociedad Europea de Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) se requiere sólo un familiar. (Gonzalez Hernandez & Lopez Robles, 2016)

A nivel mundial, la alergia alimentaria tiene una prevalencia de 2 a 7,5% en la población infantil. Esta prevalencia disminuye a <1% en mayores de 6 años. El 80% desarrollan tolerancia clínica a los cinco años. (Gonzalez Hernandez & Lopez Robles, 2016). En nuestro país, se observa mayormente lactantes hipersensibilizados a la leche de vaca, denominada clínicamente, alergia a la proteína de leche de vaca (APLV).

Esta proteína es la causante de la gran variedad de sintomatología debido a que es el primer antígeno que se enfrentan los lactantes alimentados con leche materna y/o leche de fórmula.

La APLV es una reacción de hipersensibilidad iniciada por un mecanismo inmunitario ante la presencia del alérgeno, estos pueden ser: mediados por IgE, no mediados por IgE y mecanismos mixtos.

Una vez iniciados los mecanismos inmunitarios comienzan las diferentes reacciones sintomatológicas que puede variar entre cada lactante y el tipo de mecanismo implicado. Entre los sistemas afectados se puede nombrar al respiratorio, gastrointestinal y dérmico. A su vez se puede clasificar la anafilaxia como uno de los síntomas más graves de compromiso vital de más de un órgano.

En la actualidad, el único tratamiento eficaz para la alergia es la eliminación de la proteína de la leche de vaca en la alimentación del niño. Se debe informar a los responsables que dicho alérgeno está presente no solo en productos lácteos sino también en crema, queso de soja, carnes frías, postres de arroz congelado, galletitas, entre otros. Por tal motivo es importante que los padres y cuidadores aprendan a leer etiquetas para evitar comprar aquellos productos que contenga proteína de leche de vaca.

En el caso de que el niño sea alimentado a leche materna, se le indica a

la madre que continúe con la lactancia pero deberá realizar una dieta de exclusión del antígeno. La cual consiste en una dieta equilibrada y estricta eliminando la leche de vaca, leche de otros animales, sus derivados y productos que contengan PLV. Si evoluciona favorablemente se deberá continuar con la dieta mientras dure la lactancia. Si el niño no mejora se debe reintroducir los alimentos en la dieta de la madre.

La presente investigación se enfocará en las *madres de lactantes APLV* analizando la influencia de diferentes factores que condicionan la adherencia a la dieta de exclusión del antígeno.

ANTECEDENTES

Se encontraron cuatro estudios de interés siendo uno de ellos nacional y los restantes de diferentes países latinoamericanos.

El siguiente artículo publicado en el año 2016 en Brasil denominado **“Proctocolitis alérgica en lactantes: análisis de la evolución del estado nutricional”** por S Camargo, Ludmilla; Ac Silveira, Jonas; AccTaddei, José y Fagundes Neto, Ulises tuvo como objetivo estudiar la evolución antropométrica de los lactantes con proctocolitis alérgica al diagnóstico y de 1 a 6 meses después de la intervención nutricional con el método de cohorte retrospectivo. Los datos clínicos, terapéuticos y antropométricos se obtuvieron de las historias clínicas de los lactantes ambulatorios.

La intervención terapéutica se caracterizó por 1) lactancia materna exclusiva con dieta materna de exclusión de los seis alérgenos (leche y derivados lácteos de vaca, soja, pescados y mariscos, huevo y derivados del trigo y frutos secos) y 2) no lactancia materna y uso de fórmulas hipoalérgicas.

Se evaluó peso corporal y talla al momento del diagnóstico ya los 6 meses de intervención nutricional con intervalos mensuales de evaluación. El peso (kg) se determinó con una balanza electrónica y la longitud se midió con un estadiómetro de madera. Para la evaluación del estado nutricional, todos los análisis se realizaron con base en el z-score peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla e índice de masa corporal (IMC).

De los 44 bebés diagnosticados con proctocolitis alérgica, 23 eran mujeres. La mediana de edad de los lactantes fue de 3,5 meses al ingreso y 6 meses después de la intervención. La principal queja clínica fue hematoquecia con o sin otros síntomas de proctocolitis alérgica. No hubo diferencia estadística en la evaluación antropométrica de los lactantes con ambas dietas.

Se concluye que la proctocolitis alérgica no indujo daño en el estado nutricional de los lactantes que reciben una intervención nutricional adecuada, si el diagnóstico se realizó de manera temprana con formas de tratamiento efectivas, permitirá que el lactante mantenga el canal de crecimiento y promueva la completa desaparición de los síntomas.

Se destaca el papel beneficioso de la lactancia materna con exclusión de la dieta materna en el proceso de mantenimiento nutricional de los lactantes, práctica que ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de la proctocolitis alérgica.

Este antecedente fue de importancia para la tesista porque se demostró que las fórmulas hipoalergénicas y la lactancia materna exclusiva con eliminación de los alérgenos de la dieta de la madre brindaron la misma eficacia en el tratamiento de la proctocolitis alérgica mejorando así el estado nutricional de los sujetos estudiados. No obstante, se resaltó la importancia de administrar leche materna ya que es un tratamiento eficaz, económico y fortalece el vínculo madre e hijo aún más en esta situación tan particular.

El siguiente artículo publicado en el año 2017 en Buenos Aires, Argentina, por la revista científica Archivos Argentinos de Pediatría, titulado, **“Historia natural de la alergia a la leche de vaca mediada por inmunoglobulina E en una población de niños argentinos”** siendo los autores: Dra. Natalia A. Petriz, Dr. Claudio A. S. Parisia, Dr. Julio N. Busanicheb, Dra. Patricia Evangelistac, Dra. Romina Mehaudyd y Dra. Marina Orsid, tuvo como objetivo describir la evolución de APLV mediada por IgE y los factores de riesgo asociados a la persistencia de la enfermedad.

El tipo de investigación que llevaron a cabo fue método descriptivo y retrospectivo en pacientes que consultaron en la sección de Alergia Pediatría del Hospital Italiano con diagnóstico de APLV mediada por IgE.

Se revisaron historias clínicas sobre un total de 116 pacientes con APLV filtrándose aquellos que no cumplían con los requisitos. Obteniendo un total final de 66 pacientes de sexo masculino.

Se concluyó que la tolerancia se obtuvo a partir de los 32 meses de edad en el 54,5% de los pacientes y aquellos que tenían sensibilización a la caseína y pápulas mayores de 8mm en la prueba de PickTest se lo asociaron a formas más persistentes de la enfermedad.

Este antecedente fue de interés para la tesista porque se detalla la prevalencia de las manifestaciones clínicas de la población en estudio siendo

que, el 11% de ellos presentaron síntomas mientras se alimentaban con leche materna resultando en un aumento de la incidencia de los casos estudiados hasta el momento.

El siguiente trabajo de investigación realizado en el año 2017 en Costa Rica titulado, **“Supresión de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses con alergia a la proteína de leche de vaca”** por los autores Barrentes Rojas, Marilyn y Ruiz Acuña, Maricela, tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible respecto de la supresión de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses con sospecha de alergia a la proteína de la leche de vaca como una estrategia para mejorar los síntomas.

El tipo de investigación que se aplicó es la metodología de enfermería basada en evidencia que consistió en la toma de decisiones a partir de evidencia científica, para el cuidado de los pacientes.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de información según los criterios de inclusión y exclusión obteniéndose 31 artículos para la lectura crítica, de ellos 22 artículos corresponden a estudios de cohorte longitudinal, 4 revisiones sistemáticas y 5 guías de práctica clínica.

La conclusión que se obtuvo es que no hay reportes que indiquen de forma específica que suprimir la lactancia mejora la sintomatología alérgica en niños con APLV. Los niveles de evidencia y recomendación de las prácticas de guía clínicas y estudios de cohorte que se encontraron apoyan el hecho de mantener, promover y proteger la lactancia materna ante la sospecha y diagnóstico de alergia a la proteína de leche de vaca y la no supresión de la misma como recomendación primordial. En caso de que la madre continúe con la lactancia el tratamiento sería la supresión de la proteína de leche de vaca en la dieta materna, pero no la supresión de la lactancia para ese lactante.

Este antecedente enriqueció al trabajo de investigación ya que gracias a la búsqueda detallada de bibliografía se obtuvo que se debe mantener la lactancia materna y en caso que los síntomas no mejoren, será un buen tratamiento, una dieta de eliminación del alérgeno por parte de la madre.

Cabe resaltar que se pudo evidenciar que la exposición temprana a las fórmulas lácteas es un factor de riesgo para el desarrollo de las alergias por ende, la leche materna, siempre será un alimento esencial, primordial y protector frente a los alérgenos.

El siguiente trabajo de investigación publicado en el año 2022 por la Revista de Gastroenterología de México, titulado, **“Consenso sobre el diagnóstico y el tratamiento de la alergia a las proteínas de leche de vaca de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición”** siendo los autores: M.C Toca; M.B Morais; R. Vazquez Frias y colaboradores, tuvo como objetivo realizar un consenso y elaboración de un documento para unificar criterios diagnósticos y terapéuticos para APLV.

Los coordinadores responsables de la guía, convocaron un grupo de especialistas para que elaboren preguntas relevantes, seleccionando los tópicos de mayor relevancia, de acuerdo a las controversias planteadas en una encuesta previa.

Estos tópicos fueron manifestación clínica y diagnóstica; herramientas diagnósticas, y tratamiento.

De acuerdo con el método Delphi, se les solicitó de forma anónima a todos los expertos su opinión de acuerdo o desacuerdo sobre los diferentes enunciados relacionados a los tópicos, la cual se emitió de forma virtual mediante un cuestionario de llenado electrónico.

Obtenidos los porcentajes de acuerdo mayores al 75%, se elaboraron las recomendaciones tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Los enunciados que presentaron un porcentaje de acuerdo menor al 75% fueron revisados, reanalizados, replanteados y nuevamente puestos a votación, o bien fueron eliminados.

Se concluyó que la dieta de eliminación de proteínas alergénicas sigue siendo la conducta de elección para el control de las manifestaciones clínicas de la APLV. El tratamiento para APLV en niños alimentados exclusivamente con lactancia humana es la exclusión de la proteína de leche de vaca en la dieta materna. En niños que no reciben leche humana, las formulas con proteínas

extensamente hidrolizadas son la primera elección en el tratamiento de lactantes con APLV. La fórmula a base de aminoácidos se recomienda como primera opción en el tratamiento de pacientes con formas graves, principalmente en anafilaxia.

Este antecedente aportó información a la tesis ya que se explica que la elección de la dieta depende fundamentalmente del inicio de las manifestaciones clínicas, si estas se iniciaron durante la lactancia materna exclusiva o después con la alimentación complementaria o la incorporación de una fórmula con PLV.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Fundación Seguridad Alimentaria y Prevención de Alergias informó que, a nivel mundial cerca de 520 millones de personas están sufriendo de alergia a los alimentos. Según las informaciones aportadas por la Organización Mundial de la Alergia, ningún país ha reportado una disminución de las alergias alimentarias en los últimos 10 años.

Un estudio de cohorte retrospectivo evaluó la prevalencia de APLV en recién nacidos de un hospital argentino donde se obtuvo un incremento del 0,4% al 1,2% en el periodo de enero de 2004 hasta diciembre de 2014. Se concluye que se triplicó la cantidad de casos en el lapso de tiempo estudiado donde este aumento en la prevalencia podría deberse a factores ambientales asociados al estilo de vida.

La APLV depende de la predisposición genética donde hay una respuesta inmunitaria específica, pero su manifestación está sujeta a la interacción entre los factores genéticos (antecedentes familiares, exposición intrauterina) y ambientales (barrera intestinal, permeabilidad y microflora bacteriana) en los primeros meses de vida.

Además, la deficiencia de vitamina D en la madre, nacimientos por cesárea, introducción temprana de fórmulas de leche de vaca y cambios en los hábitos dietarios con una mayor incorporación de alimentos potencialmente alergénicos podrían influir en su desarrollo.

El grupo poblacional que se estudiará se encuentra en una etapa biológica que se caracteriza por un acelerado desarrollo y crecimiento de los caracteres fisiológicos, anatómicos y psicológicos por lo que, es de suma importancia, la detección precoz de APLV y la influencia de la alimentación de la madre para evitar complicaciones severas en niños o bebés.

Se escogió un grupo virtual de una red social para llevar a cabo esta investigación porque es sitio de intercambio de ideas, creencias, opiniones,

experiencias, frustraciones y deseos, conllevando, a una cascada de información que puede impactar de manera positiva o negativa en las conductas y/o pensamientos de las personas que forman parte de él. Es por esta razón, que se llega al interrogante:

¿Cuáles son los aspectos que influyen en la adherencia a una dieta libre de PLV, en las madres lactantes que pertenecen al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”?

OBJETIVOS

General:

- Analizar el efecto que genera en las madres de hijos de 0 a 6 meses de edad diagnosticados con alergia a la proteína de leche de vaca pertenecer al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina” durante el periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados.

Específico:

- Establecer que conocimientos poseen las madres acerca de los alimentos libres de PLV.
- Identificar qué efectos produce en las madres pertenecer al grupo de Facebook denominando “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”.
- Indagar si se efectuaron consultas profesionales por partes de las madres.

MARCO TEÓRICO

Módulo I: Alergia a la proteína de leche de vaca

La alergia alimentaria se define como:

“Reacciones de hipersensibilidad iniciadas por el mecanismo inmunitario específico ante la presencia de un antígeno alimentario” (Orsi, p. 459).

La proteína que proviene de la leche de vaca es el inmunógeno responsable de las reacciones alérgicas de índole dérmico, intestinal y respiratorio.

La expresión más grave de la enfermedad es la anafilaxia o shock anafiláctico que produce náuseas, vómitos, erupciones cutáneas, dificultad para respirar y posteriormente disminución de la presión arterial con afección cardiovascular causando la muerte.

De acuerdo al mecanismo inmunológico que se presentan se puede clasificar la alergia:

- Mediadas por Inmunoglobulinas E (IgE): liberación de sustancias (histamina y serotonina) que producen reacción inmediata. Es la respuesta humoral a un antígeno alimentario. La expresión más severa es la anafilaxis.
- No mediadas por IgE: No se produce la liberación y participación de anticuerpos. Es la respuesta celular a un antígeno. Las reacciones pueden ser inmediatas o tardías y la sintomatología es variada.
- Mecanismos mixtos: en algunos casos se pueden observar mecanismos mediados por anticuerpos y células.

Según la Guía Clínica de Alergia a la Proteína de Leche de Vaca que fue publicada en el año 2013 por el Ministerio de Salud de Chile, declaró que aunque la carga antigénica contenida en los alimentos es alta, poseemos un tejido denominado, tejido linfático especializado intestinal que es capaz de discriminar entre los alimentos y los organismos patógenos, y desarrollar el mecanismo conocido como “tolerancia”.

La alergia a la proteína de leche de vaca la padecen comúnmente los lactantes y/o lactantes que fueron expuesto al alérgeno alimentario ya que las barreras anatómicas, funcionales (acidez gástrica y enzimas intestinales) e inmunológicas (IgA secretora) todavía se encuentran inmaduras en su desarrollo, por ende permite el paso de los antígenos alimentarios al torrente sanguíneo. Esto se traduce como una menor capacidad de “tolerancia” del sistema inmune-intestinal.

Un factor de prevención para el desarrollo y maduración de estos mecanismos inmunológicos se le atribuye primordialmente a la lactancia materna exclusiva.

La predisposición a padecerla dependerá de la interacción de los factores genéticos y ambientales en los primeros meses de vida del neonato. Entre los genéticos se encuentra la herencia por parte de padres o hermanos con alergias o dermatitis atópica, y en cuanto a los factores ambientales se destacan: exposición temprana a alimentos alérgenos, tipo de parto, tipo de lactancia materna, lactancia artificial.

Según Baeza, María Luisa (2021) se relacionó a la microbiota intestinal con el desarrollo de tolerancia a la leche. Este se establece en las primeras 24 horas de vida y sus características están determinadas según los factores anteriormente mencionados. Se ha sugerido que un mayor contenido de lactobacilos y menor de clostridios en la flora intestinal podría proteger frente a la alergia a la leche.

Fisiopatología

El intestino es una estructura tubular que se encuentra recubierta por una capa continua de células epiteliales asentadas sobre una membrana basal formando una barrera con el medio externo. Debajo de esta se encuentra un tejido denominado lámina propia compuesta por vasos sanguíneos, vasos linfáticos y el tejido linfoide asociado al intestino (GALT).

El GALT es el sistema inmunológico más extenso de nuestro organismo siendo capaz de albergar células y los productos de ellas con el fin de interactuar con ambiente externo y a su vez, protegernos de la entrada de patógenos al intestino. Específicamente su función es seleccionar cada uno de los nutrientes provenientes de dieta para cumplan funciones de crecimiento y desarrollo y evitar la propagación de mecanismos inmunológicos se propaguen por el organismo al consumir las proteína de los alimentos.

Para que no se desencadene manifestaciones inmunológicas a partir de la ingestión de alimentos de composición proteica se debe desarrollar la capacidad de tolerancia oral. Según la Dra. Lopez Ugalde (2014) consiste en “producir una respuesta inflamatoria dirigida a los agentes patógenos y así mismo, regula dicha reacción para no causar daño al organismo”.

En este mecanismo participan algunas de las células epiteliales como las células M captadoras de antígenos, células presentadoras de antígenos o células detriticas, los linfocitos B y T. Además, la acción conjunta de las células de Pannet que liberan péptidos antimicrobianos y las células caliciformes secretoras de moco provocan una barrera física que impide el ingreso de antígenos a la lámina propia. De igual manera, las células epiteliales se encuentran unidas entre sí intercelularmente, impidiendo la entrada de microbios.

Las células son clave en el tipo de respuesta que se va a producir ya que en la tolerancia oral existe una inmunorregulación activa, mediante la conversión de linfocitos TH₀ a Treg, los cuales permiten la expresión de

citocinas como el TGFB e IL-10, citocinas de gran importancia para el mantenimiento de la tolerancia oral. (López, 2014, pn 39, b)

Las personas con APLV presentan un desequilibrio en el funcionamiento normal de este mecanismo que provoca un aumento de la inflamación contra antígenos proteicos provenientes de la leche de vaca. Este alimento posee más de “40 proteínas y de estas, aproximadamente 20 son potencialmente alergénicas y se distribuyen entre las fracciones del suero (alfa lactoalbumina y betalactoglobulina) y de caseína”. (Restani P, 2009)

Como se mencionó anteriormente, en la alergia se reconoce 3 grupos de acuerdo a la reacción inmunológica: mediadas por IgE, no mediadas por IgE y mecanismos que involucran células e IgE.

En el primer grupo las células dendríticas interaccionan con las proteínas de la dieta, desencadenando una cascada de eventos que diferencian a las células TH₀ en distintos fenotipos, específicamente linfocito TH₂.

La respuesta de TH₂ se ve favorecida por una producción de citoquinas que reclutan linfocitos B y estos a su vez incrementan la producción de IgE contra el antígeno agresor. Las proteínas alergénicas se unen a las IgE en los mastocitos, generando la liberación de histamina, leucotrienos y prostaglandinas. (Giovanna V, 2012)

En el caso de las reacciones no mediadas por IgE, el mecanismo inmunológico involucrado proviene de la interacción entre la célula T – mastocito – neurona que induce cambios funcionales en el musculo liso y la motilidad intestinal.

Las células T actúan a través de la secreción de la citocinas activando eosinofilos, mastocitos, basófilos y macrófagos. Estos últimos son capaces de secretar a su vez mediadores vasoactivos y citocinas que son capaces de incrementar la fagocitosis celular involucrando a células epiteliales que liberan más citocinas. Este mecanismo resulta de

inflamación crónica celular a nivel gastrointestinal, respiratorio y cutáneo y por consecuencia en los síntomas de APLV. (López, 2014, pn 40)

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas de la alergia se dividen en reacciones inmediatas o tardías dependiendo del mecanismo inmunológico involucrado.

Las primeras se caracterizan por presentar síntomas minutos después de haber ingerido el antígeno. En algunos casos, se puede desarrollar urticaria luego del contacto físico con el alimento o asma luego de la inhalación.

Las segundas se caracterizar por el desarrollo de los síntomas en un periodo mayor de 2hs hasta semanas luego de la ingesta. Comúnmente se relaciona este tipo de manifestación a los síntomas gastrointestinales y dérmicos.

- Reacciones inmediatas o mediadas por IgE: se ve afectado el sistema gastrointestinal, respiratorio y cardiovascular. Entre los síntomas se destaca: náuseas, vómitos, diarrea, eritema, rinoconjuntivitis, tos, estridor, sibilancias, urticaria, angioedema, sequedad en la piel.

El cuadro más grave de compromiso vital de más de un órgano es la anafilaxia que se caracteriza por afectar al sistema gastrointestinal, respiratorio, cardiovascular (hipotensión, síncope, shock) y nervioso (temblores, confusión, síncope, convulsiones).

- Reacciones tardías o no mediadas por IgE: representa a las patologías gastrointestinales alérgicas como la enterocolitis y proctocolitis alérgica.

Estas enteropatías consisten fundamentalmente en diarreas, vómitos, estreñimiento crónico, cólicos y deposiciones mucosanguinolentas provocando anemia.

- Reacciones mixtas: el trastorno característico es la esofagitis eosinofílica pero pueden presentar enteropatía perdedora de proteínas provocando anemia y edemas.

Además, se pueden presentar síntomas típicos del reflujo gastroesofágico pero no revierten el cuadro con el tratamiento correspondiente para él.

Diagnóstico

A partir de las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes con sospecha de alergia, se debe realizar una anamnesis detallada que contenga: antecedentes familiares de alergia de algún tipo o dermatitis atópica, tipo de lactancia (materna, fórmula o ambas), alimentación de la madre, edad de inicio de los síntomas, tiempo transcurrido entre la ingestión y aparición del cuadro, tipo de sintomatología, influencia de factores externos (actividad física o estrés), disminución de peso, disminución de la curva de crecimiento.

Además, se debe realizar una evaluación del estado nutricional exhaustiva que incluya la toma de medidas antropométricas para constatar si hubo una disminución de la velocidad de crecimiento para la edad.

Una vez que los síntomas no puedan ser explicados como resultado de otra patología, se debe tener la sospecha que es una APLV.

Se realiza entonces, una supresión de los alimentos que contengan PLV (lácteos y derivados de estos), para constatar que hay mejoría ante su eliminación. La mejoría de los síntomas debería ocurrir a partir de las 2-4 semanas de iniciada la dieta. En el caso de que no se revierta el cuadro clínico, hay que reintroducir los alimentos y evaluar otro tipo de patología.

Si el niño se encuentra en periodo de lactancia, en caso de que sea materna, la madre debe realizar la dieta de eliminación del alérgeno y si es alimentado con fórmula artificial, esta debe ser leche extensamente hidrolizada.

La aparición de los síntomas también puede deberse por la ingestión accidental de alimentos que contengan de manera “oculta” la proteína, por medio de inhalación o por contaminación cruzada.

Una vez confirmada la mejoría de los síntomas con la dieta de eliminación del alérgeno, se pueden llevar a cabo dos exámenes para detectar sensibilización por presencia de IgE.

- Prueba cutánea: se realiza mediante el pick test que consta de colocar una gota del alérgeno (α -lactoalbúmina, β -lactoglobulina, caseína, histamina) sobre el antebrazo y luego pinchar donde se encuentra la solución. Se debe esperar aproximadamente 15 minutos para observar los efectos. Estos pueden ser eritema y edema. Se debe medir el tamaño de este último, si es mayor a 3mm se considera positivo (Díaz Cristian, 2009).

Además, se recomienda realizar pruebas de sensibilización a la carne de vaca, pescado y huevo.

- Pruebas analíticas: se realiza mediante InmunoCap, que consiste en detectar niveles cuantitativos de IgE séricos. Esta técnica se recomienda en pacientes con patologías dérmicas que no permitan realizar el estudio anterior o paciente medicado con antihistamínicos. De acuerdo a Baenza, Maria Luisa (2021), cuanto mayor sean los niveles de IgE mayor es la probabilidad de manifestaciones clínica de la alergia. Los niveles bajos de IgE se asocian a mayor tolerancia.

El caso sí, la historia clínica no es compatible con la alergia o los exámenes analíticos, anteriormente mencionados, resultaron negativos y posee una historia clínica compatible se debe realizar una prueba de tolerancia oral o de provocación a la leche de vaca para confirmar o descartar la APLV.

Se puede omitir este estudio en pacientes que posee antecedentes de síntomas graves, como por ejemplo, la anafilaxia. Es llevado a cabo en el ámbito hospitalario por profesionales capacitados en el área a tratar.

La misma consiste en la ingestión de raciones crecientes de leche en intervalos de 30min hasta presentar sintomatología o hasta llegar al volumen

habitual de consumo. La dosis está determinada de acuerdo a la edad del paciente y su capacidad gástrica. En el caso de que el paciente sea un lactante, la prueba se debe realizar con fórmulas adaptadas para la edad de leche de vaca.

Existen tres maneras de llevarla a cabo, una de ellas es donde el paciente puede observar el alimento que va a ingerir (abiertas), donde se oculta la leche en otro alimento (simple ciego) y donde se oculta la leche en otro alimento al consumidor y al personal médico que realiza el estudio (doble ciego).

El simple ciego es utilizado en pacientes que presentan rechazo al alimento y/o para evitar síntomas por sugestión.

El doble ciego es utilizado en niños y adultos con una forma atípica de presentación de la alergia y es realizado por terceros para impedir diagnósticos erróneos.

La Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP, 2022) recomienda que la prueba de provocación en pacientes con sintomatología inmediatas y tardías graves se realice luego del año con supresión del alérgeno en la dieta.

Tratamiento

La primera línea de acción recomendada es la eliminación de la proteína de vaca de la alimentación evitando su inhalación o contacto. Los niños alimentados de leche materna deberán seguir lactando pero la madre deberá seguir una dieta libre de las proteínas tóxicas y consumir alimentos ricos en calcio para alcanzar los requerimientos diarios. Si lo requiere, se puede suplementar con calcio y vitamina D. La Guía Latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de la alergia a la proteína de leche de vaca detalló una lista de alimentos permitidos y no permitidos (Anexo I).

En el caso de los niños alimentados con leche de fórmula se deberá sustituir por una hipoalergénica. La Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN, 2020) recomienda el consumo

de formula extensamente hidrolizada, formula de aminoácidos para los casos graves de APLV o cuando no ha funcionado el hidrolizado extenso, formula de soja para mayores de seis meses evaluando la tolerancia. La fórmula de arroz hidrolizado no se recomienda ya que no hay información suficiente con niveles altos de evidencia.

La duración de la dieta va a depender del cuadro clínico que presente el paciente debiendo ser el tiempo necesario para generar tolerancia pero se recomienda que dure aproximadamente 12 meses en reacciones no mediadas por IgE y 18 meses en reacciones mediadas por IgE (Sociedad Europea de Gastroenterología, 2020).

En el caso de que el niño posea reflujo gastroesofágico, esofagitis y/o gastroparesia inducidas por la APLV se le debe indicar el tratamiento adecuado para las patologías mencionadas junto la dieta de eliminación.

Pronóstico

En la mayoría de los casos con APLV, los pacientes revierten el cuadro clínico presentando mayor tolerancia frente al antígeno. No se conoce con exactitud la edad cronológica pero se estima que sea a partir de los 2 años.

La diferencia de edades está determinada por el tipo de reacción que presente la alergia siendo que, los casos no mediados por IgE lo resuelven más rápidamente que los mediados por IgE.

En el caso de que el paciente posea 5 años de edad y no haya logrado aún tolerancia frente a la leche, es muy probable que no pueda desarrollarla espontáneamente.

Módulo II: Leche materna

La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y los lactantes, les proporciona todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. Se recomienda que sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados, oportunos y seguros para su edad. (OMS-UNICEF, 2015)

La leche humana se modula de acuerdo a las necesidades que los lactantes requieran en las diferentes etapas de la vida tanto a nivel nutricional (hidratos de carbono, proteínas y lípidos) e inmunológicos (inmunoglobulinas, lactoferrina, factores de crecimiento). Es así, que se pueden diferenciar diferentes tipos de leche según Scarlet Salazar et al. (2009):

- Pre-calostro: se acumula en los alveolos en el último trimestre de gestación.
- Calostro: se produce durante los cuatro días posteriores al parto. Es un líquido amarillento de escaso volumen y alta densidad nutricional.
- Leche de transición: producida entre el cuarto y el décimo quinto día postparto. A medida que transcurre los días, aumenta notablemente su volumen y composición hasta llegar a la leche madura.
- Leche madura: a partir del 15to día postparto, el volumen aproximado de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto.
- Leche pre-término: se produce en mujeres que han tenido parto prematuro, es diferente a las leches producidas a término.

La misma se adapta a las necesidades que requiera el recién nacido y la diferencia se vincula con un aumento de vitaminas liposolubles, lactoferrina, inmunoglobulina A, proteínas, grasas y calorías y un menor contenido de lactosa y vitamina C.

La lactancia materna presenta beneficios para el niño, reduciendo el riesgo de contraer diarreas, infecciones, alergias e intolerancias, menor probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y disbiosis intestinal, y en cuanto a la madre, reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, deficiencia de hierro y a su vez, fortalece y mejora el vínculo madre-hijo.

No se ha comprobado que la supresión del alérgeno durante el periodo de gestación en madres con antecedentes de APLV prevenga de su aparición. Si se demostró que podría causar malnutrición materna y fetal.

Por ende, ante la sospecha de APLV en el niño se recomienda realizar una dieta de eliminación del antígeno en la madre ya que, la leche materna, es vehículo de las proteínas tóxicas provocado la sintomatología característica de la alergia.

Módulo III: Sucedáneos de la leche para la APLV

Los sucedáneos son productos comerciales utilizados como sustituto de la leche materna que deben ser indicados en casos que esté contraindicado la lactancia materna o cuando se decide por motu proprio no amamantar.

Existen diferentes fórmulas cuyas características se detallan a continuación:

- Parcialmente hidrolizadas: compuesta por proteínas modificadas en fragmentos de menor tamaño pero suficiente para causar sintomatología en el lactante. Según la Revista Chilena de Pediatría (2018) se puede utilizar esta fórmula para la prueba de provocación oral cuando se presume tolerancia.
- Extensamente hidrolizadas: las proteínas que la conforman sufren un proceso de hidrolisis obteniendo como resultado péptidos de bajo peso molecular. Este procedimiento provoca disminuir considerablemente la alergenidad pero en personas extremadamente sensibles pueden causar manifestaciones clínicas.

Poseen aceites vegetales y polímeros de glucosa y/o sacarosa.

Comercialmente existe hidrolizados de suero, caseína o ambas. El primero induce niveles altos de treonina y bajos de tirosina. Por ello serán preferibles los hidrolizados procedentes del suero y caseína.

La utilización de los hidrolizados puede condicionar la expulsión de heces más pastosas, de color verde oscuro y de menor consistencia debido a que pueden inducir niveles elevados de motilina (responsables de un tránsito intestinal más acelerado), lo que contribuye a una menor reabsorción de agua y a una mayor cantidad de estercobilinógeno (color verde), que por el menor tiempo de tránsito no se habrá podido transformar en estercobilina (color marrón). (Torno, 2002)

- Elementales: compuesta por aminoácidos, TCM y polímeros de glucosa. Poseen un menor grado de alergenidad que los hidrolizados proteicos. Se

recomienda su utilización cuando no hay mejoría del cuadro clínico con la formula anterior.

- A base de soja: no se recomienda su uso ya que posee un poder sensibilizante, al estar compuestas de proteínas vegetales de gran peso molecular, que afectaría a individuos con alergia alimentaria y además, “poseen un mayor contenido en proteínas que las de leche de vaca (2,25 g/100 kcal en comparación con 1,8 g/100 kcal)” (Martin Aragon, 2009). Está compuesta por dextrinomaltosa, polímeros de glucosa y/o sacarosa. Puede contener almidón. Proporciona una menor biodisponibilidad de calcio, zinc, magnesio, hierro, cobre y fosforo es por eso que están suplementadas con metionina, carnitina, taurina, calcio, hierro, zinc y fósforo.

En el mercado existen fórmulas que contienen o no lactosa. Su elección dependerá de que si el lactante puede tolerarlas correctamente ya que en APLV, puede haber atrofia de las microvellosidades del intestino provocando una disminución de la actividad de la lactasa y por ende, arrastrando una parte de las proteínas del suero ocasionando reacción alérgica.

Módulo IV: Influencia de las redes sociales sobre los familiares de pacientes con APLV.

Impacto de la alergia en la calidad de vida de los padres

“El diagnóstico de enfermedad crónica cambia la forma en que la persona se ve a sí misma y a su vida, afectando el autoesquema (autoconcepto, autoeficacia, autoestima y autoimagen) desde el momento del diagnóstico” (Vinaccia et al. 2006).

Ciertamente, genera un impacto emocional y en la calidad de vida del sujeto que lo padece y su familia.

Es probable que los padres transiten la enfermedad con ansiedad, inseguridad, temor y preocupación constante ante una posible reacción alérgica grave.

Algunos estudios destacan la repercusión que el niño alérgico tiene en las actividades de la unidad familiar. Los resultados de Primeau (2000) indicaron que los padres de niños con alergia referían más afectación en actividades diarias, en la unidad familiar y en los eventos fuera de casa como consecuencia directa de la alergia. La mayoría de los padres preferían minimizar el riesgo y la ansiedad inducida por dichas actividades mediante la evitación de las mismas.

Otro estudio realizado por King (2009) concluye que las madres de hijos con alergia referían mayor impacto en el aspecto psicológico y físico que los padres. Dentro de los aspectos psicológicos se destacó el aumento de la ansiedad y el estrés.

Entre las mayores frustraciones de los padres se encuentran la falta de entendimiento de la gente que no padece alergia a alimentos, la poca disposición las personas no afectas para asimilar el problema que supone presentar alergia a alimentos, la escasa información médica disponible al respecto y los errores en el etiquetado de los productos alimentarios.

Algunas familias tienen miembros o amigos que no se creen la alergia alimentaria del paciente. (Antolín Américo, 2012, p. 41)

Apoyo social en línea y redes sociales

El apoyo social en línea puede definirse, como aquella asistencia o ayuda brindada por amigos, familia u otros, que ocurre en el ámbito de Internet. Constituye un factor protector frente a adversidades y situaciones vitales estresoras, contribuyendo con el bienestar y la salud, tanto física como psicológica, de quien lo recibe. (Segagliate Camila Lujan, 2021, p. 13)

No se ha encontrado estudios que relacionen el uso de las redes sociales en las alergias alimentarias, no obstante, los resultados de las investigaciones halladas pueden ser extrapoladas al tema en cuestión. Es así como, un estudio realizado por Stellefson et al. (2019) analizó el contenido de los grupos de Facebook en diabetes, concluyó que eran utilizados para compartir información educativa, experiencias personales y brindar apoyo emocional.

Una encuesta realizada por Herbert et al (2017) a 2253 personas con 7 condiciones de salud diferentes obtuvo que el 65% utilizó Facebook para obtener información y apoyo sobre su salud.

Estos sitios son muy utilizados por el paciente y/o su familia ya que llegan a sentirse cómodos, entendidos, comprendidos y validados con respecto a su condición.

No cabe duda de que la alergia a las proteínas de la leche de vaca es un problema importante de salud y constituye una preocupación constante para los padres en donde la utilización de plataformas digitales presenta varios beneficios a la hora de conseguir apoyo e información sobre la enfermedad. En contraposición, su masividad ha propiciado una avalancha de datos informáticos

sin precedentes que muchas veces no resulta confiable o no es verificada influyendo negativamente en las actitudes y en las creencias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Localidad

El siguiente estudio se llevará a cabo en la provincia de Entre Ríos, Argentina.

Fecha de realización

El trabajo de campo transcurrirá en el mes de Marzo del año 2024.

Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal debido a que se pretende analizar el efecto que genera en las madres de hijos de 0 a 6 meses de edad diagnosticados con alergia a la proteína de leche de vaca pertenecer al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina” durante el periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados.

❖ Cualitativo

El investigador se aproxima a un sujeto real que pueda ofrecer información sobre su propia experiencia, valores y opiniones. Intenta descubrir y explicar por qué ocurre un fenómeno o comportamiento. De esta forma se buscará analizar el efecto que genera en las madres pertenecer al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”.

❖ Cuantitativo

Con respecto a la naturaleza de la información es cuantitativo porque se utilizará como recolección de datos la encuesta para establecer que conocimientos poseen las madres acerca de los

alimentos de PLV, identificar los efectos de pertenecer al grupo “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina” e indagar si se efectuaron consultas profesionales por partes de las madres.

❖ Descriptivo, correlacional y no experimental

En cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar es de tipo descriptivo, correlacional y no experimental ya que se detallará de manera específica y sistemática características del área de interés y se medirán el grado de relación entre las variables sin que el investigador influya en algunas de ellas.

❖ Prospectivo y Transversal

Según el periodo de tiempo en el que se desarrolla es de tipo prospectivo y transversal debido a que los valores a obtener serán a futuro y en un periodo determinado.

Población y muestra

❖ Población

La población al cual se dirige la investigación serán todas las madres con hijos de 0 a 6 meses de edad diagnosticados con alergia a la proteína de leche de vaca, pertenecientes al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina” durante el periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados que residan en Entre Ríos, Argentina.

❖ Muestra

La muestra serán las madres con hijos de 0 a 6 meses de edad diagnosticados con alergia a la proteína de leche de vaca, pertenecientes al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina” durante el periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados que residan en Entre Ríos, Argentina.

Criterios de inclusión y exclusión a la muestra

❖ Inclusión

Madres que provean de lactancia materna exclusiva con hijos APLV.

Madres en periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados.

Madres pertenecientes al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”

Hijos con diagnóstico de APLV y alimentados de leche materna exclusiva

Hijos hasta 6 meses de edad.

Madres que vivan en Entre Ríos, Argentina.

❖ Exclusión

Madres que no provean de lactancia materna exclusiva con hijos APLV.

Madres que no se encuentren en periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados.

Madres que no pertenezcan al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”.

Hijos sin diagnóstico de APLV y que no fueron alimentados de leche materna.

Madres que no residan en Entre Ríos, Argentina.

Hijos mayores de 6 meses de edad.

Operacionalización de variables

❖ Variable 1:

Conocimientos acerca de los alimentos libres de PLV: “cosas que se conocen o se saben” (RAE, 2023) con respecto a los alimentos libres de proteínas de leche de vaca.

Sub-variables:

- Alimentos no aptos APLV.
 - ❖ Amasados de pastelería (facturas, masas, tortas, etc).
 - ❖ Productos que tengan la leyenda “puede contener leche”.
 - ❖ Productos que tengan la leyenda “contiene leche”.
 - ❖ Alimentos sueltos o a granel (frutos secos, semillas, cereales de desayuno, etc).
 - ❖ Productos que en el listado de ingredientes contenga los siguientes nombres: albúmina, lactoalbúmina, globulina, lactoglobulina, caseína, caseinatos, suero.
 - ❖ Productos que contengan caseinato cálcico/potásico/sódico
 - ❖ Los alimentos mencionados anteriormente no son aptos APLV.
¿Considera que sabe que es la albúmina, lactoalbúmina, globulina, lactoglobulina, caseína, caseinatos, suero, caseinato cálcico/potásico/sódico?

☐ Sí.

☐ No.

- Alérgenos ocultos: sustancia difícil de identificar en el alimento antes de su ingestión.

Categorías:

- ❖ Posee.
- ❖ No posee.

¿Considera que sabe que es un alérgeno?

☐ Sí.

☐ No.

- Contaminación cruzada: alimento apto APLV puede contaminarse con otro no apto por contacto, por utilizar los mismos utensilios para cocinar o por manipular unos y otros, sin higienizarlos correctamente.

Categorías:

- ❖ Aplico técnicas para evitarla.
- ❖ A veces aplico técnicas para evitarla.

❖ No aplico técnicas para evitarla.

¿Considera que sabe que es la contaminación cruzada?

☐ Sí.

☐ No.

- Elección de los alimentos de acuerdo a la lista de ingredientes: La lista de ingredientes es una etiqueta de un producto alimentario que detalla las sustancias que lo conforman.

Categorías:

❖ Si.

❖ A veces.

❖ No.

- Variable 2

Efectos que se produce por pertenecer al grupo de Facebook: “aquellos que siguen por virtud de una causa” (RAE, 2001), en este caso, pertenecer a una comunidad virtual de una red social.

Sub-variables:

- Uso del grupo de Facebook: finalidad de la utilización de la comunidad virtual de la red social.

Categorías:

❖ Obtener información.

❖ Compartir experiencias personales.

❖ Intercambio de ideas.

❖ Brindar apoyo emocional.

❖ Recibir apoyo emocional.

❖ Todas las anteriores.

- Patrón de contenido: tema que se repite recurrentemente en el grupo de Facebook.

Categoría:

❖ Experiencias de los miembros.

- ❖ Información/noticias sobre la APLV.
- ❖ Publicaciones sin relación a la APLV.
- ❖ Publicación de elementos motivacionales.
- ❖ Dudas/consultas de los miembros.
- ❖ Venta/compra de productos aptos APLV.
- ❖ Dialogo entre los miembros.

- Influencia del grupo en las emociones: Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática (RAE, 2023).

- ❖ Positivamente.
- ❖ Negativamente.

Ser parte de este grupo ¿Influyó en las decisiones sobre los alimentos debía comer?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

Marque si concuerda con alguna/s de estas afirmaciones acerca de los grupos APLV.

- ☐ Me siento acompañada y comprendida.
- ☐ La información que circula a veces me confunde.
- ☐ Me ha ayudado con la dieta libre PLV (proteína de leche de vaca).
- ☐ He leído información errónea.
- ☐ No concuerdo con ninguna de las afirmaciones.
- ☐ Concuerdo con todas las afirmaciones.

- Variable 3

Consulta con profesionales: conjunto de acciones efectuadas por un profesional idóneo, destinadas a formular el diagnóstico y/o tratamiento del estado de salud de la persona que consulta.

Sub-variable:

- Profesional que indico la dieta de exclusión: persona que se ha formado académicamente para realizar un trabajo específico.

Categorías:

- ❖ Gastroenterólogo.
- ❖ Alergista.
- ❖ Nutricionista.
- ❖ Otro profesional. ¿Cuál?
- ❖ Yo misma. ¿Dónde obtuvo la información?

¿Le han prescrito suplementos de Calcio y Vitamina D cuando inició la dieta?

- ☐ Sí ambos.
- ☐ Solo Calcio.
- ☐ Solo Vitamina D.
- ☐ No.

- Experiencia con los profesionales de salud: hecho de haber presenciado, conocido o sentido algo con respecto a los profesionales de salud.

- ❖ Excelente.
- ❖ Muy buena.
- ❖ Buena.
- ❖ Regular.
- ❖ Mala.

Ante cualquier duda o consulta sobre la dieta de exclusión usted:

- ☐ Prefiere utilizar internet o el grupo de Facebook.
- ☐ Prefiere realizar una consulta a un profesional.

- Variable 4

Adherencia al tratamiento nutricional: La Organización Mundial de Salud (OMS, 2004) la ha definido como "el grado en que el comportamiento de una persona, tomar medicamentos, seguir un régimen

alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria”.

Categorías:

- ❖ Factores socioeconómicos: escasos recursos, falta de redes de apoyo social/familiar, la cultura y las creencias.
- ❖ Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria: consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes, insuficiente conocimiento de los profesionales sobre la APLV, falta de accesibilidad.
- ❖ Factores relacionados con la enfermedad: la gravedad de los síntomas y de la enfermedad.
- ❖ Factores relacionados con el tratamiento: complejidad del régimen, la duración del tratamiento, los fracasos en el tratamientos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.
- ❖ Factores relacionados con el paciente: estrés, baja motivación, falta de expectativa con respecto a la efectividad del tratamiento, la frustración con el personal asistencial, la ansiedad sobre la complejidad del régimen.

Instrumentalización

El instrumento que se utilizará para recolectar los datos de la investigación es la encuesta que estará dirigida a las madres que provean de lactancia materna exclusiva a sus hijos APLV de 0 a 6 meses de edad.

La misma consistirá en una serie de preguntas abiertas y cerradas siendo su finalidad conocer el efecto que genera en las madres pertenecer al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina” durante el periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados.

La elaboración de dicho instrumento será mediante el software “Formularios de Google” y será publicado de manera virtual en un grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”. El mismo

posee un total de 27.252 miembros distribuidos en el territorio argentino. Las madres que formen parte de él, podrán contestar la encuesta de acuerdo a los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Inicialmente se presentará una introducción en donde se explica a los participantes las características y el propósito de investigación como así también, los criterios que deben cumplir para realizar la encuesta. Seguidamente se proyecta el consentimiento informado donde se declara que los encuestados participan de manera voluntaria y otorgan su consentimiento para la utilización de los resultados. Además, se aclara que la información se utilizará únicamente con fines de la investigación y que los datos personales (correos electrónicos) son confidenciales.

Aquel que esté de acuerdo procederá a colocar su correo electrónico y a la realización de la encuesta.

Luego de recolectar toda la información se analizarán los resultados obtenidos.

RESULTADOS ALCANZADOS

Se obtuvo una muestra que comprendió a 38 mamás que cumplieron con los criterios de inclusión estipulados en este estudio. El cuestionario se realizó a través del Formulario de Google que fue publicado en el grupo de Facebook denominado “Apto APLV-Recetas Aptas APLV Argentina” durante el mes de Marzo de 2024.

A continuación se presentaran en forma de gráficos los datos obtenidos.

Criterios de inclusión/exclusión

Figura 1. Lugar de residencia.

¿Usted reside en Entre Ríos, Argentina?

38 respuestas

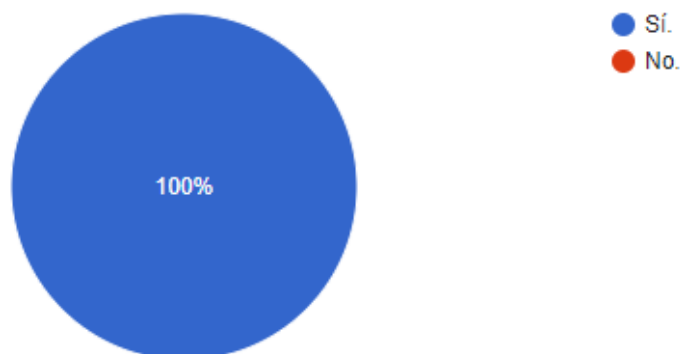


Figura 2. Dieta de exclusión.

¿Usted se encuentra realizando la dieta de exclusión?

38 respuestas

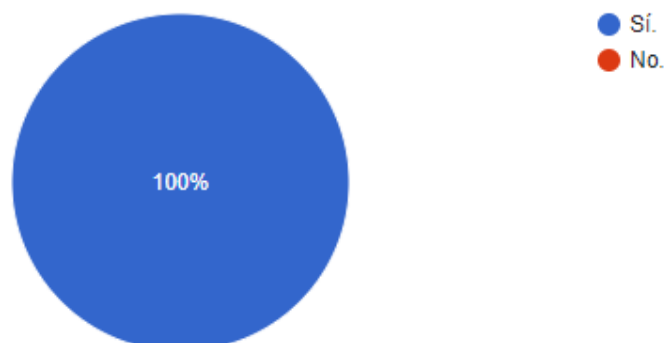


Figura 3. Grupo de Facebook.

¿Usted forma parte del grupo de Facebook denominado "Apto APLV - Recetas Aptas APLV Argentina"?

38 respuestas

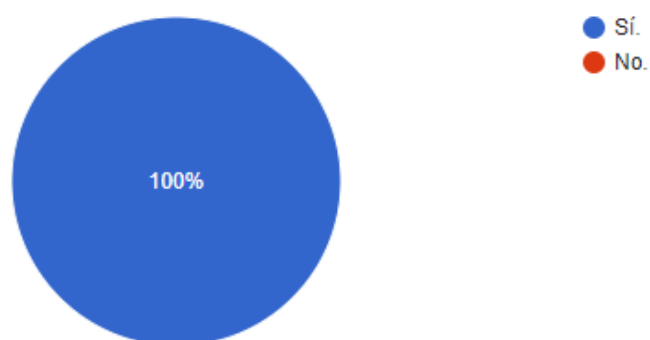


Figura 4. Alergia a la proteína de leche de vaca.

¿Su hijo/a es alérgico/a a la proteína de leche de vaca?

38 respuestas

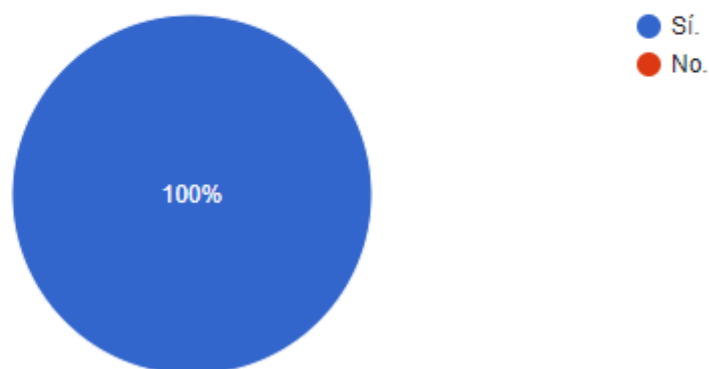


Figura 5. Lactancia Materna Exclusiva.

¿Su hijo/a se alimenta exclusivamente del pecho materno?

38 respuestas

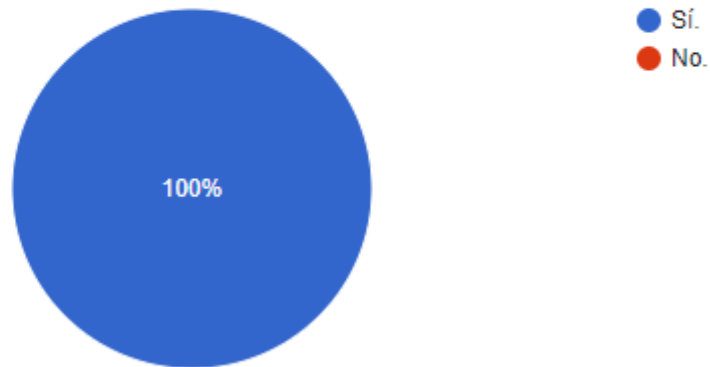
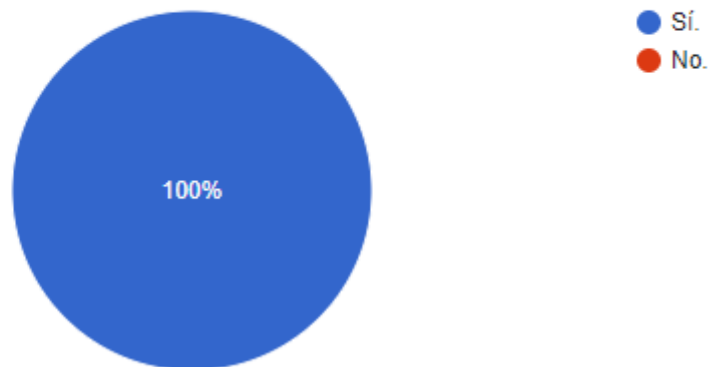


Figura 6. Edad.

¿Su hijo/a es menor de 6 meses?

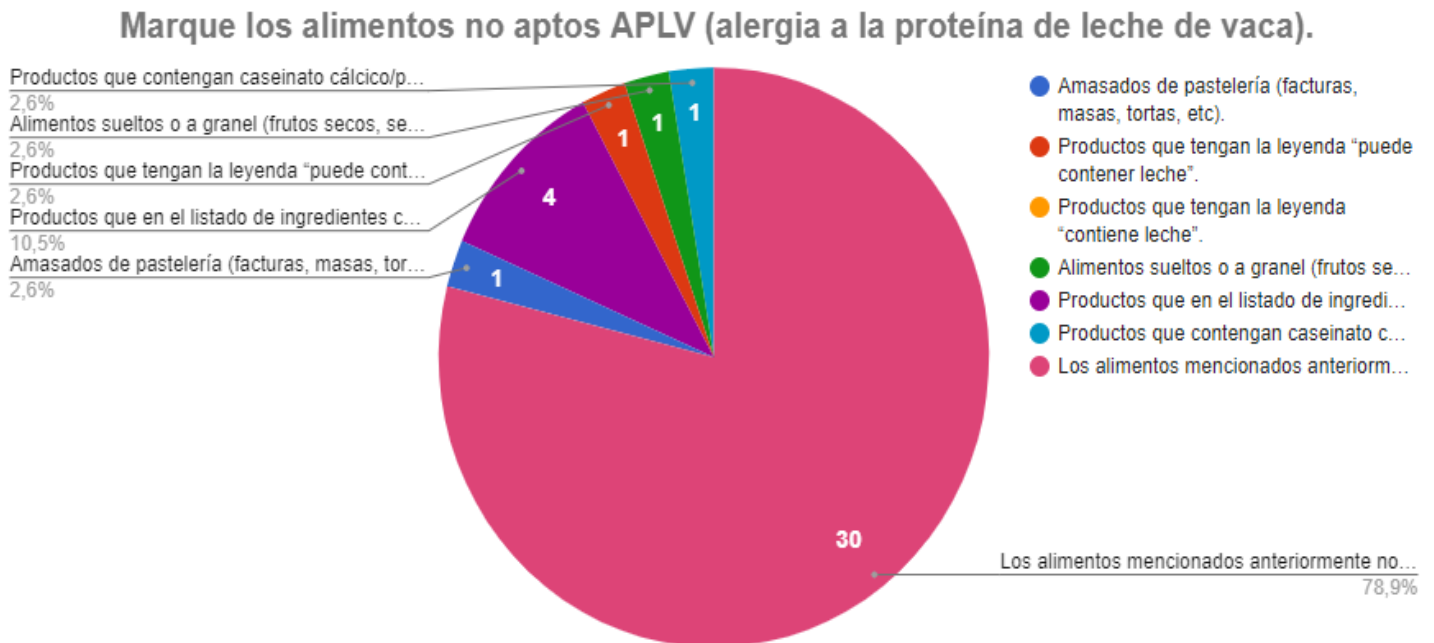
38 respuestas



En los gráficos anteriores se observa que el 100% (38 madres) residen en Entre Ríos, Argentina; se encuentran realizando la dieta de exclusión; forman parte del grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”, tienen hijos menores de 6 meses, alérgicos a la proteína de leche de vaca y alimentados exclusivamente del pecho materno. Se contempla entonces, que la muestra cumple con los criterios de inclusión estipulados en este estudio.

Tópico I: Conocimientos acerca de los alimentos libres de proteína de leche de vaca.

Figura 7. Alimentos no aptos APLV



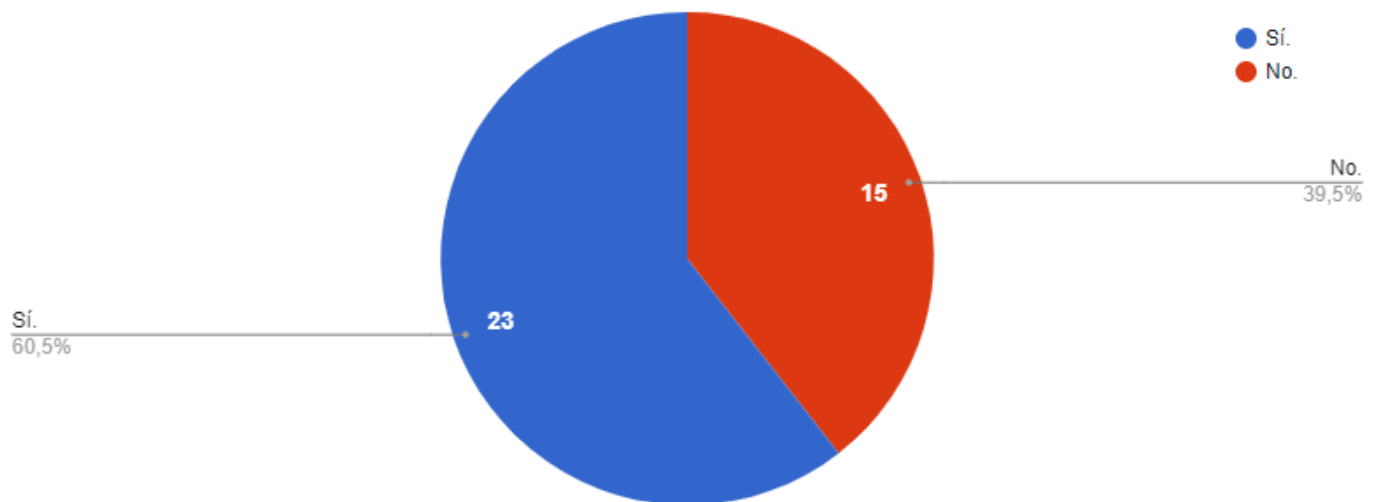
Para conocer el nivel de conocimiento sobre los alimentos libres de proteína de leche de vaca se les pidió que elijan aquellos alimentos que no son aptos APLV. Se obtuvo que gran parte de las mamás encuestadas, el 78,9% (30 madres), respondieron que los alimentos mencionados anteriormente no son aptos APLV.

Por el contrario, el 10,5% (4 madres) respondieron que los productos que en el listado de ingredientes contenga los siguientes nombres: albúmina, lactoalbúmina, globulina, lactoglobulina, caseína, caseinatos y suero no son aptos APLV.

Los alimentos como los amasados de pastelería (facturas, masas, tortas, etc), productos que tengan la leyenda “puede contener leche”, alimentos sueltos o a granel (frutos secos, semillas, cereales de desayuno, etc) y productos que contengan caseinato cálcico/potásico/sódico corresponden individualmente al 2,6% (1 madre).

Figura 8. Conocimiento de ingredientes en los alimentos.

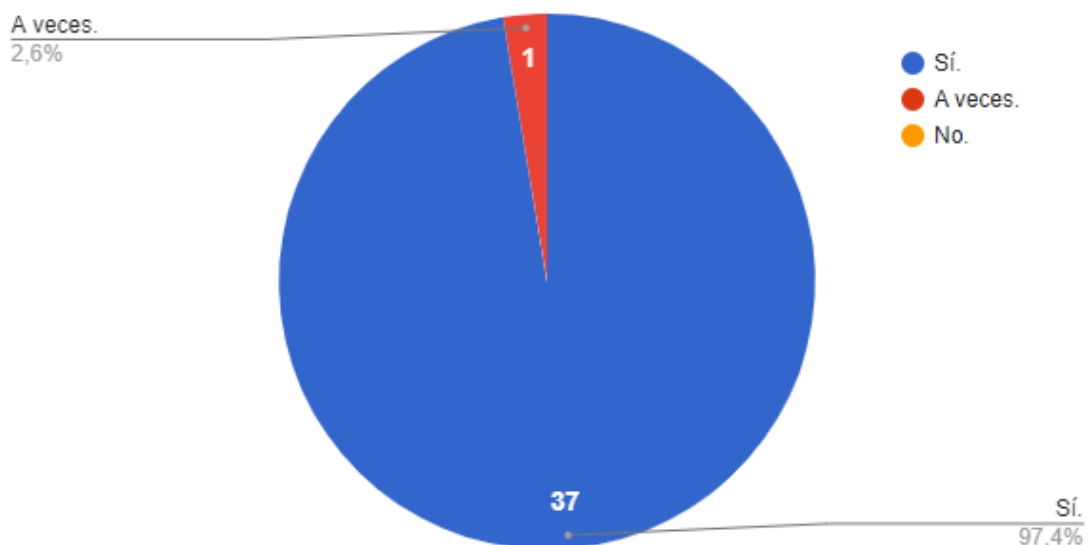
¿Considera que sabe que es la albúmina, lactoalbúmina, globulina, lactoglobulina, caseína, caseinatos, suero, caseinato cálcico/potásico/sódico?



En relación con el grafico anterior donde se les pidió que elijan los alimentos que no son aptos APLV. En esta pregunta se indagó si conocían las sustancias utilizadas como ingredientes en diferentes productos alimentarios que no son aptas para la alergia y se obtuvo que más de la mitad de las personas, el 60,5% (23 madres), saben que es la albumina, globulina, lactoglobulina, caseína, caseinatos, suero, caseinato cálcico/potásico/sódico. El 39,5% (15 madres) respondieron que no lo saben.

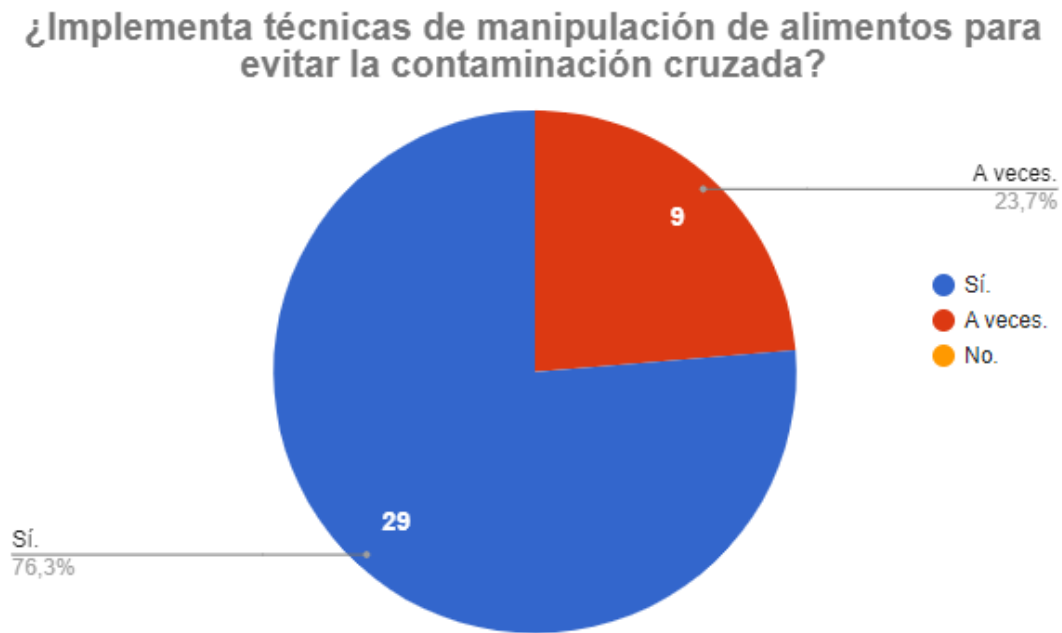
Figura 9. Lectura de la lista de ingredientes.

¿Lee la lista de ingredientes de los alimentos antes de comprarlos?



Se consultó sobre la lectura de la lista de ingredientes a la hora de comprar los alimentos. El 97,4% (37 madres) respondió que lee la lista de ingredientes de los alimentos antes de comprarlos. El 2,6% (1 madre) lee a veces la lista de ingredientes.

Figura 10. Contaminación Cruzada.

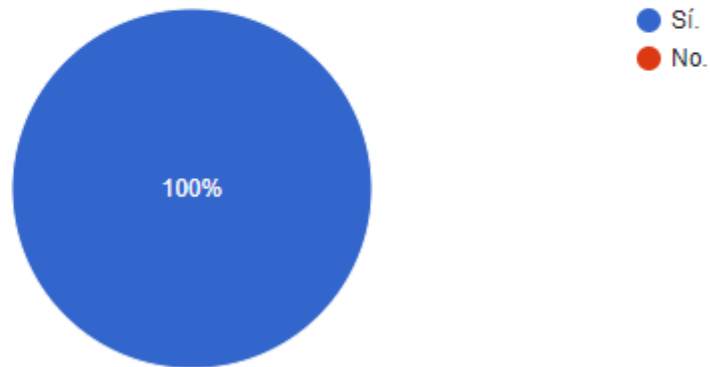


En cuanto a la manipulación de alimentos, se investigó si implementaban técnicas para evitar la contaminación cruzada de alimentos aptos APLV con alimentos no aptos. Se evidencia que el 76,3% (29 madres) implementan técnicas de manipulación de alimentos para evitar la contaminación cruzada. El 23,7% (9 madres) las implementan a veces.

Figura 11. Conocimiento sobre la contaminación Cruzada.

¿Considera que sabe que es la contaminación cruzada?

38 respuestas



En relación con el gráfico anterior donde se consulta sobre la implementación de técnicas para evitar la contaminación cruzada, este gráfico demuestra si conocen lo que significa. Se observa que el 100% (38 madres) considera que sabe que es la contaminación cruzada.

Figura 12. Alérgenos ocultos en productos industriales.



Se consultó a las encuestadas si los productos industriales poseen alérgenos ocultos. Los resultados arrojados fueron que el 97,4% (37 madres)

confirmaron que los productos industriales poseen alérgenos ocultos. El 2,6% (1 madre) negó que los poseían.

Figura 13. Conocimiento sobre los alérgenos.



En relación con el grafico anterior donde se les pregunta sobre la existencia de alérgenos en los productos industriales. En esta pregunta se consulta si conocen que es un alérgeno. El 97,4% (37 madres) consideran que sabe. El 2,6% (1 madre) no lo sabe.

Tópico II: Efectos que se produce por pertenecer al grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”

Figura 14. Finalidad del grupo.



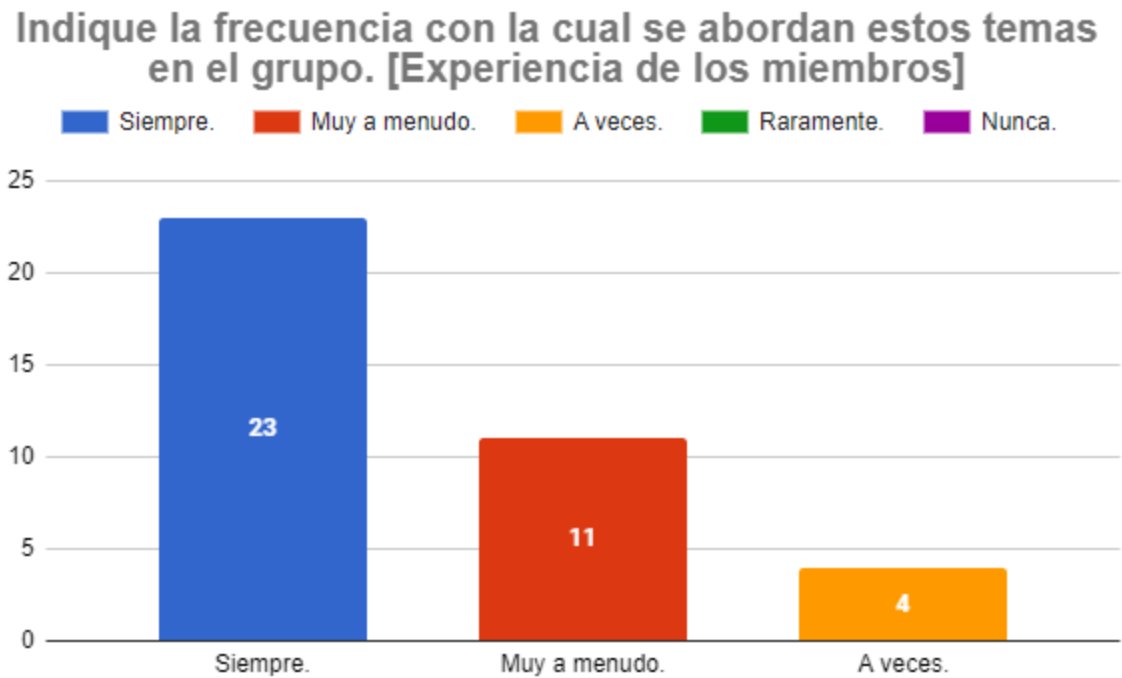
Para conocer los efectos que se producen por pertenecer al grupo de Facebook, primeramente se consultó la finalidad de su uso. La gran parte de las encuestadas, 68,4% (26 madres), lo utiliza para buscar información, contar sus experiencias, intercambiar ideas, ofrecer y recibir apoyo de los miembros.

Por el contrario, el 28,9% (11 madres) utiliza el grupo solo para buscar información y el 2,6% (1 madre) lo utiliza para intercambiar ideas.

Figura 15. Frecuencia de temas en el grupo.

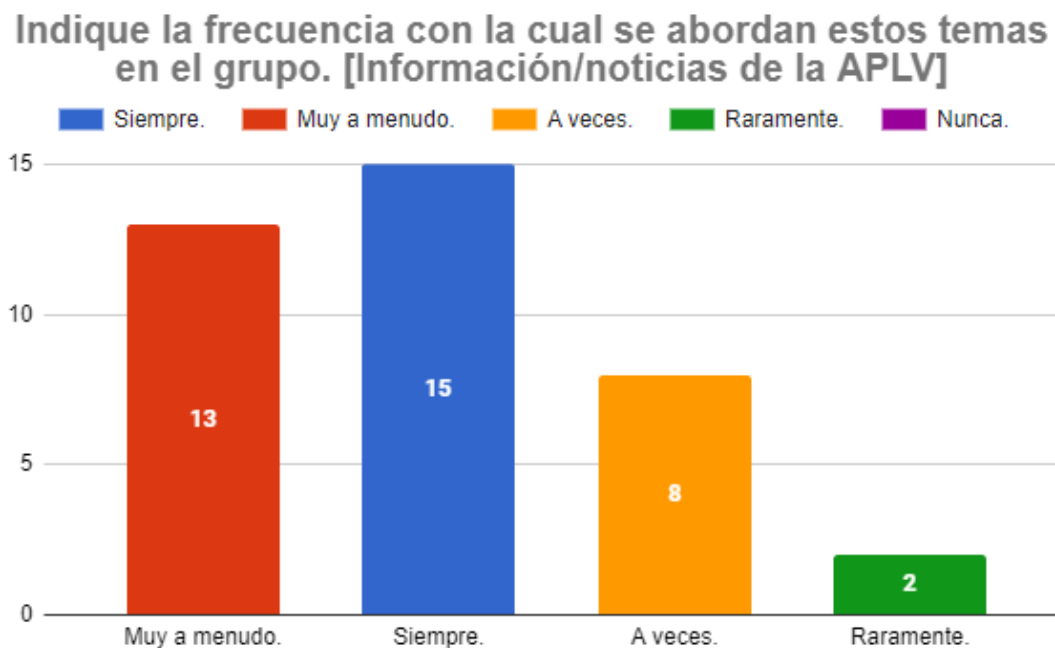
Para conocer las características del grupo de Facebook se preguntó cuáles son los temas que más se abordan. A continuación se mostrará una serie de gráficos que corresponden a la frecuencia de las temáticas que se charlan en el grupo.

Figura 15 A. Frecuencia de temas en el grupo: Experiencia de los miembros



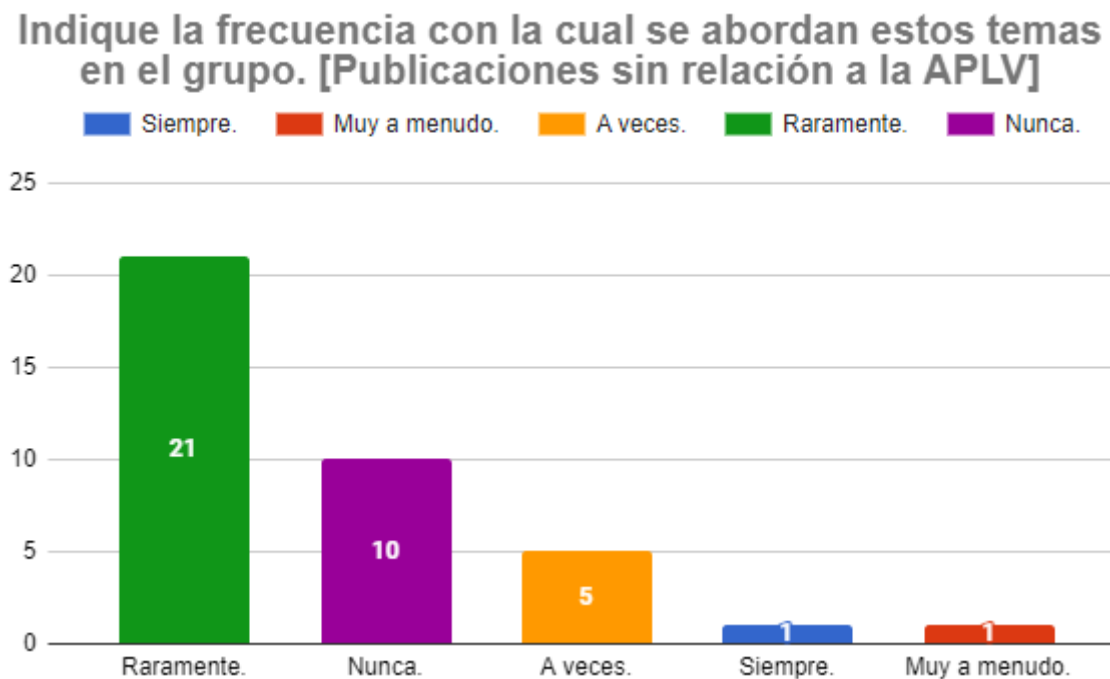
Se observa que la gran mayoría de las encuestadas respondieron que siempre se abordan las experiencias de los miembros, siendo representadas por el 60,5% (23 madres). El 29% (11 madres) respondieron muy a menudo y 10,5% (4 madres) respondieron a veces.

Figura 15 B. Frecuencia de temas en el grupo: Información/noticias de la APLV



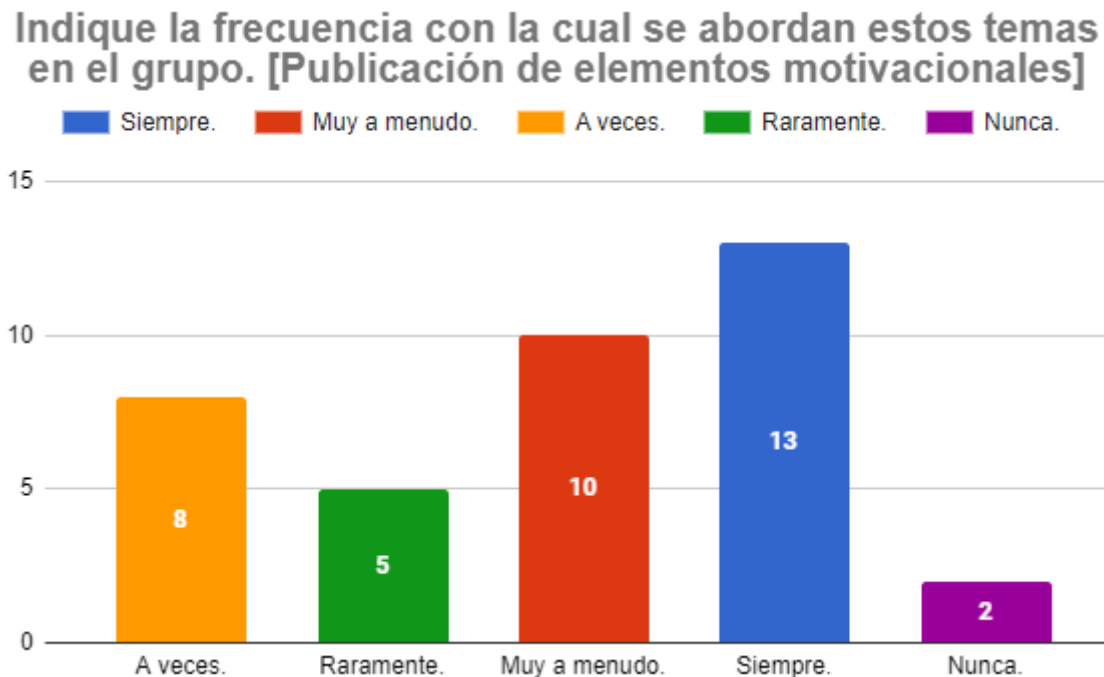
En este grafico se indica que el 39,5% (15 madres) respondieron que siempre se abordan información/noticias sobre la APLV, el 34,2% (13 madres) respondieron muy a menudo, el 21% (8 madres) respondieron a veces y el 5,3% (2 madres) respondieron raramente.

Figura 15 C. Frecuencia de temas en el grupo: Publicaciones sin relación a la APLV.



En la siguiente figura se observa que más de la mitad de las personas, 55,3% (21 madres), respondieron que raramente se abordan publicaciones sin relación a la APLV. Seguido por el 26,3% (10 madres) respondieron nunca. El 13,2% (5 madres) respondieron a veces y la minoría respondió siempre y muy a menudo siendo representadas por 2,6% (1 madre) respectivamente.

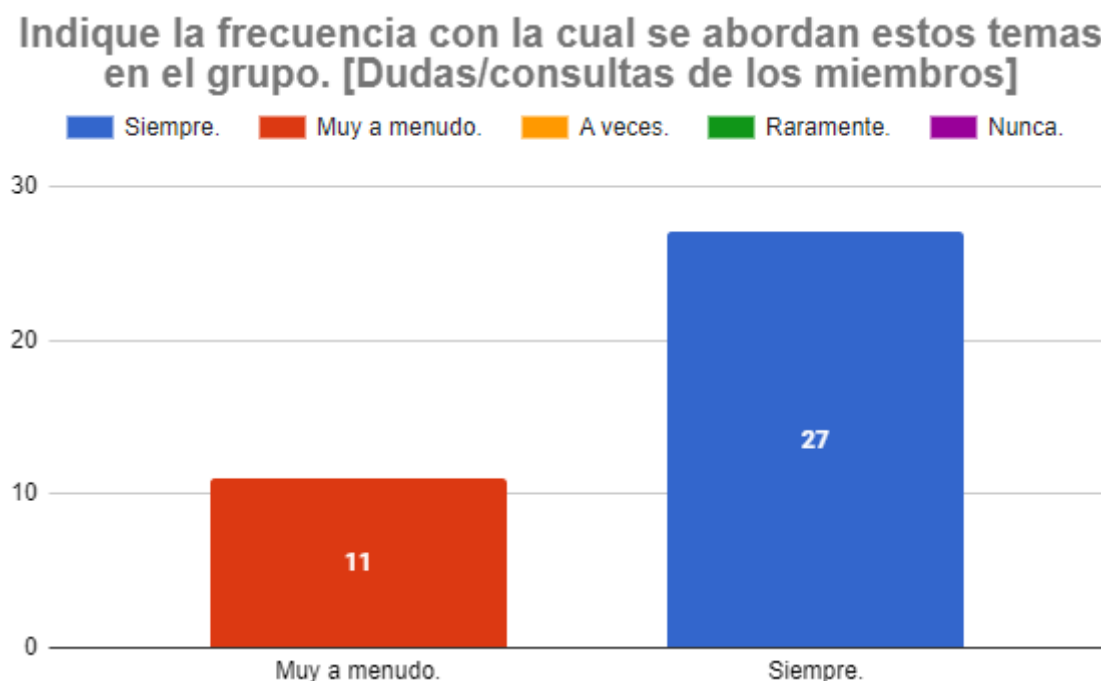
Figura 15 D. Frecuencia de temas en el grupo: Publicación de elementos motivacionales.



Se indago sobre publicaciones con la finalidad de motivar y/o alentar a los miembros del grupo sobre determinados temas. Se encontraron variantes con respecto a una respuesta y otra, sin embargo, los más relevante fueron que siempre y muy a menudo hay publicaciones de elementos motivacionales en el grupo de Facebook correspondiente al 34,2% (13 madres) y 26,3% (10 madres) respectivamente.

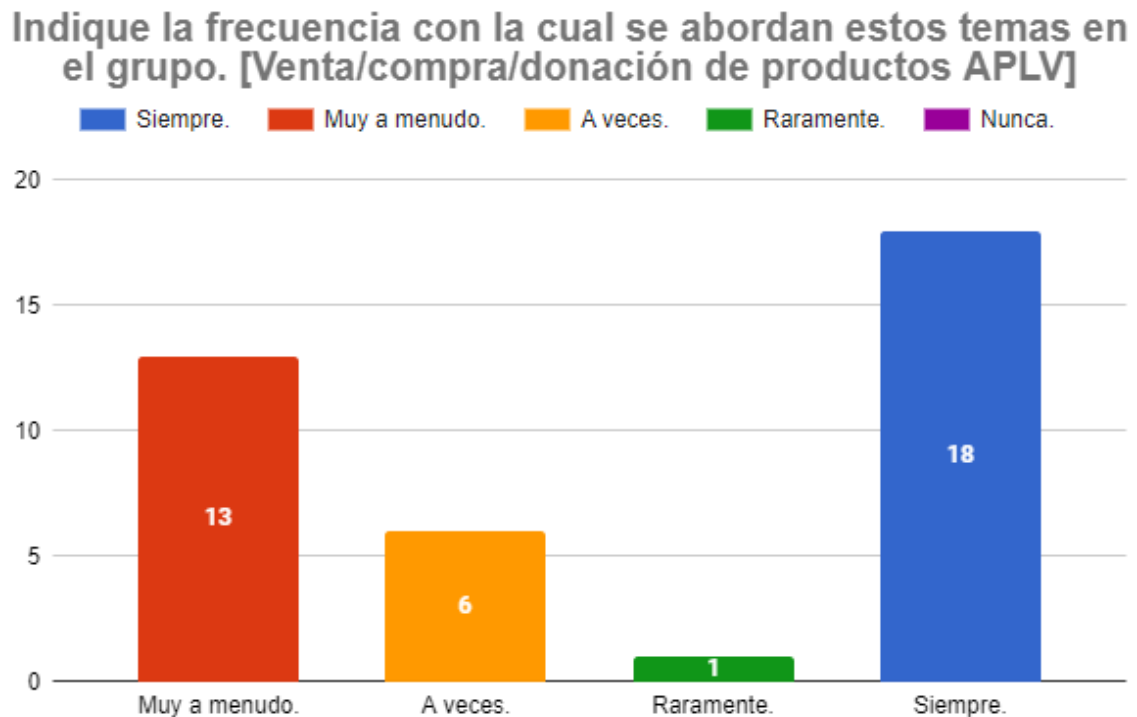
El 21% (8 madres) contestaron a veces, seguido del 13,2% (5 madres) respondieron raramente y por último, el 5,3% (2 madres) respondieron nunca.

Figura 15 E. Frecuencia de temas en el grupo: Dudas/consultas de los miembros.



En esta imagen se observan que hubo coincidencias entre una respuesta y otra respecto a dudas y/o consultas de los miembros del grupo siendo siempre y muy a menudo las opciones elegidas en un 71% (27 madres) y 29% (11 madres) respectivamente.

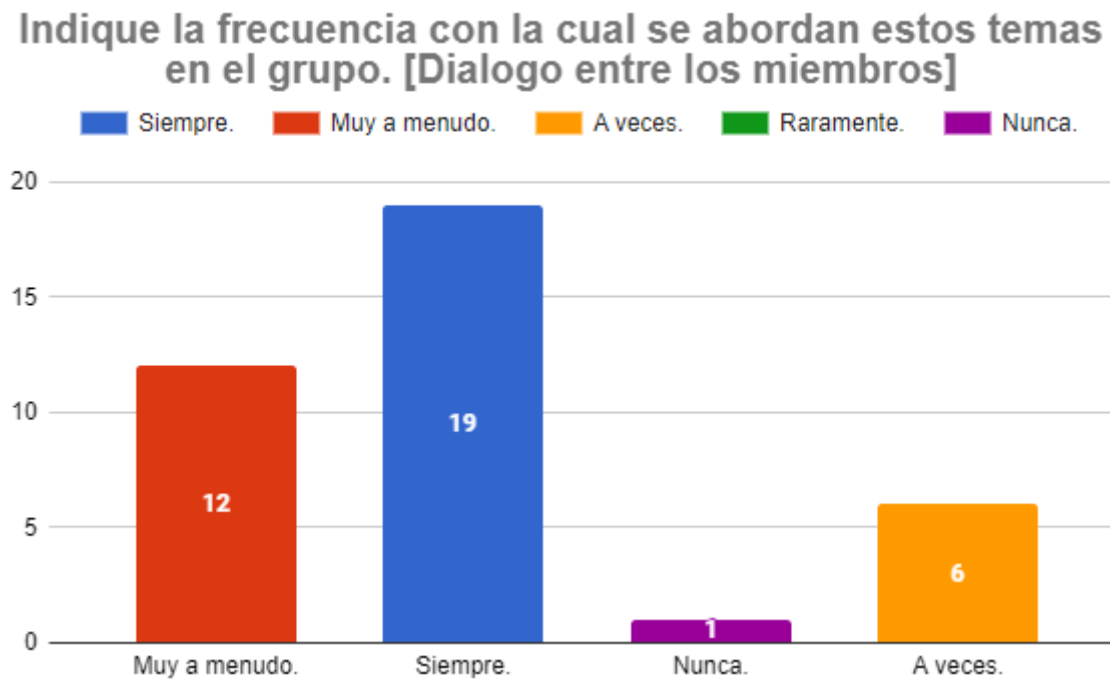
Figura 15 F. Frecuencia de temas en el grupo: Venta/compra/donación de productos APLV.



En esta figura se observa que la mayoría, el 47,4% (18 madres), respondieron que siempre se vende/compra/donan productos de APLV en el grupo de Facebook seguido por el 34,2% (13 madres) respondieron muy a menudo.

Por el contrario, el 15,8% (6 madres) respondieron a veces y el 2,6% (1 madre) respondió raramente.

Figura 15 G. Frecuencia de temas en el grupo: Dialogo entre los miembros.



En este grafico se demuestra que la mitad de las encuestadas siendo representadas por el 50% (19 madres) respondieron que siempre hay dialogo entre los miembros del grupo de Facebook seguido por el 31,6% (12 madres) que respondieron muy a menudo.

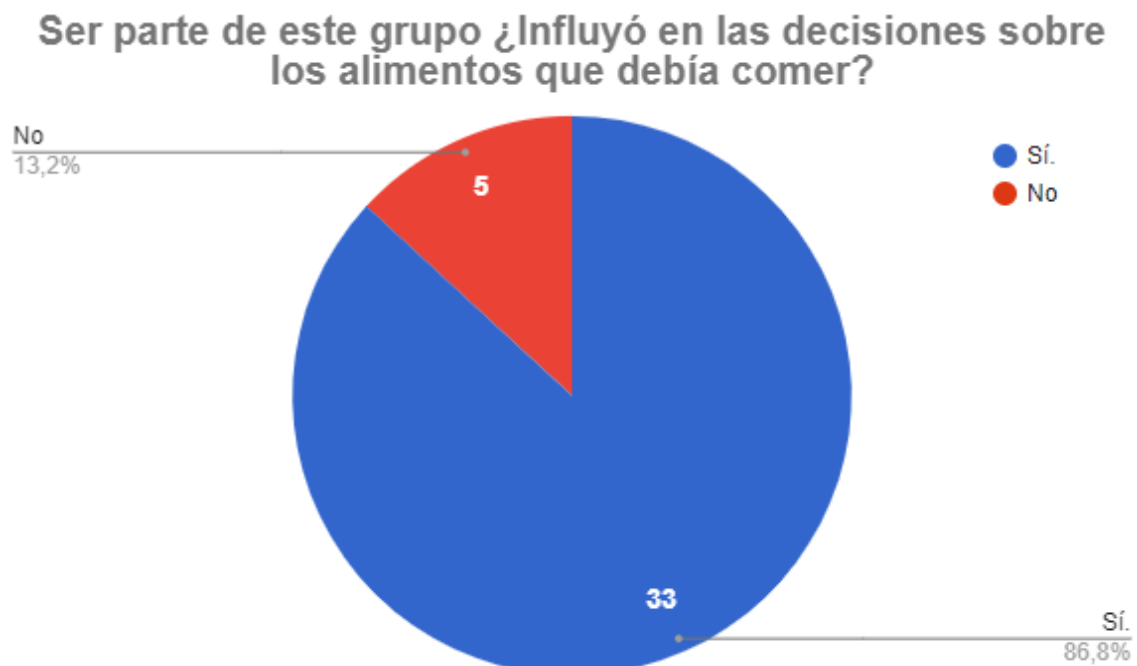
La minoría contestó a veces y nunca representadas por el 15,8% (6 madres) y el 2,6% (1 madre) respectivamente.

Figura 16. Influencia del grupo en las emociones.



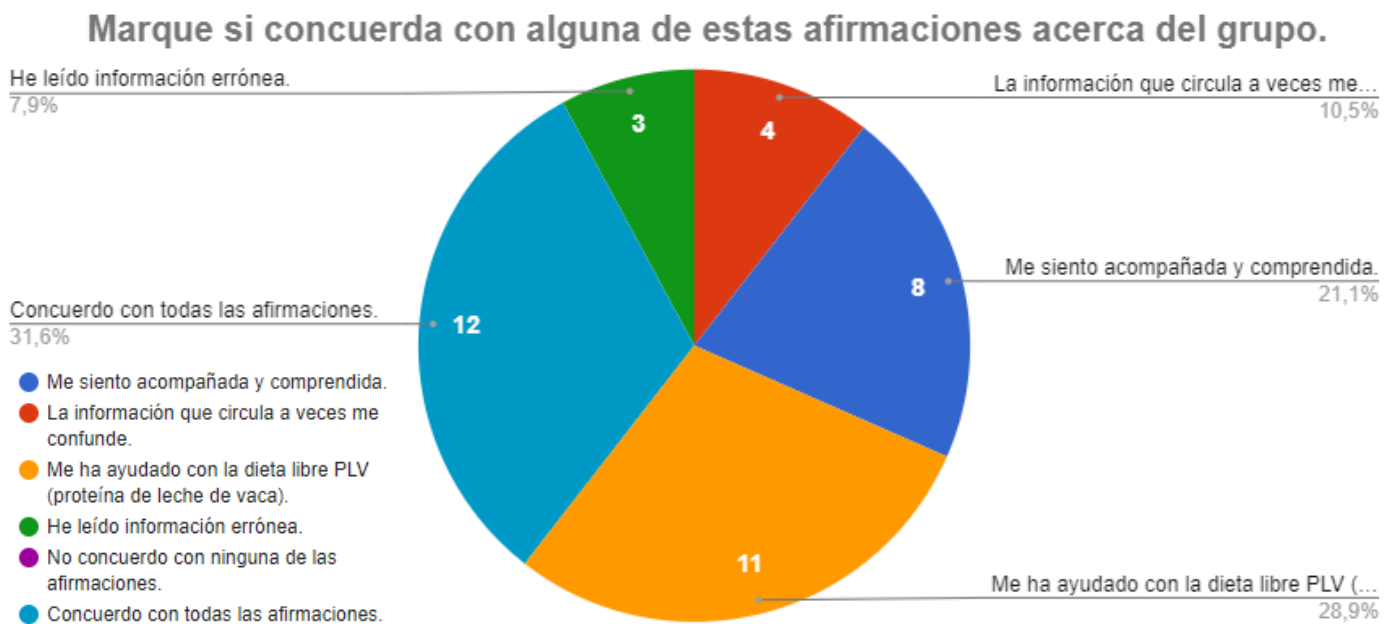
Se indagó sobre la influencia que posee el grupo de Facebook en las emociones de sus miembros. El 97,4% (37 madres) respondieron que ser parte del grupo influyó de manera positiva y por el contrario, el 2,6% (1 madre) respondió que influyó de manera negativa.

Figura 17. Influencia del grupo en los alimentos.



Se investigó si la elección de los alimentos que consumen las madres se ve influenciado por ser parte del grupo de Facebook. Se concluyó el 86,8% (33 madres) afirmaron que influyó el ser parte del grupo y el 13,2% (5 madres) respondieron no influyó en sus decisiones.

Figura 18. Afirmaciones acerca del grupo.



Se presentó una serie de enunciados acerca del grupo en el cual, hubo variabilidad en las respuestas obtenidas siendo la opción más escogida, que concuerdan con todas las afirmaciones, representadas por un 31,6% (12 madres).

El 28,9% (11 madres) respondieron que el grupo la ha ayudado con la dieta libre de PLV seguido por un 21,1% (8 madres) se sienten acompañas y comprendidas y por último, un 10,5% (4 madres) y 7,9% (3 madres) respondió que la información a veces le confunde y que ha leído información errónea.

Consulta Profesional

Figura 19. Profesional que recetó la dieta de exclusión.



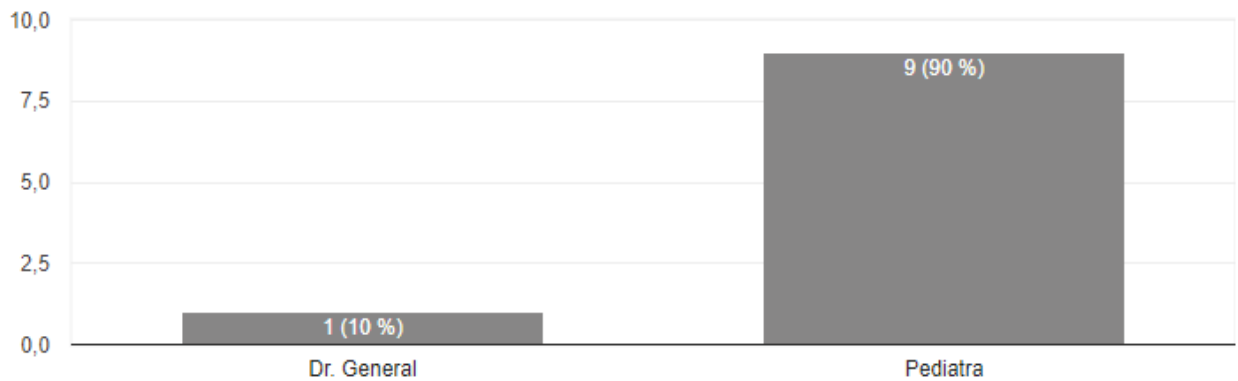
Para conocer que profesional le indicó la dieta libre de proteína de leche de vaca se les indicó que marquen alguna de las opciones enunciadas. Se observa que la mayoría de las encuestadas respondieron que el gastroenterólogo le recetó la dieta de exclusión en un 47,4% (18 madres).

En cambio, la minoría siendo el 26,3% (10 madres) respondieron que otro profesional (ver figura 19 A) le indicó la dieta seguido por un 15,8% (6 madres) contestaron el alergista y por último en un 7,9% (3 madres) y 2,6% (1 madre) respondieron nutricionista y yo misma (ver figura 19 B) respectivamente.

Figura 19 A. Profesional que recetó la dieta de exclusión: “Otro profesional”.

Si a la pregunta anterior respondió "Otro profesional". Escriba quien fue el que le realizó la dieta de exclusión.

10 respuestas



En relación con el grafico anterior, se indicó que las personas que hayan contestado “Otro profesional” expliquen quien había recetado la dieta de exclusión. Se observa entonces, que el 100% (10 madres) que escogieron esa opción, el 90% (9 madres) respondieron que el pediatra fue quien le recetó a dieta de exclusión y el 10% (1 madre) respondió que fue el Dr. General.

Figura 19 B. Profesional que recetó la dieta de exclusión: “Yo misma”.

Si a la pregunta anterior respondió "Yo misma". ¿De donde obtuvo la informacion para realizar la dieta de exclusión?

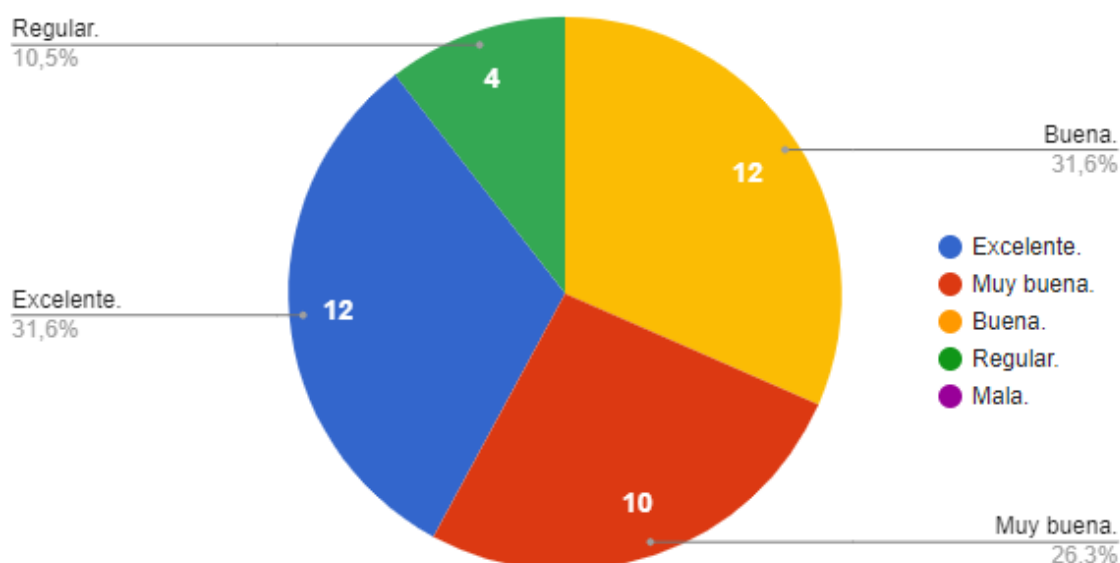
1 respuesta

Internet, cuentas de Instagram, Google, páginas de facebook.

En relación con el grafico 19, se indicó que las personas que hayan contestado “Yo misma” expliquen el medio donde se obtuvo la información para poder realizar la dieta. Se puede observar que solo una madre respondió que la dieta de exclusión no fue recetada por un profesional, sino que fue ella misma quien se la realizó con información obtenida de Internet, cuentas de Instagram, Google y páginas de Facebook.

Figura 20. Experiencia con los profesionales de salud.

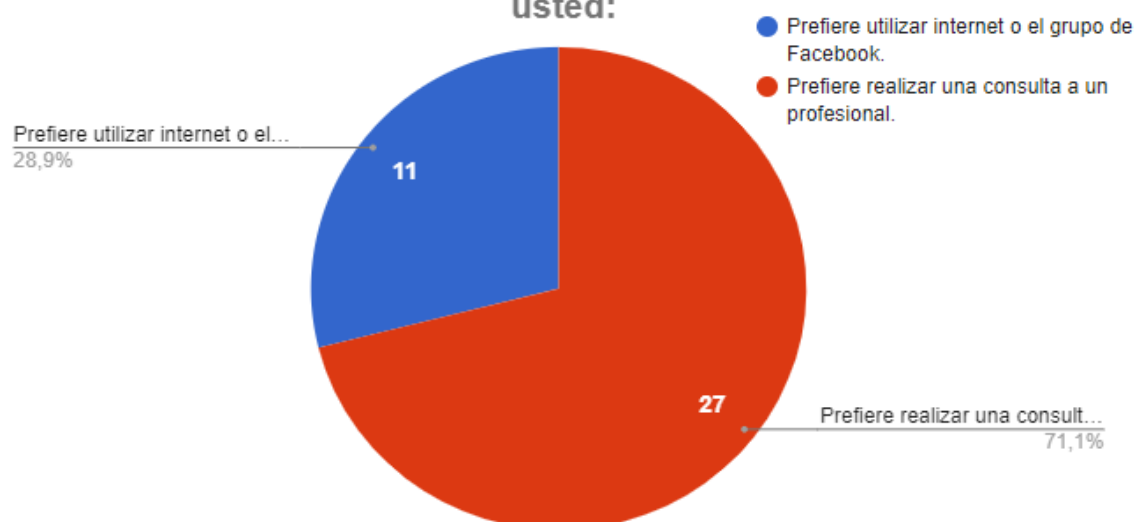
Indique cómo ha sido su experiencia con los profesionales de salud.



Se consultó a las personas encuestadas como ha sido su experiencia con los profesionales de salud, hubo similitudes de datos respecto a dos respuestas siendo excelente y buena las opciones más elegidas con un 31,6% (12 madres) en ambas respuestas. Por el contrario, el 26,3% (10 madres) han tenido una experiencia muy buena y el 10,5% (4 madres) han tenido una experiencia regular.

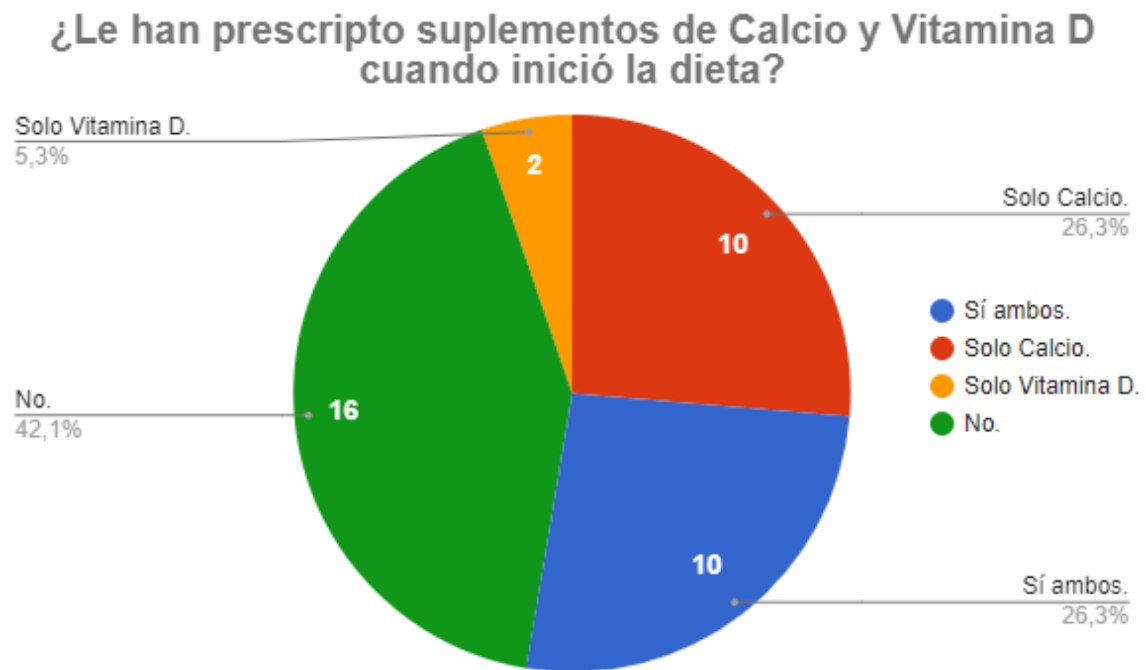
Figura 21. Dudas/consultas sobre la dieta

Ante cualquier duda o consulta sobre la dieta de exclusión usted:



Se indagó sobre la manera de actuar de las madres ante cualquier inquietud sobre la dieta de exclusión. Se observa que la gran parte de las encuestadas, un 71,1% (27 madres), prefiere realizar una consulta a un profesional. En cambio, el 28,9% (11 madres) prefiere utilizar internet o el grupo de Facebook para evacuar dudas/consultas.

Figura 22. Prescripción de Calcio y Vitamina D



Con respecto a la suplementación en la dieta de exclusión, se investigó si los profesionales de salud le habían recetaron vitaminas y minerales a las encuestadas. En este grafico se demuestra que la mayoría, un 42,1% (16 madres), no le han prescrito calcio ni vitamina D.

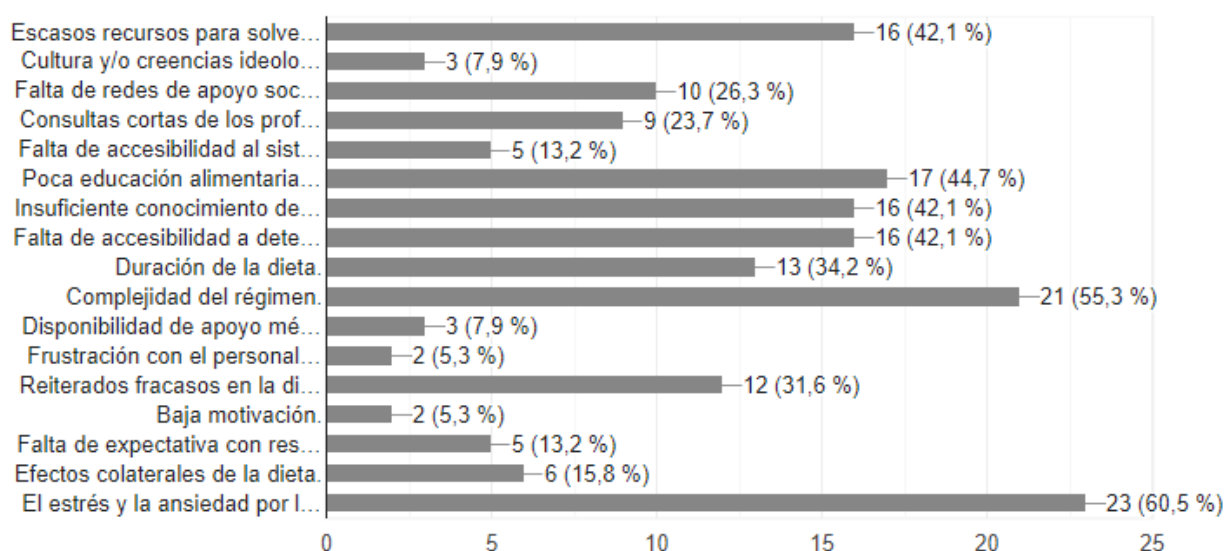
La minoría le han prescrito solo calcio y ambos suplementos representados por un 26,3% (10 madres) respectivamente y por último, el 5,3% (2 madres), le han prescrito solo vitamina D.

Adherencia al tratamiento nutricional

Figura 23. Dificultades al hacer la dieta.

¿Cuál cree que son los motivos que le dificultan a la hora de hacer la dieta?

38 respuestas



Para conocer la adherencia al tratamiento nutricional se consultó diferentes motivos que dificultan la realización y seguimiento de la dieta de exclusión. A continuación se enumerará en orden decreciente las opciones elegidas comparándolas con el número total de encuestas realizadas (38 respuestas):

- El 60,5% (23 madres) respondieron el estrés y la ansiedad por la dieta.
- El 55,3% (21 madres) respondieron la complejidad del régimen.
- El 44,7% (17 madres) respondieron poca educación alimentaria por parte de los profesionales.
- El 42,1% (16 madres) contestaron escasos recursos para solventar la dieta, insuficiente conocimiento de los profesionales sobre la APLV y falta de accesibilidad a determinados alimentos.
- El 34,2% (13 madres) contestaron duración de la dieta.
- El 31,6% (12 madres) eligieron reiterados fracasos en la dieta.
- El 26,3% (10 madres) respondieron falta de redes de apoyo social/familiar.

- El 23,7% (9 madres) contestaron consultas cortas de los profesionales.
- El 15,8% (6 madres) eligieron efectos colaterales de la dieta.
- El 13,2% (5 madres) respondieron falta de accesibilidad al sistema de salud y falta de expectativa con respecto a la efectividad de la dieta.
- El 7,9% (3 madres) contestaron cultura y/o creencias ideológicas y disponibilidad de apoyo médico.
- El 5,3% (2 madres) eligieron frustración con el personal asistencial y baja motivación

En base a las respuestas obtenidas se puede apreciar que la mayoría de las madres sienten que el estrés y la ansiedad producida por la dieta de exclusión es el principal motivo por el cual se les dificulta ejercerla.

DISCUSIÓN

El presente trabajo se llevó a cabo mediante la utilización de la encuesta creada a partir del programa “Formulario de Google” que fue difundida en el grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina” durante el mes de Marzo 2024. El propósito fue analizar el efecto que genera en las madres de hijos de 0 a 6 meses de edad diagnosticados con APLV pertenecer a dicho grupo durante el periodo de eliminación de alimentos que contengan PLV o sus derivados.

La muestra comprendió a 38 madres residentes en Entre Ríos que están llevando a cabo la dieta de exclusión, alimentando exclusivamente con lactancia materna y tienen hijos menores de 6 meses alérgicos a la proteína de leche de vaca.

El primer objetivo específico implicó establecer que conocimientos poseen las madres acerca de los alimentos libres de PLV. Los resultados revelaron que más de la mitad de las madres encuestadas respondieron correctamente a las preguntas demostrando un conocimiento adecuado sobre los alimentos aptos y no aptos APLV, sus ingredientes y como así también, la utilización de técnicas de manipulación de alimentos para evitar la contaminación cruzada. Estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado por Pereyra (2023) donde la mayoría de las madres identificaron correctamente los ingredientes relacionados con la PLV y afirmaron leer las etiquetas.

En relación con el segundo objetivo, que consistió en identificar qué efectos produce en las madres pertenecer al grupo de Facebook denominando “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”, se observó que casi todas las madres utilizaban este medio para obtener información, compartir sus experiencias, intercambiar ideas y ofrecer/recibir apoyo emocional. Aunque no se encontraron estudios específicos sobre el uso de las redes sociales en la APLV, se puede hacer una comparación con investigaciones previas sobre grupos de Facebook en otras condiciones de salud como el estudio realizado por

Stellefson et al. (2019) y Herbert et al (2017) que analizaron el contenido de las comunidades de esta red social concluyendo que eran utilizados para compartir información educativa, experiencias personales y brindar apoyo emocional.

En cuanto al tercer objetivo, indagar si se efectuaron consultas profesionales, se obtuvo que 37 (37/38) madres le indicaron la dieta de exclusión como tratamiento para la alergia de sus hijos siendo el gastroenterólogo el profesional que más recetó. En concordancia con el primer estudio comparado, la mayoría recibieron asesoría nutricional profesional, principalmente por parte de los médicos y en menor proporción por parte de un nutricionista. A su vez, todas las encuestadas de dicha investigación afirmaron haber buscado asesoría no profesional en las redes sociales. En este punto, se encontró discrepancias con el presente estudio ya que la mayoría de las encuestadas ante cualquier duda o consulta sobre la dieta de exclusión prefiere realizar una consulta con un profesional.

En cuanto a la suplementación, la Sociedad Argentina de Pediatría (2009) recomienda que la madre que realiza la dieta de exclusión se le indique calcio 1.000 mg/día. En cambio, el Consenso sobre el diagnóstico y el tratamiento de la APLV de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición que se utilizó como antecedente recomienda que, además de la suplementación de calcio se debe indicar 600ui/día de vitamina D. Sin embargo, los resultados de este estudio mostraron que la mayoría de las madres no recibieron la dosis recomendada de calcio y vitamina D.

Finalmente, al abordar la pregunta problema sobre los factores que influyen en la adherencia a una dieta libre PLV, se encontró que la mayoría de las madres identificaron el estrés y la ansiedad como los principales obstáculos. Según la OMS, estos factores se alinean con los relacionados con el paciente. Además, se identificaron otros factores como la complejidad del régimen, la falta de educación alimentaria y recursos insuficientes, que afectan la adherencia a la dieta y corresponden a diferentes dimensiones interactuantes según la OMS, como factores relacionados con el tratamiento, la enfermedad y el sistema de atención médica.

CONCLUSIÓN

A través del análisis de los datos recopilados, se ha podido observar el impacto significativo que tiene la pertenencia a comunidades en línea, en el apoyo emocional, la búsqueda de información y la toma de decisiones relacionadas con la alimentación.

Este estudio también señala desafíos significativos que enfrentan las madres, como el estrés y la ansiedad, la complejidad del régimen alimentario y las limitaciones socioeconómicas que dificultan la adherencia a la dieta libre de PLV.

En cuanto a los objetivos planteados, en primer lugar, se pudo establecer que las madres poseen un conocimiento adecuado sobre los alimentos libres de PLV. Esto se refleja en el alto porcentaje de respuestas afirmativas en relación con la identificación de alimentos aptos y no aptos, así como en el conocimiento y aplicación de técnicas de manipulación de alimentos para evitar la contaminación cruzada.

En segundo lugar, se ha identificado el impacto positivo de pertenecer al grupo de Facebook denominado "Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina" en las madres. En esta comunidad, encuentran un espacio para compartir información, experiencias, intercambiar ideas y ofrecer y recibir apoyo emocional. Además, han señalado que el grupo las ha ayudado con la dieta libre de PLV. El intercambio de consejos prácticos y estrategias de manejo de la dieta ha resultado beneficioso para estas madres, ayudándolas a enfrentar los desafíos asociados con la eliminación de las proteínas de leche de vaca de la alimentación.

Sin embargo, es preocupante que un porcentaje considerable de madres sienten que la información a veces les confunde y que han encontrado información errónea. Esto destaca la necesidad de garantizar que las fuentes de información proporcionadas a estas madres sean confiables y precisas. La desinformación puede llevar a decisiones incorrectas en el manejo de la dieta, lo que podría tener consecuencias negativas para su salud.

Por último, se investigó si las madres realizaron consultas profesionales, encontrando que la mayoría de ellas le indicaron la dieta de exclusión un profesional de salud, principalmente los gastroenterólogos. Sin embargo, también se observó que algunas madres complementaron la información médica con información obtenida en Internet y/o el grupo de Facebook. Esto puede deberse al fácil acceso de la información evacuando con rapidez inquietudes sobre cualquier aspecto de la alergia.

Además, una proporción significativa de madres no recibe la suplementación recomendada de calcio y vitamina D, lo que sugiere falta de protocolo e insuficiente conocimientos sobre la APLV por parte de los profesionales.

En conclusión, este trabajo ofrece una valiosa contribución al campo de la alergia a la proteína de leche de vaca al proporcionar una comprensión más profunda de los factores que influyen en la adherencia a la dieta y el impacto de las comunidades en línea.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones se recomienda:

- Realizar un estudio longitudinal para evaluar cómo el uso continuado de grupos de redes sociales afecta la gestión de la APLV en el tiempo, incluyendo la adherencia a la dieta de exclusión, el desarrollo del niño y el bienestar emocional de las madres.
- Comparar el impacto de diferentes plataformas de redes sociales en la gestión de la APLV considerando las características únicas de cada una de ellas.
- Elaborar un estudio cualitativo sobre el impacto psicosocial de la APLV en las familias realizando entrevistas en profundidad para comprender mejor los desafíos emocionales y sociales que enfrentan así como el impacto en la calidad de vida.
- Evaluar el impacto económico de la APLV en las familias, incluyendo los costos asociados con la dieta de exclusión, la suplementación, las consultas médicas y los exámenes de laboratorios.

BIBLIOGRAFÍA

- al, C. C. (2018). Actualización en manejo de Alergia a la proteína de leche de vaca: fórmulas lácteas disponibles y otros brebajes. *Revista Chilena de Pediatría*, 1-8.
- Argentina, C. d. (11 de Septiembre de 2016). *Argentina*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27305-267397/texto>
- Bagés Catalina, c. (2020). Recomendaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento de la alergia a la proteína de la leche de vaca en población pediátrica colombiana - Posición de expertos. *Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología*, 54-64.
- Bhandari, P. (7 de Julio de 2021). *Correlation Research. When and How to use* . Obtenido de Scribbr: <https://www.scribbr.com/methodology/correlational-research>
- Cancer, I. N. (s.f.). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>
- Carreres, C. M., Morera, H. M., Cuello, S. M., María, C. C., Helena, V. P., & Alberto, V. B. (2023). Las redes sociales como medio para la adherencia de los cuidados en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Sanitaria de Investigación* .
- Darío, A. A. (2012). Alergia alimentaria y Calidad de Vida. *Universidad de Alcalá de Henares*, 1-211.
- Díaz Cristian, A. J. (2009). Utilidad de las pruebas analíticas en el diagnóstico de alergia a las proteínas de la leche de vaca. *Archivos Argentinos Pediatricos*.

Fundación Seguridad Alimentaria y Prevención de Alergias. (s.f.). Obtenido de <https://funsapa.org/alergia-alimentaria/incidencia/>

Giavon, M. F. (2021). Presencia de redes sociales y de apoyo en pacientes con Fibriomalgia. *Universidad Catolica Argentina*, 1-88.

Giovanna V, C. C. (2012). The immunopathogenesis of cow's milk protein allergy. *Ital J Pediatr*, 23; 28-35.

González Hernández, N. y. (2016). *Alergia a la Proteína de Leche de Vaca*. Acta Pediátrica Hondureña.

Gonzalez Hernandez, N., & Lopez Robles, G. A. (2016). *Parte 1: Alergia a la proteína de leche de vaca*.

Herbert LB, H. S. (2017). Facebook... ¿el destino de la información sanitaria? Comprender el uso de las redes sociales para la salud por parte de los pacientes. *Asociación Estadounidense de Salud Pública*.

Joshua, E. A. (2020). Desinformación sobre temas de salud en redes sociales. *Universidad Nacional de la Plata*, 1-2.

King RM, K. R. (2009). Impact of peanut allergy on quality of life, stress and anxiety in the family. *Allergy*, 461–468.

Látex, A. E. (2017). Formulas especiales para APLV. *AEPNAA*, 1-2.

López Tamayo, c. (1997). Fórmulas infantiles especiales. *Españoles en pediatría*, 1-11.

Lopez, L. B. (2019). *La UBA trabaja en la prevención de alergias alimentarias*.

Lujan, S. C. (2021). Apoyo social en línea y fuera de línea y su relación con la autoestima adolescente. *Universidad Católica Argentina*, 1-60.

Marta, R. F. (2012). Inducción de tolerancia oral a la leche de vaca en pacientes con alergia a la leche de vaca IgE mediada. *Universidad Autónoma de Madrid*, 1-198.

- Marthe Veronica Lopez, M. B. (2004). Guia Latinoamericana para el diagnostico y tratamiento de la alergia a la proteina de leche de vaca. *Revista de Investigacion Clinica*, 9-72.
- Martin Aragon, T. y. (2009). Fórmulas lácteas especiales. *NutriFarmacia*, 58-63.
- Mehaudya Romina, M. B. (2022). Alergia a la proteína de la leche de vaca; nuevos conocimientos desde una vision multidisciplinaria. *Alergia a la proteina de leche de vaca*.
- Mendoza-Hernández, M. R. (2016). Dieta de exclusión de leche de vaca... ¿cómo? *Alegia, Asma e Inmunologia Pediatrica*, 75-77.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodologia de la investigacion cuantitativa y cualitativa. En C. A. Monje Álvarez, *Metodologia de la investigacion cuantitativa y cualitativa* (págs. 99-110). Neiva: Universidad Surcolombiana .
- Nacion, M. d. (2017). Directrices para el rotulado de alergenos y sustancias capaces de producir reacciones adversas en individuos susceptibles de productos alimenticios envasados. *Programa Federal de Control de Alimentos*, (págs. 1-25). Buenos Aires.
- Navarra, U. d. (s.f.). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Orsi, D. M. (2009). *Alergia a la proteína de la leche de vaca. Propuesta de Guía para el manejo de los niños con alergia a la proteína de la leche de vaca*. Buenos Aires, Argentina.
- Orsia, D. M. (2009). Propuesta de Guía para el manejo de los niños con alergia a la proteina de leche de vaca. *Alergia a la proteína de la leche de vaca.*, 459-470.
- Otaloa, J. (2015). Lactancia Materna. *UNICEF*.

- Pediatría, C. d. (2016). ¿Qué es el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna? *Asociación española de pediatría*, 1-7.
- Pereyra, S. E. (2023). *Habito alimentario en mamás de niños/as con APLV en periodo de lactancia*. Buenos Aires.
- Petriza Natalia, c. D. (2020). Estudio epidemiológico de alergia alimentaria en una población de niños argentinos. *Arch Argent Pediatr*, 418-426.
- Petriza Natalia, D. C. (2017). Historia natural de la alergia a la leche de vaca mediada por inmunoglobulina E en una población de niños argentinos. *Arch Argent Pediatr*, 331-335.
- Petriza, N. A., Antonietti, D. C., Parentea, D. C., Mehaudy, D. R., Villacresesa, D. M., Ursinob, D. F., & J, L. M. (Junio de 2020). Estudio epidemiológico de alergia alimentaria en una población de niños argentinos”. Buenos Aires, Argentina.
- Primeau MN, K. R. (2000). The psychological burden of peanut allergy as perceived by adults with peanut allergy and the parents of peanut allergic children. *Clin Exp Allergy*, 1135–1143.
- Restani P, B. C. (2009). Molecular aspects of milk allergens and their role in clinical events. *Anal Bioanal Chem*, 47-56.
- Robles, N. G. (2016). Parte 1: Alergia a la proteína de leche de vaca. *Acta Pediátrica Hondureña*, 587-596.
- S. Lapeña López de Armentia, E. H. (2018). *Pediatría Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-03/alergia-a-proteinas-de-leche-de-vaca/>
- Salud, O. P. (s.f.). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Salud, O. P. (s.f.). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OPS:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10556:2015-glosario&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Sociedad Española de Inmunología Clínica, A. y. (2022). *Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica*. Obtenido de <https://seicap.es/alergia/alergias-a-los-alimentos/alergia-a-la-leche-de-vaca/>

Sociedad Europea de Gastroenterología, H. y. (2020). Nuevas guías de la ESPGHA para el diagnóstico y el manejo de la alergia a la proteína de leche de vaca. 1-3.

Stanford, M. d. (2023). *Medicina de Stanford*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=milk-allergy-diet-for-children-90-P04799>

Torno, R. (2002). Alergia e intolerancia a la proteína. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*, 1-8.

Ugalde, D. L. (2014). *Guía latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de alergia a la proteína de leche de vaca (APLV)*. Mexico: UNAM.

Universidad de Buenos Aires. (23 de Octubre de 2022). Obtenido de <https://www.uba.ar/noticia/19381>

Verde, B. V. (2020). Evaluación del modelo de apoyo y participación adaptativa para personas con afecciones de salud crónicas en comunidades de salud en línea: análisis de contenido combinado. *Revista de Investigación Médica*.

Vidal, A. P. (Marzo de 2018). Prevalencia de alergia a la proteína de leche en lactantes. Rosario, Santa Fe , Argentina.

Vinaccia Stefano, Q. J. (2006). Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Informes Psicológicos*, 89-106.

Zubeldia, D. J., Baeza, D. M., Chivato, D. T., Jáuregui, D. I., & Senent, D. C. (2021). *El libro de las enfermedades alérgicas*. España: Ergon Creación, S. A.

ANEXO

- Anexo I: Listado de alimentos permitidos y no permitidos.

Grupos	Alimentos permitidos	Alimentos no permitidos
Leche	Hidrolizados extensos de proteína Fórmula de aminoácidos	Crema Cuajo Cultivos de ácido láctico Leche de vaca Leche de cabra Leche de burra Leche de oveja Leche evaporada Leche condensada Leche entera endulzada Licuados con leche Malteadas Nata y natillas Postres preparados con leche (flan, budín o pudín, gelatinas, helados, etc.) Quesos Requesón Sustitutos de crema Yogurt, yogurt de soya
Carne, pescado y embutidos	Pollo Res Cerdo Pescado	Carnes enlatadas que contengan leche Carne lista para cocinar Carnes preparadas con leche Dedos de pescado (leer etiqueta) Embutidos: jamón, salchicha, etc. (leer etiquetas) Nuggets de pollo (leer etiqueta) Patés
Huevos	Todos	Revueltos con leche o derivados Preparados con mantequilla
Grasas	Aceite vegetal Aguacate Manteca vegetal Mayores de tres años: oleaginosas (nuez, almendra, avellana, cacahuete, piñón, pistache, pepita, semilla de girasol)	Margarinas con leche Mantequilla Crema Mayonesa Frituras elaborados fuera de casa
Verduras y leguminosas	Todos los naturales y jugos de verdura naturales	Cualquiera preparado con leche o productos industrializados, incluyendo jugos (leer etiquetas) Papillas para bebé industrializadas contaminadas con PLV
Frutas	Todas las frutas y jugos de fruta naturales	Frutas procesadas con leche o con lactosa Papillas para bebé industrializadas contaminadas con PLV
Cereales	Cereales naturales sin contaminación con PLV (arroz, avena, maíz, trigo, centeno, amaranto, quinoa, etc.) Harinas o pan de cualquier cereal que no contenga leche. Tortilla de maíz (arepa de maíz sin relleno)	Pan que contenga leche, mantequilla o derivados lácteos, o que se contamine donde se elaboran otros productos con leche Galletas Pan de caja Pan dulce Pan para hamburguesa Pan media noche Pasteles y tartas (bizcocho, tortas o panqué) Cereales de caja que contengan leche Pastas con productos lácteos añadidos Maicena (leer etiquetas) Tortillas de harina elaboradas con leche y sus derivados

“Lactancia materna exclusiva y alergia a la proteína de leche de vaca”

Azúcares, mermelada, dulces, frutos secos	Mermelada (jalea de frutas), miel, azúcar de mesa, frutos secos, cocoa (leer etiquetas)	Caramelos Chiclosos Chocolate en polvo Chocolates Dulces de leche o de mantequilla Edulcorantes con lactosa Gomitas Saborizantes de chocolate, vainilla, fresa Turrón
Sopas	Sopas y caldos de carne y vegetales	Todas las sopas que contengan leche y que estén procesadas, incluyendo cremas.
Bebidas	Agua e infusiones de té	Bebidas preparados con leche o lácteos (leer etiquetas) Bebidas con probióticos
Condimentos	Sal, pimienta, mostaza, curry, hierbas aromáticas, especias, vinagre	Aderezos Cátsup (leer etiqueta) Consomé de pollo en cubos o polvo Mayonesa Salsas con crema
Purés	Preparados en casa con frutas y verduras frescas y agua sin leche ni derivados	Procesados, enriquecidos con leche y derivados.
Misceláneos		Kosher symbol D

Ingredientes que pueden contener PLV:

Aceite de mantequilla.
 Aromatizante (puede ser de queso, de mantequilla o leche).
 Caseína (hidrolizado de).
 Caseinato (todas sus formas).
 Fosfato de lactoalbúmina.
 Grasas animales sin especificar (puede tratarse de nata o mantequilla).
 Harina con alto contenido proteico
 Lactoalbúmina.
 Lactoferrina.
 Lactoglobulina.
 Lactosa.
 Lactulosa.
 Proteínas (pueden utilizar proteínas de leche sin especificar el contenido).
 Proteína de leche.
 Suero de leche/lácteo.
 Sabores artificiales o naturales (sabor a mantequilla).
 Saborizante de azúcar.
 Sólidos de leche.
 Simplese.

Nota: Adaptado de Alimentos e ingredientes prohibidos para pacientes con APLV (p. 60-62), de la Revista de Investigación Clínica, 2014, Guía latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de alergia a las proteínas de la leche de vaca, Vol. 66.

- Anexo II: Consentimiento Informado

Expreso que mi participación es totalmente voluntaria para la realización de la encuesta del proyecto de investigación titulado “Lactancia Materna Exclusiva y Alergia a la Proteína de Leche de Vaca” llevado a cabo por la alumna Echeverría Ariño, Priscila Verónica de la carrera de Licenciatura en Nutrición correspondiente a la Universidad de Concepción del Uruguay (UCU).

Los resultados obtenidos serán utilizados con fines de la investigación y no se divulgará los datos personales de la persona encuestada.

Declaro que he recibido información adecuada y suficiente por el investigador sobre los objetivos del estudio y su propósito de realización.

Otorgo mi consentimiento para la utilización de los datos obtenidos y manifiesto que respondí las preguntas honestamente.

Correo: _____

- **Anexo III:** Encuesta Lactancia Materna Exclusiva y APLV

¡Hola! Me llamo Priscila Echeverría, soy estudiante del último año de la carrera Licenciatura de Nutrición, estoy realizando mi tesis denominada "Lactancia materna exclusiva y alergia a la proteína de leche de vaca" para obtener mi título universitario.

Con el presente trabajo se pretende analizar el efecto que genera en las madres de hijos de 0 a 6 meses de edad diagnosticados con alergia a la proteína de leche de vaca pertenecer al grupo de Facebook denominado "Apto APLV - Recetas Aptas APLV Argentina" durante el periodo de eliminación de alimentos que contengan proteínas de leche de vaca o sus derivados.

Se espera que los resultados obtenidos proporcionen conocimientos y sabiduría para la investigadora y aquellas personas interesadas en el tema, de esta manera, visibilizar la problemática logrando que los expertos de las diferentes áreas de la salud puedan continuar indagando en el mundo de las alergias alimentarias, específicamente de la alergia a la proteína de leche de vaca.

Criterios para poder realizar la encuesta:

1. Que posean hijo/a de 0 a 6 meses de edad diagnosticados con alergia a la proteína de leche de vaca.
2. Que pertenezcan al grupo de Facebook denominado "Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina".
3. Que residan en Entre Ríos, Argentina.
4. Que se encuentren realizando la dieta de exclusión.
5. Que su hijo/a se alimente exclusivamente del pecho materno.

Si usted no cumple con alguno de estos criterios no puede realizar la encuesta. No comprometa los resultados de la investigación. ¡Gracias!

Consentimiento informado

Expreso que mi participación es totalmente voluntaria para la realización de la encuesta del proyecto de investigación titulado "Lactancia Materna Exclusiva y Alergia a la Proteína de Leche de Vaca" llevado a cabo por la alumna Echeverría Ariño, Priscila Verónica de la carrera de Licenciatura en Nutrición correspondiente a la Universidad de Concepción del Uruguay (UCU).

Los resultados obtenidos serán utilizados con fines de la investigación y no se divulgará los datos personales de la persona encuestada.

Declaro que he recibido información adecuada y suficiente por el investigador sobre los objetivos del estudio y su propósito de realización.

Otorgo mi consentimiento para la utilización de los datos obtenidos y manifiesto que respondí las preguntas honestamente. |

Correo *

Correo válido

Criterios de inclusión/exclusión

¿Usted reside en Entre Ríos, Argentina?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

¿Usted se encuentra realizando la dieta de exclusión?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

¿Usted forma parte del grupo de Facebook denominado “Apto APLV – Recetas Aptas APLV Argentina”?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

¿Su hijo/a es alérgico a la proteína de leche de vaca?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

¿Su hijo/a se alimenta exclusivamente del pecho materno?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

¿Su hijo/a es menor de 6 meses?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

Tópico I: Conocimientos acerca de los alimentos libres de proteína de leche de vaca.

Marque los alimentos no aptos APLV (alergia a la proteína de leche de vaca).

- ☐ Amasados de pastelería (facturas, masas, tortas, etc).
- ☐ Productos que tengan la leyenda “puede contener leche”.
- ☐ Productos que tengan la leyenda “contiene leche”.
- ☐ Alimentos sueltos o a granel (frutos secos, semillas, cereales de desayuno, etc).
- ☐ Productos que en el listado de ingredientes contenga los siguientes nombres: albúmina, lactoalbúmina, globulina, lactoglobulina, caseína, caseinatos, suero.
- ☐ Productos que contengan caseinato cálcico/potásico/sódico
- ☐ Los alimentos mencionados anteriormente no son aptos APLV.

¿Considera que saben que es la albúmina, lactoalbúmina, globulina, lactoglobulina, caseína, caseinatos, suero, caseinato cálcico/potásico/sódico?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

¿Lee la lista de ingredientes de los alimentos antes de comprarlos?

- ☐ Sí.
- ☐ A veces.
- ☐ No.

¿Implementa técnicas de manipulación de alimentos para evitar la contaminación cruzada?

- ☐ Sí.
- ☐ A veces.
- ☐ No.

¿Considera que sabe que es la contaminación cruzada?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

¿Los productos industriales poseen alérgenos ocultos?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

¿Considera que sabes que es un alérgeno?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

Tópico II: Efectos que se produce por pertenecer al grupo de Facebook

“Apto APLV Recetas Aptas APLV Argentina”

¿Con que fin utilizas este grupo?

- ☐ Busco información.
- ☐ Cuento mis experiencias.
- ☐ Intercambio de ideas.
- ☐ Ofrezco apoyo emocional a los participantes.
- ☐ Recibo apoyo emocional de los participantes.
- ☐ Todas las anteriores.

Indique la frecuencia con la cual se abordan estos temas en el grupo.

	Siempre	Muy a menudo	A veces	Raramente	Nunca
Experiencia de los miembros					
Información/noticias de la APLV					
Publicaciones sin relación a la APLV					
Publicación de elementos motivacionales					
Dudas/consultas de los miembros					
Venta/compra/donación de productos APLV					
Dialogo entre los miembros					

Ser parte de este grupo ¿Influyó de manera positiva o negativa en las emociones que sentía?

- ☐ Influyó de manera positiva.
- ☐ Influyó de manera negativa.

Ser parte de este grupo ¿Influyó en las decisiones sobre los alimentos debía comer?

- ☐ Si.
- ☐ No.

Marque si concuerda con alguna/s de estas afirmaciones acerca del grupo

- ☐ Me siento acompañada y comprendida.
- ☐ La información que circula a veces me confunde.
- ☐ Me ha ayudado con la dieta libre PLV (proteína de leche de vaca).
- ☐ He leído información errónea.
- ☐ No concuerdo con ninguna de las afirmaciones.
- ☐ Concuerdo con todas las afirmaciones.

Tópico III: Consulta profesional

¿Qué profesional le realizó la dieta de exclusión?

- ☐ Gastroenterólogo.
- ☐ Alergista.
- ☐ Nutricionista.
- ☐ Otro profesional.
- ☐ Yo misma.

Si a la pregunta anterior respondió "Otro profesional". Escriba quien fue el que le realizó la dieta de exclusión.

Si a la pregunta anterior respondió "Yo misma". ¿De dónde obtuvo la información para realizar la dieta de exclusión?

Indique cómo ha sido su experiencia con los profesionales de salud.

- ☐ Excelente.
- ☐ Muy buena.
- ☐ Buena.
- ☐ Regular.
- ☐ Mala.

Ante cualquier duda o consulta sobre la dieta de exclusión usted:

- ☐ Prefiere utilizar internet o el grupo de Facebook.
- ☐ Prefiere realizar una consulta a un profesional.

¿Le han prescrito suplementos de Calcio y Vitamina D cuando inició la dieta?

- ☐ Sí ambos.
- ☐ Solo Calcio.
- ☐ Solo Vitamina D.
- ☐ No.

Tópico IV: Adherencia al tratamiento nutricional

¿Cuál cree que son los motivos que le dificultan a la hora de hacer la dieta?

- ☐ Escasos recursos para solventar la dieta.
- ☐ Cultura y/o creencias ideológicas.
- ☐ Falta de redes de apoyo social/familiar.
- ☐ Consultas cortas de los profesionales.
- ☐ Falta de accesibilidad al sistema de salud.
- ☐ Poca educación alimentaria por parte de los profesionales.
- ☐ Insuficiente conocimiento de los profesionales sobre la APLV.
- ☐ Falta de accesibilidad a determinados alimentos.
- ☐ Duración de la dieta.
- ☐ Complejidad del régimen.
- ☐ Disponibilidad de apoyo médico.
- ☐ Frustración con el personal asistencial.
- ☐ Reiterados fracasos en la dieta.
- ☐ Baja motivación.
- ☐ Falta de expectativa con respecto a la efectividad de la dieta.
- ☐ Efectos colaterales de la dieta.
- ☐ El estrés y la ansiedad por la dieta.