



Universidad
Zaragoza

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de educación sobre alimentación en niños recién diagnosticados de alergia a las proteínas de la leche

Milk protein allergy, education program about kids with a recently diagnosis

Autora: Anais Sevil Pérez
Directora. Delia González De La Cuesta

Índice

<i>Resumen</i>	.....	<i>Página 2</i>
<i>Introducción</i>	.....	<i>Página 4</i>
<i>Objetivos</i>	.....	<i>Página 7</i>
<i>Metodología</i>	.....	<i>Página 8</i>
<i>Desarrollo</i>	.....	<i>Página 11</i>
<i>Conclusión</i>	.....	<i>Página 22</i>
<i>Bibliografía</i>	.....	<i>Página 23</i>
<i>Anexo I</i>	.....	<i>Página 27</i>
<i>Anexo II</i>	.....	<i>Página 29</i>

Resumen

Introducción: La incidencia de alergia alimentaria en edad pediátrica está aumentando, siendo la alergia a las proteínas de leche de vaca la más frecuente en lactantes. El incremento de la prevalencia de esta enfermedad hace necesario el desarrollo de estrategias preventivas.

Objetivos: Dar a conocer la importancia de la alergia a la proteína de la leche de vaca a nivel sanitario y el trabajo de enfermería que requieren el paciente y su entorno familiar y despertar la curiosidad científica de otros profesionales para favorecer la calidad de vida de estos pacientes a corto y largo plazo.

Metodología: Tras una amplia búsqueda bibliográfica se elaboró un programa de educación para la salud dirigido a los cuidadores principales de los niños recién diagnosticados de alergia a las proteínas de la leche de vaca.

Conclusiones: La alergia a las proteínas de la leche es una patología cada vez más frecuente. Los profesionales deben conocerla suficientemente para poder formar y asesorar a las familias afectadas y a los propios pacientes. Es un grave problema ya que se trata de alimentos que se consumen habitualmente, lo que supone un alto riesgo de complicaciones, afectando directamente a la vida de las familias.

Palabras clave: programa de educación, niños, alergia proteína leche de vaca.

Summary

Introduction: In the last years, food allergies at pediatric ages are increasing. Milk proteins allergy is the most frequent food allergy in infants. It is necessary to develop preventive strategies to improve health security of these patients.

Objectives: Introduce the importance of cow milk protein allergy at sanitary level and the nursing work that the patient and its' surroundings need and arouse scientific curiosity of another professionals to improve the quality of life of the patient at short and large term.

Methodology: bibliographic search to make a health education program to the main caregivers of the kids with cow milk proteins allergy recently diagnosed.

Conclusions: Allergy to milk proteins is an increasingly common disease. Professionals should know enough to train and advise the affected families and the own patients. It is a serious problem because it is food consumed, representing a high risk of complications, directly affecting the lives of families.

Key words: education program, kids, cow milk protein allergy.

Introducción

La alergia a las proteínas de la leche de vaca es una de las principales causas de alergia alimentaria en niños menores de tres años. La prevalencia en la población general varía entre un 2 y 3%, lo que supondría teniendo en cuenta la población residente en España a 1 de enero de 2015, en torno a un millón de personas¹⁻².

Se denomina alergia a la leche de vaca a aquella reacción adversa que tiene lugar tras la ingestión de proteínas de la leche de vaca. Esta reacción inmune puede ser mediada por IgE, no mediada por IgE o mixta¹. Las reacciones mediadas por IgE son inmediatas, e incluyen manifestaciones clínicas como dermatitis atópica, asma, rinitis, urticaria, angioedema y anafilaxia; mientras que las reacciones no mediadas por IgE son de carácter tardío, y tienen lugar debido a activación celular, apareciendo síntomas gastrointestinales o síndrome de Heiner (síndrome de hipersensibilidad pulmonar, caracterizada por hemosiderosis, sangrados digestivos, anemia y retraso en el crecimiento). También pueden ocurrir ambos mecanismos en el mismo individuo (IgE mixta)³.

Diferenciamos alergia de intolerancia en que en la primera están implicados mecanismos inmunológicos, que en la segunda no; aunque en ambas se produce una reacción adversa al contacto con la leche. También hay una diferencia clínica y es que, los síntomas, en caso de intolerancia son fundamentalmente gastrointestinales, mientras que en la alergia pueden verse afectados además otros sistemas como el respiratorio o el cardiovascular⁴.

La alergia a las proteínas de la leche (APLV) suele desarrollarse en las primeras semanas posteriores a la introducción de la leche de vaca en la dieta, pero también puede desarrollarse en niños que están siendo alimentados con leche materna debido al consumo de leche de vaca por parte de la madre o al uso de fórmulas de leche infantiles que contienen las proteínas completas (fórmulas a base de leche de vaca común)³.

La sintomatología de las reacciones alérgicas afectan a los sistemas respiratorio (asma, rinitis, disnea, broncoespasmo, estridor, hipoxemia),

cardiovascular (hipotensión, síncope), gastrointestinal (vómitos, cólicos) y dermatológico (eritema, angioedema, urticaria), dependiendo de la gravedad de las mismas, pudiendo llegar a producir un shock. La reacción más severa es la anafilaxia⁵. El tratamiento ante una situación de urgencia es en primer lugar, antihistamínico y beta-agonistas, y adrenalina auto inyectable en los casos más severos, administrado por familiares⁶.

El diagnóstico de esta patología tiene lugar según el algoritmo para diagnóstico y manejo de lactante con sospecha APLV, según haya sido alimentado con lactancia materna exclusiva o con fórmula (Anexo I).

Los factores de riesgo predominantes en este tipo de pacientes son la exposición temprana a dichas proteínas, la atopia familiar y el parto por cesárea⁷.

El tratamiento que se lleva a cabo en niños recién diagnosticados es la suspensión de la leche de vaca en la dieta de la madre en caso de lactancia materna, o fórmulas extensamente hidrolizadas en lactancia artificial, suponiendo una mejoría clínica para estos pacientes. Se plantea como tratamiento a más largo plazo la inmunoterapia oral, aún en investigación, aunque con numerosos beneficios. Se están comenzando a llevar a cabo tratamientos anti-IgE, con anticuerpos monoclonales, que posiblemente disminuyan el riesgo de reacciones asociadas a la inmunoterapia oral^{8,9}.

Como recomendaciones generales, cabe destacar la exclusión de las leches de cabra y oveja, debido a que la similitud en su composición produce igualmente reacciones alérgicas. La lactosa al ser un azúcar, no provoca una reacción inmunológica, pero hay proteínas que la acompañan y que no se pueden eliminar en los procesos de purificación, lo que puede desencadenar una reacción alérgica.

Además se debe prestar especial atención al etiquetado de alimentos, ya que la leche se puede presentar como alérgeno oculto. Lo encontramos en lácteos y derivados, así como en pan, fiambres, embutidos, pescados congelados, golosinas, conservas, cosméticos y medicamentos. También es destacable su presencia en cantidades traza en alimentos que originalmente no las contiene, como consecuencia de contaminación industrial, debido a

fabricación conjunta con otros alimentos que sí que la contienen o en la misma cadena de fabricación. Muchos aditivos empleados en la industria proceden de la leche. Por ello, es recomendable limitar al máximo el consumo de productos industriales¹⁰.

La incidencia de alergia alimentaria en edad pediátrica está aumentando; actualmente supone del 0'3 al 7'5%. La alergia a las proteínas de leche de vaca es la más frecuente en lactantes, cuya incidencia oscila entre 0'5 y 1'7%. El aumento de estas enfermedades hace necesario el desarrollo de estrategias preventivas¹¹. Se ha de tener en cuenta que esta patología no afecta solamente al paciente, sino también a todo su grupo familiar y entorno social³. Son estos motivos los que me han llevado al desarrollo del presente trabajo.

Objetivos

- Dar a conocer la importancia de la alergia a la proteína de la leche de vaca a nivel sanitario y el trabajo de enfermería que requieren el paciente y su entorno familiar.
- Despertar la curiosidad científica de otros profesionales para favorecer la calidad de vida de estas personas a corto y largo plazo.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos, he recurrido al Dr. Javier Boné Calvo (médico especialista en la materia), que me facilitó artículos y presentaciones llevadas a congresos y programas de educación a la población realizados por él mismo, y he indagado en la página de la asociación española de niños alérgicos a alimentos y látex.

Los resultados encontrados durante la búsqueda bibliográfica no fueron muy numerosos debido a la relativa novedad en cuanto a la investigación del tema y obtención de avances significativos. Los criterios de inclusión han sido: año de publicación (de 2010 a 2015), idioma (español e inglés), y disponibilidad del texto completo de forma gratuita. La búsqueda se ha realizado durante el mes de Febrero de 2016.

Bases de datos	Palabras clave	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos utilizados
Pubmed	<ul style="list-style-type: none"> • Cow milk anaphylaxis • Epinephrine autoinjector 	7	3
Cuiden	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia proteínas leche • Alergia alimentaria • Alergia en niños 	5	2
Dialnet	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones alimentarias • Food anaphylaxis • Alérgenos alimentarios • Tolerancia oral alergia leche 	5	4
Scielo	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia leche • Tolerancia oral alergia leche 	9	6

Páginas web

www.ine.es (1 referencia)

www.aepnaa.org (4 referencias)

www.foodallergy.org (1 referencia)

Con esta información se realizará un programa de educación para la salud en el ámbito de la atención primaria dirigido a los cuidadores principales de niños recién diagnosticados de alergia a las proteínas de leche de vaca. Se aborda la enfermedad desde el manejo de la sintomatología en caso de

urgencia, hasta la confección de dietas que faciliten su alimentación, incluyendo los tratamientos a largo plazo como la inmunoterapia oral o la desensibilización.

Desarrollo

1. Diagnóstico:

- 1.1. Análisis: Ha aumentado el porcentaje de personas con alergia a las proteínas de leche de vaca. Se desconoce la etiología de este incremento, aunque encontramos varios factores de riesgo predisponentes. Este hecho, supone un aumento de la incidencia de reacciones alérgicas debidas al desconocimiento de la patología y al manejo ineficaz de la misma, así como un incremento del gasto sanitario.

2. Planificación:

2.1. Objetivos:

- Objetivo general: Educar al cuidador principal de niños diagnosticados recientemente de alergia a las proteínas de leche de vaca para poder manejar la situación de salud del paciente, al finalizar el programa.
- Objetivos específicos:
 - El grupo manifestará lo aprendido a través de la confección de dietas saludables para niños con APLV mediante la verbalización de las mismas, al finalizar la primera sesión.
 - El grupo será capaz de llevar a cabo el protocolo de actuación ante una situación de urgencia en estos pacientes mediante un role-playing, al finalizar la segunda sesión.
 - El grupo mostrará satisfacción con los conocimientos aprendidos durante el programa a través de una encuesta en la última sesión.

- 2.2. Destinatarios: Persona responsable de la alimentación del niño con APLV recién diagnosticado, en el ámbito de Zaragoza capital, que entienda y hable español. La captación se realizará en la consulta de alergias.

2.3. Recursos:

- Recursos humanos: una enfermera.

- Bibliografía: Acceso a internet para mostrar la página de la Asociación Española de Padres de Niños Alérgicos a Alimentos y Látex.
- Material inventariable: Un ordenador, un cañón de proyección, 30 sillas, aula con capacidad para 30 personas y una pizarra.
- Material diverso: papel, bolígrafos y fichas con la pirámide alimenticia en niños con APLV¹².

Presupuesto: los materiales disponibles se encuentran en cualquier centro de salud del ámbito de Zaragoza, sin que suponga un coste adicional para el centro. Sería necesario compensar las horas dedicadas a la ejecución del programa por parte de la enfermera, según pauta habitual del centro. Así mismo, sería necesario reservar el aula con anterioridad para asegurar su disponibilidad durante el desarrollo del programa.

2.4. Estrategias:

- La enfermera que desarrolle el programa será la encargada de llevar a cabo las sesiones del mismo. Los integrantes del grupo se dividirán en subgrupos según la actividad que se desarrolle.
- Las sesiones se realizarán en el centro de salud en el que se desarrolle el programa.

2.5. Actividades:

- SESION I: Manejo de la alergia a las proteína de la leche

Objetivos:

- Informar a los integrantes del grupo acerca de la APLV.
- Familiarizar a los integrantes del grupo con el manejo de estos alimentos y ayudarles a confeccionar dietas saludables para estos pacientes.

Destinatarios: Los participantes del programa; serán los mismos en todas las sesiones.

Metodología: Charla y lluvia de ideas.

Descripción del procedimiento: La enfermera realizará una charla para introducir el tema a tratar. En ella, se desarrollarán ítems como qué es la APLV, porqué se produce y tipos, diferencia entre alergia e intolerancia, principales alérgenos y precauciones que se han de tener en cuenta para el manejo seguro de alimentos¹³. Antes de continuar se resolverán dudas sobre los temas expuestos, y se repartirán unas fichas con la pirámide alimenticia para niños con APLV, como soporte a la explicación previa, y para facilitar la actividad siguiente; los familiares podrán llevarse dichas fichas a sus domicilios. A continuación, se hará una lluvia de ideas, en la que se ha de procurar la participación de todos los integrantes del grupo, mediante la cual se propondrán diferentes dietas saludables para los pacientes con esta patología y las precauciones que hay que tener en cuenta para su elaboración.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a los integrantes del grupo acerca de la APLV. • Familiarizar a los integrantes del grupo con el manejo de estos alimentos y ayudarles a confeccionar dietas saludables para estos pacientes.
Metodología	Charla y lluvia de ideas.
Descripción del procedimiento	<p>La enfermera realizará una charla para introducir el tema a tratar. En ella, se desarrollarán ítems como qué es la APLV, porqué se produce y tipos, diferencia entre alergia e intolerancia, principales alérgenos y precauciones que se han de tener en cuenta para el manejo seguro de alimentos¹³. Antes de continuar se resolverán dudas sobre los temas expuestos, y se repartirán unas fichas con la pirámide alimenticia para niños con APLV, como soporte a la explicación previa, y para facilitar la actividad siguiente; los familiares podrán llevarse dichas fichas a sus domicilios. A continuación, se llevará a cabo una lluvia de ideas, en la que se ha de procurar la participación de todos los integrantes del grupo, mediante la cual se propondrán diferentes dietas saludables para los pacientes con esta patología y las precauciones que hay que tener en cuenta para su elaboración.</p>

○ SESIÓN II: Control de las diferentes reacciones alérgicas

Objetivos:

- Enseñar a los integrantes del grupo la sintomatología que puede aparecer en un paciente con APLV.
- Manejar las diferentes etapas de una reacción alérgica.

Metodología: Exposición y role-playing.

Descripción del procedimiento: La enfermera hará una breve exposición acerca de los síntomas⁹ de las reacciones alérgicas en orden de aparición, y pondrá en conocimiento de los asistentes el protocolo de actuación¹⁴ según el desarrollo de la reacción, así como la puesta en contacto con los medios hospitalarios pertinentes en caso de que fuese necesario (en Aragón 061 y 112). Posteriormente, se resolverán las dudas que surjan durante la exposición, y se procederá a la realización de un role-playing, con situaciones hipotéticas planteadas por la enfermera, dividiendo al grupo en subgrupos de 5 personas, nombrando a una de cada subgrupo, portavoz. El portavoz será el encargado de poner en conocimiento de todos, la opinión del subgrupo. Cada subgrupo llevará a cabo una representación, tras la cual se corregirán los errores y dudas mediante la opinión de los demás subgrupos y en último lugar la del propio docente.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los integrantes del grupo la sintomatología que puede aparecer en un paciente con APLV. • Manejar las diferentes etapas de una reacción alérgica.
Metodología	Exposición y role-playing.
Descripción del procedimiento	<p>La enfermera hará una breve exposición acerca de los síntomas⁹ de las reacciones alérgicas en orden de aparición, y pondrá en conocimiento de los asistentes el protocolo de actuación¹⁴ según el desarrollo de la reacción, así como la puesta en contacto con los medios hospitalarios pertinentes en caso de que fuese necesario (en Aragón 061 y 112). Posteriormente, se resolverán las dudas que surjan durante la exposición, y se procederá a la realización de un role-playing, con situaciones hipotéticas planteadas por la enfermera, dividiendo al grupo en subgrupos de 5 personas, nombrando a una de cada subgrupo, portavoz. El portavoz será el encargado de poner en conocimiento de todos, la opinión del subgrupo. Cada subgrupo llevará a cabo una representación, tras la cual se corregirán los errores y dudas mediante la opinión de los demás subgrupos y en último lugar la del propio docente.</p>

○ SESIÓN III: Cómo funciona el programa de desensibilización

Objetivos:

- Aportar información actualizada sobre los tratamientos que se están llevando a cabo para reducir las reacciones alérgicas.
- Reflexionar sobre los estados psicológicos por los que pasa el familiar del paciente con APLV ante el desconocimiento de la enfermedad.

Metodología: Exposición y debate dirigido.

Descripción del procedimiento: La enfermera iniciará la sesión con una exposición acerca de los recientes tratamientos que se están llevando a cabo como la desensibilización e inmunoterapia oral¹⁵⁻¹⁷. Así mismo debe explicar el tratamiento con anticuerpos monoclonales (como por ejemplo: Xolair®)^{18,19}, y la consiguiente reducción de las reacciones alérgicas, incluyendo la edad de iniciación en el tratamiento y el modo de llevarlo a cabo. Tras la explicación, se resolverán dudas, y posteriormente se realizará un debate dirigido acerca de los sentimientos y sensaciones de los familiares que participen en el programa, antes de la asistencia al mismo y al cabo este. Para finalizar, se les dará a conocer a los asistentes la asociación española de niños alérgicos a alimentos, así como su funcionamiento.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar información actualizada sobre los tratamientos que se están llevando a cabo para reducir las reacciones alérgicas. • Reflexionar sobre los estados psicológicos por los que pasa el familiar del paciente con APLV ante el desconocimiento de la enfermedad.
Metodología	Exposición y debate dirigido.
Descripción del procedimiento	<p>La enfermera iniciará la sesión con una exposición acerca de los recientes tratamientos que se están llevando a cabo como la desensibilización e inmunoterapia oral¹⁵⁻¹⁷. Así mismo debe explicar el tratamiento con anticuerpos monoclonales (como por ejemplo: Xolair®)^{18,19}, y la consiguiente reducción de las reacciones alérgicas, incluyendo la edad de iniciación en el tratamiento y el modo de llevarlo a cabo. Tras la explicación, se resolverán dudas, y posteriormente se realizará un debate dirigido acerca de los sentimientos y sensaciones de los familiares que participen en el programa, antes de la asistencia al mismo y al cabo este. Para finalizar, se les dará a conocer a los asistentes la asociación española de niños alérgicos a alimentos, así como su funcionamiento.</p>

○ SESION IV: Aprendiendo a convivir con niños alérgicos

Esta sesión es de control y seguimiento, y se realizará a los 6 meses.

Objetivos:

- Resolver las dudas que se hayan presentado en el tiempo que ha pasado desde la última sesión.
- Valorar la satisfacción de los asistentes con los conocimientos adquiridos durante el programa.

Metodología: Grupo de discusión.

Descripción del procedimiento: La enfermera abre el grupo de discusión hablando sobre la finalidad del mismo, que es resolver las dudas que les hayan surgido desde la última sesión; en caso de no surgir dudas, la enfermera planteará situaciones que no se hayan planteado en las sesiones anteriores como:

- El manejo de esta patología en el ámbito familiar²⁰.
- Los tipos de adrenalinas existentes y su diferencia²¹.
- Introducción del niño en guardería de forma segura²⁰.
- Cuántos de ellos han recurrido a otros profesionales para solventar dudas.
- Si han entrado en la página de la asociación para curiosear acerca de algún tema más concreto.

Al finalizar la discusión, se les entregará a los asistentes una encuesta de satisfacción con el programa, de elaboración propia, para valorar si sería necesaria alguna modificación (Anexo II).

Evaluación del programa: a lo largo de cada sesión, viendo la participación de los integrantes, y posteriormente por escrito mediante una encuesta.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Resolver las dudas que se hayan presentado en el tiempo que ha pasado desde la última sesión. • Valorar la satisfacción de los asistentes con los conocimientos adquiridos durante el programa.
Metodología	Grupo de discusión.
Descripción del procedimiento	<p>La enfermera abre el grupo de discusión hablando sobre la finalidad del mismo, que es resolver las dudas que les hayan surgido desde la última sesión; en caso de no surgir dudas, la enfermera planteará situaciones que no se hayan planteado en las sesiones anteriores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El manejo de esta patología en el ámbito familiar²⁰. • Los tipos de adrenalinas existentes y su diferencia²¹. • Introducción del niño en guardería de forma segura²⁰. • Cuántos de ellos han recurrido a otros profesionales para solventar dudas. • Si han entrado en la página de la asociación para curiosear acerca de algún tema más concreto. <p>Al finalizar la discusión, se les entregará a los asistentes una encuesta de satisfacción con el programa, de elaboración propia, para valorar si sería necesaria alguna modificación (Anexo II).</p>

2.6. Cronograma:

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo				Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre				Diciembre
Evaluación																		
Sesiones					De 17:00 a 18:00 h	De 17:00 a 18:30 h	De 17:00 a 17:45 h											De 17:00 a 18:00
Captación																		
Planificación																		

El programa podría ejecutarse tres veces al año, abarcando todos los casos de alergia que aparezcan a lo largo del año, y a su vez, permitiendo al sistema sanitario contar con los recursos de los que dispone en cuanto a espacio y tiempo, haciendo que éste, preste una atención más individualizada a los asistentes.

Conclusiones

1. Al ser la alergia a las proteínas de la leche una patología habitual, los profesionales deben conocerla suficientemente para poder formar y asesorar a las familias afectadas y a los propios pacientes.
2. Como ya se ha demostrado en este trabajo, es un problema muy importante, ya que se trata de alimentos que se consumen habitualmente, lo que supone un alto riesgo de graves complicaciones, afectando directamente a la vida de las familias.
3. No hay información completa, concreta y actualizada al respecto. Se precisan más estudios sobre ello, como las técnicas de desensibilización, en las que se está trabajando actualmente.
4. La sociedad está poco concienciada del problema y estigmatiza a los pacientes con esta enfermedad, en vez de fomentar medidas de seguridad.
5. Se precisan grupos de apoyo profesional a los familiares para favorecer el manejo de la enfermedad y reducir la carga psicológica que supone para ellos.

Bibliografía

1. Martorell A, Echeverría L, Alonso E, Boné J, Martín MF, Nevot S, et al, Food allergy committee of SEICAP. Position document: IgE-mediated cow's milk allergy. Allergol Immunopathol [Revista en Internet] 2015 [Acceso: 19 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.seicap.es/documentos/archivos/APLV%20position%20paper.pdf>
2. INE [Internet]. Cifras de población a 1 de julio de 2015. Estadística de migraciones. Primer semestre de 2015. Datos provisionales. 4 de Diciembre de 2015 [Acceso: 1 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np948.pdf>
3. Sánchez J, Restrepo MN, Mopan J, Chinchilla C, Cardona R. Alergia a la leche y al huevo: diagnóstico, manejo e implicaciones en América Latina. Biomédica [Revista en Internet] 2014 [Acceso: 1 de Febrero de 2016]; 34 (1): 143-56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572014000100017&script=sci_arttext
4. García B, Jiménez N, García F. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Rev Paraninfo digital [Revista en Internet] 2015 [Acceso: 13 de Febrero de 2016]; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/078.php>
5. Miquel I, Arancibia ME. Alergia a proteína de leche de vaca en el menor de un año. Rev Chil Pediatr [Revista en Internet] 2012 [Acceso: 1 de Febrero de 2016]; 83 (1): 78-83. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000100010
6. Serbes M, Can D, Atlıhan F, Günay I, Asilsoy S, Altınöz S. Common features of anaphylaxis in children. Allergol Immunopathol [Revista en Internet] 2013 [Acceso: 13 de Febrero de 2016]; 41 (4): 255-260. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90210016&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=105&ty=163&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=en&fichero=105v41n04a90210016pdf001.pdf

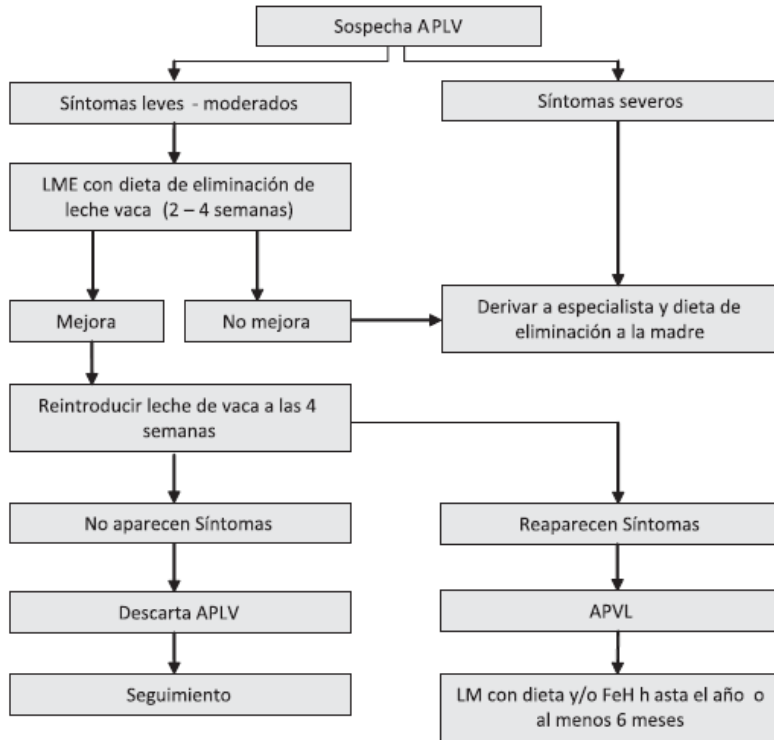
7. Vera JF, Ramírez A. Síntomas digestivos y respuesta clínica en lactantes con alergia a la proteína de la leche de vaca. Rev Chil Pediatr [Revista en Internet] 2013 [Acceso: 1 de Febrero de 2016]; 84 (6): 641-649. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000600007
8. Ramírez JO, Salas DA, Borges L, Bouchard M. Perfil de sensibilización a alérgenos inhalantes y alimentarios en pacientes del Instituto de Inmunología Clínica del Estado Mérida-Venezuela. Avances Biomed [Revista en Internet] 2014 [Acceso: 13 de Febrero de 2016]; 3 (3): 129-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4991217>
9. Plaza AM. Alergia a las proteínas de leche de vaca. Protoc diagn ter pediatr [Revista en Internet] 2013 [Acceso: 21 de Febrero de 2016]; 1: 51-61. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5-aplv.pdf>
10. Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex [Sede Web]. Madrid [Acceso: 21 de Febrero de 2016]. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Disponible en: <http://www.aepnaa.org/alergia/alergia-a-proteina-de-la-leche-de-vaca-71>
11. Parilla MJ. Influencia de la lactancia materna y el inicio de la alimentación en el desarrollo de enfermedades alérgicas entre los 3 y 6 años de edad. Metas Enferm [Revista en Internet] 2014 [Acceso: 13 de Febrero de 2016]; 17 (8): 18-26. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80645/>
12. San Mauro, I. Herramienta de educación nutricional para alérgicos a huevo y proteína de leche de vaca de edad pediátrica. Nutr Hosp [Revista en Internet] 2014 [Acceso: 1 de Febrero de 2016]; 29 (5): 1062-1069. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000500015
13. Food Allergy Research & Education [Sede Web]. McLean, Virginia (EE.UU.) [Acceso 21 de Febrero de 2016]. Your Food Allergy Field Guide. Disponible en: <http://www.foodallergy.org/field-guide>

14. Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex [Sede Web]. Madrid [Acceso: 21 de Febrero de 2016]. Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela AEPNAA. Disponible en: <http://www.aepnaa.org/te-podemos-ayudar/protocolo-de-actuacion-ante-una-reaccion-alergica-en-la-escuela-aepnaa-47>
15. Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex [Sede Web]. Madrid [Acceso: 21 de Febrero de 2016]. Inducción de tolerancia oral. Disponible en: <http://www.aepnaa.org/alergia/induccin-de-tolerancia-oral-104>
16. Navarro D, Arrieta A, López K, Belandria K, Quintana B, Enicar P, Figuerero C, Rossell A, Nogales A. Desarrollo de tolerancia oral en niños con alergia a la proteína de leche de vaca. Seguimiento de 10 años. Revista Gen [Revista en Internet]. 2013 [Acceso 1 de Febrero de 2016]; 67 (3): 127-132. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032013000300002&lang=pt
17. González D, Larrea E, Díaz JJ, Molinos C, Pérez D, Menéndez C, Jiménez S, Bousoño C. Eficacia y seguridad de una pauta rush en inducción de tolerancia oral en pacientes con alergia a proteínas de leche de vaca: evolución clínica e inmunológica. An Pediatr [Revista en Internet]. 2013 [Acceso: 1 de Febrero de 2016]; 79 (6): 346-351. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4599179>
18. Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex [Sede Web]. Madrid [Acceso: 21 de Febrero de 2016]. Avances en tratamiento. Disponible en: <http://www.aepnaa.org/alergia/otros-tratamientos-112>
19. Sanchez AD. Alergias alimentarias: mitos y realidades. Revista Andaluza de Patología digestiva [Revista en Internet]. 2015 [Acceso: 13 de Febrero de 2016]; 38 (2): 69-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5268045>
20. Muraro A, Agache I, Clark A, Sheikh A, Roberts G, Akdis CA, Borrego LM, Higgs J, Hourihane JO'B, Jorgensen P, Mazon A, Parmigiani D, Said M, Schnadt, van Os-Mendendorp H, Vlieg-Boerstra BJ, Wickman

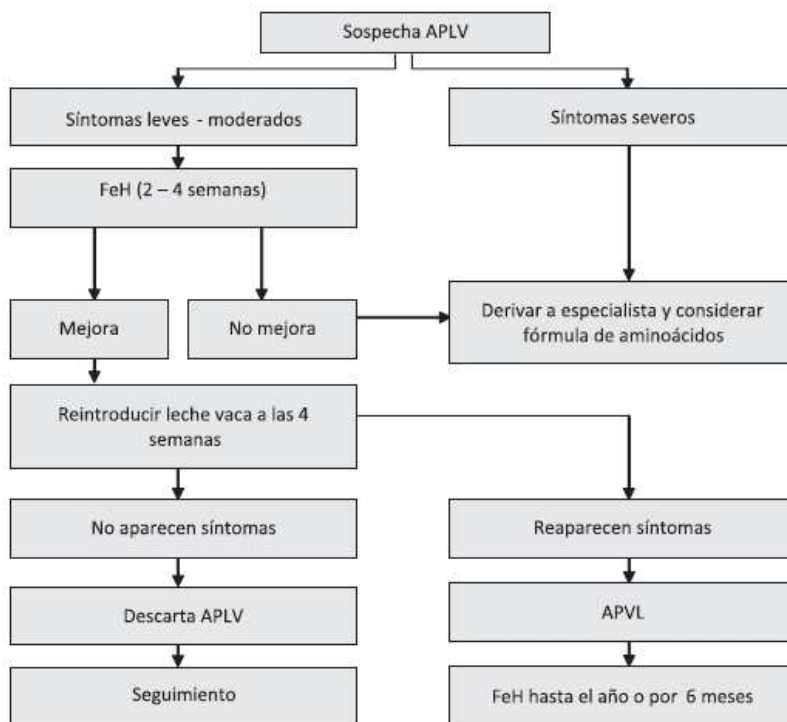
- M. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines: managing patients with food allergy in the community. *European Journal of allergy and clinical immunology* [Revista en Internet]. 2014 [Acceso: 21 de Febrero de 2016]; 69 (8): 1046-1057. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24905609>
21. Umasunthar T, Procktor A, Hodes M, Smith JG, Gore C, Cox HE, Marrs T, Hanna H, Phillips K, Pinto C, Turner PJ, Warner JO, Boyle RJ. Patients' ability to treat anaphylaxis using adrenaline autoinjectors: a randomized controlled trial. *European Journal of Allergy and Clinical Immunology* [Revista en Internet]. 2015 [Acceso: 21 de Febrero de 2016]; 70: 855-863. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4654245/>

Anexo I. Algoritmo para diagnóstico y manejo de lactante con sospecha APLV

Algoritmo para diagnóstico y manejo de lactante con sospecha APLV alimentado con lactancia materna exclusiva



Algoritmo para diagnóstico y manejo de lactante con sospecha APLV alimentado con fórmula



Algoritmo obtenido del artículo de Miquel I y Arancibia ME, "Alergia a proteína de leche de vaca en el menor de un año" (2012).

Anexo II. Encuesta de satisfacción

Con el objetivo de conseguir que este programa sea verdaderamente útil en ampliar los conocimientos que posee el responsable principal de la alimentación del paciente y el manejo de su situación de salud, necesitamos conocer su opinión. Valore las siguientes cuestiones de 1 a 4, siendo 1 en desacuerdo, 2 parcialmente desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 totalmente de acuerdo.

- 1) El contenido teórico del programa es suficiente:

1	2	3	4
---	---	---	---

- 2) El responsable del programa ha resuelto todas las dudas con claridad y detenimiento:

1	2	3	4
---	---	---	---

- 3) Se le han presentado medios para continuar informándose en caso de que lo desee:

1	2	3	4
---	---	---	---

- 4) Este programa es adecuado para facilitar la alimentación en el paciente:

1	2	3	4
---	---	---	---

- 5) Con la práctica realizada se podría dar una alimentación segura al paciente:

1	2	3	4
---	---	---	---

- 6) Durante la práctica llevada a cabo en las sesiones podría actuar en una situación de emergencia:

1	2	3	4
---	---	---	---

- 7) La experiencia de intercambio con otras personas de este programa ha sido enriquecedora:

1	2	3	4
---	---	---	---

8) Me siento satisfecho con la información recibida:

1	2	3	4
---	---	---	---

9) El material utilizado para la ejecución del programa es adecuado:

1	2	3	4
---	---	---	---

10) El taller cubre sus expectativas:

1	2	3	4
---	---	---	---

Observaciones:
