

UNIVERSIDAD  
**CIENTÍFICA**  
DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIAS ALIMENTARIAS EN  
PACIENTES DE 06 MESES A 18 AÑOS DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN  
LIMA-PERÚ

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Jazmine Alesandra Azurín Icaza: (0000-0003-4954-276X)

Helene Geraldine Galvez Lemoine: (0000-0001-9007-1045)

Asesor:

Fernando M. Runzer-Colmenares: (0000-0003-4045-0260)

Lima – Perú

2020

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Lima, 9 de febrero de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Alexandra del Carmen Moya Naveda	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres	
Miembro: Méd. Antonio Jesús Barrenechea Pulache	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES DE 06 MESES A 18 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN LIMA-PERÚ"

Presentada por las estudiantes:

JAZMINE ALESANDRA AZURIN ICAZA y HELENE GERALDINE GALVEZ LEMOINE


Para optar el Título Profesional de Médicas Cirujanas.

Asesoradas por: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime ( ) por mayoría simple ( ) calificar a:

Tesis: JAZMINE ALESANDRA AZURIN ICAZA			Nota (en letras): diecisiete (17)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )
Tesis: HELENE GERALDINE GALVEZ LEMOINE			Nota (en letras): diecisiete (17)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Méd. Esp. Alexandra del Carmen Moya Naveda**  
Presidente del Jurado



**Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares**  
Asesor



**Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres**  
Miembro 1



**Méd. Antonio Jesús Barrenechea Pulache**  
Miembro 2

## RESUMEN

**Introducción:** La alergia alimentaria ocupa el tercer lugar de los trastornos alérgicos diagnosticados en menores de catorce años y se define como la respuesta inmunológica mediada o no por inmunoglobulina E frente a alérgenos contenidos en una misma fuente.

**Objetivo:** Determinar cuáles son los alimentos más frecuentes que causan alergia alimentaria en pacientes pediátricos de 06 meses a 18 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, en el periodo de agosto a diciembre del 2019 en Lima-Perú.

**Métodos:** Estudio observacional, trasversal analítico. Participaron 113 padres de familia y/o apoderados de pacientes entre 06 meses a 18 años. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple y se utilizó la plataforma de formularios Google para el llenado del cuestionario de alergias alimentaria. Asimismo, mediante el software estadístico Stata versión 15.1 se estudiaron las variables del estudio.

**Resultados:** De los 113 participantes en esta investigación, el grupo etario más propenso a presentar alergia alimentaria se ubica entre los 6 a 11 años de edad con predominio en el sexo masculino. El 60% del total de participantes recibió lactancia materna exclusiva y más de la mitad inició alimentación complementaria entre los 6 a 8 meses de edad. Así mismo, los alimentos que con mayor frecuencia causaron alergia alimentaria fueron la leche en su presentación cruda y cocida y el huevo en su presentación cocida.

**Conclusiones:** Los alimentos más frecuentes que producen alergia alimentaria son la leche y el huevo; y entre los alimentos oriundos del Perú predominó la naranja. Estos afectaron en mayor medida la población entre los 6 a 11 años de edad. Además, los signos y síntomas que se presentaron con mayor recurrencia son el rechazo a los alimentos, la distensión y malestar abdominal, náuseas y urticaria.

## PALABRAS CLAVE

Alergia alimentaria, hipersensibilidad alimentaria, pediatría.

## ABSTRACT

**Introduction:** Food allergy ranks third among all allergic disorders diagnosed in children under fourteen and it is defined as the immunologic response mediated or not by immunoglobulin E against allergens contained in the same source.

**Objective:** To determine which are the most common foods that cause food allergies in pediatric patients from ages ranging between 6 months and 18 years old of the Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, throughout the months of August to December of 2019 in Lima-Peru.

**Methods:** Observational, cross-sectional analytical study. 113 parents and/or legal guardians of patients between the ages of 6 months and 18 years old participated. A simple random probability sampling was created using the Google forms platform to fill out the food allergy questionnaire. Additionally, by the means

of the statistical software Stata version 15.1 the variables of the study were analyzed.

**Results:** From the total of 113 participants in this investigation, the age group most likely to present food allergies is located between 6 and 11 years of age, with predominance in the male gender. 60% of the participants were exclusively breastfed and more than half started complementary feeding between the ages of 6 and 8 months old. Also, the foods that most frequently caused food allergies were raw milk, cooked milk, and cooked eggs.

**Conclusions:** The most frequent foods that produce food allergies are milk and eggs; and among the native foods of Peru the orange predominated. This affected the population between the ages of 6 and 11 years old in a larger scale. Also, the signs and symptoms that presented with greater recurrence were the rejection of foods, bloating, abdominal discomfort, nausea and hives.

## KEYWORDS

Food Allergy, Food Hypersensitivity, Pediatrics

## ABREVIATURAS

AA: Alergia alimentaria

Ig: Inmunoglobulina

OMA: Organización Mundial de la Alergia

OMS: Organización Mundial de la Salud

AAP: Academia Americana de Pediatría

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen numerosos alimentos que generan alergia alimentaria (AA), siendo ocho los principales la leche de vaca, huevo, soja, trigo, maní, nueces, pescado y mariscos<sup>1</sup>. En México, en un estudio realizado en pacientes pediátricos de entre 0 a 17 años, el 39% dio positivo para la prueba cutánea, sobre todo a frijol, soja, naranja, pescados, mariscos y leche entera de vaca<sup>2</sup>. La prevalencia de AA a nivel mundial en la población pediátrica es del 4–8%<sup>1,3</sup>. La Organización Mundial de la Alergia (OMA), afirma que afecta al 6 al 8% de los menores de cuatro años y en menores de 14 años ocupa el tercer lugar de los trastornos alérgicos diagnosticados<sup>4</sup>. Así, las manifestaciones clínicas principales son las gastrointestinales con una frecuencia del 26%, las respiratorias con 15% y dermatológicas con 11%, siendo la complicación más grave la anafilaxia, con una frecuencia cercana al 20%<sup>5</sup>.

La etapa más común de presentación de AA es durante la lactancia y la primera infancia, el 25% de padres comunican la sospecha de AA en sus hijos, sobre todo en los dos primeros años de vida, debido a que los niños inician el consumo de nuevos alimentos y se desarrolla la aceptación del cuerpo a los mismos<sup>3</sup>.

La alimentación en la infancia es de suma importancia para lograr el crecimiento y correcto desarrollo del niño considerando que en esta etapa existe un aumento

en la demanda de energía y consumo de nutrientes. En esta etapa de crecimiento, la alimentación juega un papel importante en el sistema inmune del individuo y en las respuestas fisiológicas frente al consumo de compuestos alimentarios<sup>6,7</sup>. En la actualidad, existe una elevada disponibilidad de alimentos poco saludables que representa un problema de salud a nivel global. Su elevada producción y distribución los hace de fácil acceso a las familias, aumentando así la frecuencia de su consumo entre los niños<sup>8</sup>.

El recién nacido (RN) tiene un sistema inmune inmaduro durante los primeros meses de vida, por lo cual la leche materna juega un papel importante al estimular el desarrollo y así lograr su máximo potencial. Por ello la OMS y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que es capaz de cubrir todas las necesidades del RN durante ese periodo<sup>4,9</sup>. Pasados estos meses se debe dar inicio a la alimentación complementaria junto a la lactancia hasta los 1 o 2 años de vida<sup>4</sup>.

Por otra parte, la leche de vaca es un alimento que tiene mucha controversia en cuanto la edad de inicio de consumo. Al respecto, el Primer Consenso Nacional de México recomienda que el consumo se realice después del año de edad ya que tiene más desventajas para este grupo etario como son el retraso del crecimiento, alteración en el desarrollo psicomotor y cognitivo, micro sangrados intestinales, el desarrollo de obesidad, además de desarrollar alergia por exposición a la proteína de la leche debido a antígenos o macromoléculas que contiene<sup>2</sup>. También puede producir anemia en menores de un año y preescolares, asociado a su vez a dolor abdominal de tipo cólico, distensión abdominal, flatulencia, pérdida de peso y desnutrición<sup>10</sup>.

Se debe considerar que la alergia al huevo afecta al 9% de los niños en todo el mundo, siendo la causa más frecuente de AA. La alergia al huevo ocurre por una reacción exagerada a las proteínas presentes tanto en la clara como en la yema de huevo. La clara de huevo contiene varias proteínas alergénicas, siendo cuatro las principales el ovomucoide, la ovoalbúmina, la ovotransferrina y la lisozima. La ovoalbúmina es la proteína más abundante y constituye el 54% del total de las proteínas de la clara de huevo, sin embargo, la proteína ovomucoide es la más alergénica debido a la producción de IgE específica<sup>11</sup>.

Con respecto a los frutos secos, principalmente el maní, contiene nueve proteínas potencialmente alergénicas que producen reacciones cruzadas. En comparación con otros alérgenos, el maní puede producir con mayor frecuencia anafilaxia severa fatal debido a la alta estabilidad al calor y a la degradación digestiva que presenta<sup>1</sup>.

Otro alimento primordial en la dieta de los niños es el pescado, ya que tiene alta cantidad de ácidos grasos poliinsaturados que favorecen el óptimo desarrollo inmunológico y crecimiento normal del niño<sup>12</sup>. Sin embargo, se han reportado alergias al pescado y al camarón, siendo mediadas a reacciones de hipersensibilidad a proteínas, como la beta-parvalbúmina en el pescado y las tropomiosinas en el camarón<sup>9,13</sup>.

Las investigaciones sobre la AA y los alimentos que predisponen a la población pediátrica en nuestra región son muy limitadas. Es importante determinar cuáles son los alimentos más frecuentes que causan alergias alimentarias en niños según grupo etario con la finalidad de evitar la exposición y prevenir las reacciones adversas antes mencionadas y complicaciones que conllevan.

El objetivo de este estudio es, principalmente, determinar cuáles son los alimentos más frecuentes que causan alergias alimentarias en pacientes de seis meses a dieciocho años. Además, determinar el alimento que con mayor frecuencia causa AA, el grupo etario más afectado, los síntomas y signos que se presentan con mayor frecuencia y conocer los alimentos oriundos del Perú que causan alergias alimentarias con mayor frecuencia en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en Lima-Perú.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio observacional, transversal analítico, realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, ubicado en la ciudad de Lima, Perú, que es un hospital de referencia nacional, que brinda atención especializada a la salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente.

Entre los meses de agosto a diciembre del año 2019, se estimó una población aproximada de 64715 pacientes distribuidos en tres áreas del hospital: consulta externa con 53930 pacientes, emergencia con una población de 10340 y hospitalización con 445 pacientes pediátricos aproximadamente. El área de cuidados intermedios y la unidad de cuidados intensivos no fueron incluidas debido al pronóstico, comorbilidades y la posible indisposición a participar. Con dichos datos obtenidos se calculó el tamaño de muestra para responder la pregunta de investigación, utilizando OpenEpi versión 3.0, asumiendo una frecuencia anticipada del evento de 8%<sup>3</sup>, un intervalo de confianza al 95% y un límite de confianza al 5%, se obtuvo como tamaño de la muestra a 113 participantes, los cuales fueron distribuidos proporcionalmente según el área: 4 participantes de hospitalización, 17 de emergencia y 92 de consulta externa.

La selección de los participantes se llevó a cabo entre octubre y diciembre del año 2019, mediante un muestreo probabilístico, aleatorio simple, utilizando la plataforma de formularios Google. Previo al llenado de la encuesta, los padres o tutores de los participantes fueron informados sobre la finalidad y características del estudio por medio de un consentimiento informado, el cual debía ser aceptado.

Para una adecuada selección se usaron los siguientes criterios de inclusión: Niños de 06 meses a 18 años pertenecientes al servicio de pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, que hayan iniciado la alimentación complementaria y/o presenten antecedentes de haber sido alimentados con fórmulas nutricionales. Así mismo se excluyó a aquellos participantes que presentaban enfermedades autoinmunes, neoplasias, enfermedades crónicas, tratamientos con corticoides, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e intermedios, como también niños no nacidos en Perú y negación o abandono en la participación de la encuesta por parte del apoderado, para así obtener resultados de mejor calidad. Diez pacientes no ingresaron al estudio pues en

siete casos los padres no desearon participar y en tres casos se interrumpió la encuesta porque se iba a iniciar la atención médica.

El diseño de la encuesta del presente estudio tuvo como base la del trabajo de investigación titulado “Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con sospecha de alergia alimentaria en México. Estudio Mexipreval”<sup>14</sup>. La herramienta constó de 102 preguntas, las cuales están divididas en diez ítems. El primero indica el área donde se encuentra el participante, seguido de los datos personales y antropométricos obtenidos de la ficha de desarrollo y crecimiento facilitada por el tutor del menor, el tercer ítem consta de preguntas sobre antecedentes de vacunación y el inicio de la alimentación complementaria. En el cuarto ítem se realizaron preguntas para determinar si el sujeto es apto para el estudio, según los criterios de exclusión. En el quinto, sexto y séptimo ítem son para determinar los antecedentes familiares, personales y clínicos. Finalmente, desde el octavo ítem en adelante, se realizaron preguntas relacionadas a reacciones alérgicas y a los alimentos que la causan, añadiendo además una lista de alimentos oriundos del Perú.

Entre las variables utilizadas para esta investigación está la Alergia alimentaria (variable dependiente), definida como una enfermedad en la que los síntomas son la respuesta inmunológica del organismo frente a la ingesta de un alérgeno presente en algún alimento<sup>15</sup>. Es considerada una variable cualitativa y estudiada a través de nuestra herramienta, donde se buscó identificar las manifestaciones clínicas gastrointestinales, respiratorias y de piel desencadenadas por la ingesta de un alimento. Además, tenemos la variable independiente Tipo de alimento alergénico, considerada una variable cualitativa. Es definida como el componente específico del alimento que es reconocido por el sistema inmunitario provocando una reacción inmunológica<sup>10</sup>. Por último, tenemos las covariables, las cuales son el sexo y la edad del participante. El sexo, es considerada una variable cualitativa y se define como el conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. Por otro lado, la edad, es el tiempo de vida de un individuo, es considerada una variable cuantitativa y en aras de esta investigación se dividieron las edades de los participantes según grupos etarios.

**Análisis estadístico:** Para la recopilación de los datos obtenidos mediante la encuesta, se creó una base de datos en Excel 2016 bajo el software Windows 10 para así poder medir las variables. En dicha base de datos el equipo de tesis digitó doblemente los resultados originados por las encuestas, para así evitar errores en la transcripción de los datos. La información obtenida de las variables categóricas fue analizada mediante medidas de frecuencia (porcentajes), y posteriormente el análisis bivariado fue analizado bajo el software estadístico Stata versión 15.1, considerando un valor de P significativo menor a 0.05. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para analizar la relación entre las variables categóricas.

**Aspecto ético:** El protocolo del presente estudio fue presentado ante el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (código de registro 342-2019-PRE99), una vez obtenida la aprobación se solicitó la autorización de ingreso al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé a través de la Oficina de Apoyo a Docencia e Investigación, obteniendo así el 15 de octubre del 2019 la aprobación del Comité de Investigación del

HONADOMANI y el Comité Institucional de Ética en Investigación para la ejecución del estudio. En el proceso de la investigación se siguieron los Principios Básicos de Ética y Bioética, respetando así el principio de autonomía.

## RESULTADOS

En el presente estudio se encuestó a 113 padres de familia en relación con alergias alimentarias sobre sus hijos que fueron atendidos en tres áreas del servicio de pediatría, siendo el 81.4% (n=92) pacientes del área de consulta ambulatoria, 15% (n=17) de emergencias y el 3.6% (n=4) restante del área de hospitalización (Tabla N°1). El 88.5% (n=100) de los participantes residían en la ciudad de Lima, mientras que el 11.5% (n=13) en el interior del país, siendo el grupo etario más frecuente el de 6 a 11 años (escolares), predominando el sexo masculino con un 53.1% (n=60) en la población de estudio. Con respecto al tipo de alimentación de los participantes, el 60.2% (n=68) recibieron lactancia materna exclusiva, como también el 52.2% (n=59) de los participantes iniciaron alimentación complementaria entre los 6 y 8 meses de edad.

Al evaluar los antecedentes clínicos de los participantes, se determinó que el 22.1% (n=25) manifestó presentar alergia alimentaria, el 91.2% (n=103) presentó un esquema de vacunación completo, siendo las vacunas con mayor porcentaje de cumplimiento en el último año, la de influenza (56.6%), seguida por la de varicela (13.3%), Vacuna Triple Viral sarampión, rubéola y parotiditis (9.7%) y papiloma humano (7.1%). Así mismo se obtuvo como resultado que el 69.9% (n=79) de los participantes no presentaron ninguna enfermedad infecciosa, a diferencia del 15.9% (n=18) que presentó infección por rotavirus, 0.9% (n=1) por varicela, 1.8% (n=2) por hepatitis B, sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) con el mismo porcentaje y el 9.7% (n=11) de los participantes no recuerdan.

Se determinó al momento de realizar la encuesta que la presentación cocida del alimento (19.46%) fue la que predominó como causa de alergia alimentaria, seguida por la presentación cruda de alimentos con un 14.15% (n=16). Los alimentos que con mayor frecuencia causaron AA en la población de estudio fue la leche de vaca con un 10.61% (n=12), precedida por el huevo con una prevalencia del 7.08% (n=8). Con respecto a alergias atribuidas a las frutas, la naranja fue responsable de un 5.3% (n=6) de casos, 4.4% (n=5) al maracuyá, 2.7% (n=3) a la fresa, 0.9% (n=1) la zarzamora al igual que el Camu Camu y el aguaje (frutas peruanas cítricas). Adicionalmente se halló que en los participantes que manifestaron reacciones alérgicas a los mariscos, el 1.8% (n=2) correspondió a langostinos al igual que cangrejo, y el 0.9% (n=1) a calamar al igual que camarones. Otros alimentos que fueron señalados como alérgenos son las verduras y legumbres con un 1.76% (n=2) al igual que la soja, y los cereales, especias y condimentos con una prevalencia del 0.88% (n=1) respectivamente.

Se obtuvo como resultado que las especialidades más solicitadas fueron medicina pediátrica (82.3%), medicina en emergencias (41.6%), neumología (20.4%), oftalmología (18.6%), dermatología (17.7%) y gastroenterología (15.9%). De los 113 participantes se determinó que el 1.8% (n=2) presentó antecedentes de síntomas y signos de anafilaxia como síntomas cutáneos,



digestivos y respiratorios a diferencia del 0.9% (n=1) que también debutó con síntomas cardiovasculares y neurológicos.

De manera exploratoria se realizó un análisis bivariado para evaluar la asociación entre antecedentes familiares de alergia alimentaria y diagnóstico de esta, encontrándose que de las personas con diagnóstico de alergia alimentaria un 35.71% (n=5) tenía antecedentes familiares de alergia alimentaria, sin embargo, la asociación entre estas dos variables no fue estadísticamente significativa.

Adicionalmente se exploró la asociación entre la presentación de alergia alimentaria a la leche y el grupo etario, encontrando que la frecuencia de alergia alimentaria a la leche cocida y cruda ocurrió en 14.29% (n=3) de casos en la población adolescente y en 6.06% (n=2) en preescolares respectivamente, encontramos resultados estadísticamente significativos sobre esta asociación. Por otro lado, encontramos que la frecuencia de alergia alimentaria al huevo fue más frecuente en adolescentes y preescolares (huevo cocido) con resultados estadísticamente significativos. Con respecto a las presentaciones de pescado como alimento causante de alergia alimentaria y su asociación con grupos etarios, encontramos que la presentación cocida fue la causa más común de alergia alimentaria en preescolares y crudo en escolares. Sin embargo, no se encontraron resultados estadísticos significativas.

## DISCUSION

Los alimentos que con mayor frecuencia causaron alergia alimentaria en nuestra población son la leche de vaca, el huevo y las frutas cítricas, predominando la naranja. Esto guarda relación con resultados de estudios como el de Radlović N. et al<sup>16</sup>, cuyas principales causas de alergia alimentaria en la infancia son las proteínas de la leche de vaca y el huevo, al igual que el estudio de Jessica Savage et al<sup>17</sup>, el alimento con mayor predominancia es la leche de vaca seguida del maní y los mariscos.

La alergia a la leche de vaca es la más común en la población pediátrica considerándose tanto las reacciones mediadas y no mediadas por IgE, así mismo representa aproximadamente una quinta parte de todas las alergias alimentarias infantiles<sup>17,18</sup>. En el presente estudio se determinó que la prevalencia a la alergia a la leche es de 10.61% siendo más frecuente en la población adolescente seguida de la población preescolar; a diferencia del estudio de Petriz et al<sup>19</sup>, que demostró una prevalencia mayor con un 68% (n=321) siendo la población más afectada los menores de dos años. Esto puede encontrarse relacionado a factores como la región geográfica, población de origen, tasas de edad y limitaciones en el diagnóstico de pacientes con alergias alimentarias<sup>20</sup>.

Por otro lado, la alergia al huevo, tiene una prevalencia estimada del 7.08%, y fue más frecuente en adolescentes (12 a 18 años) y preescolares (1 a 5 años) en su presentación cocida. A diferencia del estudio de Petriz et al<sup>19</sup> que tuvo una prevalencia del 20% y la población más afectada fueron los pacientes de tres a cinco años, seguidos de los menores de dos años<sup>19</sup>. Esto es debido a que la alergia al huevo es considerada la alergia alimentaria más común en la práctica

pediátrica, y afecta con mayor frecuencia a bebés y niños pequeños, manteniendo una prevalencia estimada del 0.5% a 2%<sup>21</sup>. Con respecto a la presentación del alimento, la literatura sugiere que en la alergia al huevo en su presentación cocida hay un aumento de la concentración de anticuerpos IgE a la proteína ovomucoide del huevo<sup>22</sup>.

Con respecto a las frutas, la naranja fue la de mayor frecuencia seguida por el maracuyá, fresa, zarzamora, camu camu y aguaje (frutos oriundos del Perú). En diversos estudios se indica que existe una prevalencia significativa de alergia alimentaria a las frutas cítricas y berries<sup>16,23</sup>, a diferencia del nuestro que no se presentaron alergias a los berries.

La alergia a mariscos, con mayor frecuencia fue a los langostinos y cangrejos, seguida del calamar y camarones. La AA por pescado cocido fue frecuente en preescolares en su presentación cruda, sin embargo, no se encontró relación entre ambas variables. Las verduras y legumbres junto a soja y los cereales fueron mencionados como alérgenos, a diferencia del estudio de Petriz et al<sup>19</sup> que no reportó pacientes con alergia a la soja, pero sí a los mariscos con un 4%, siendo su población (n=321) de estudio superior a la nuestra. Esto está relacionado a una reducida exposición de estos alimentos durante la infancia temprana<sup>24</sup>.

La asociación entre las variables “antecedentes familiares de alergia alimentaria” y el diagnóstico de alergia alimentaria (Tabla N°2) por un médico no están asociadas, lo cual estaría relacionado a la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno en el sistema de salud de países como el nuestro. Los principales antecedentes familiares (Tabla N°3) reportados con mayor frecuencia fueron asma, rinitis y alergia alimentaria al igual que los personales.

Los síntomas y signos (Tabla N°4) generales reportados fueron el prurito nasal, la congestión nasal, estornudos en salva y la rinorrea hialina. Y los principales relacionados a los alimentos fueron el rechazo o asco asociado a alimentos, distensión o molestia abdominal, náuseas, urticaria, dolor abdominal, diarrea, vómitos. A diferencia de otros estudios, la anafilaxia fue reportada en un 1.8% del total de nuestra población.

La principal limitación del presente estudio fue que se realizó en un solo centro hospitalario, otra limitación importante es que la población de estudio son pacientes pediátricos de un hospital de tercer nivel, por lo que los resultados obtenidos no podrían ser fácilmente extrapolados con la población general.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio la población más vulnerable fueron los niños en edad escolar (6 a 11 años). Asimismo, se concluyó que los alimentos que con más frecuencia producen alergia alimentaria son la leche de vaca y el huevo; y entre los alimentos oriundos del Perú predominó la naranja. A su vez, los signos y síntomas que se presentaron con mayor recurrencia son el rechazo a los alimentos, la distensión y malestar abdominal, náuseas y urticaria.

Las Alergias Alimentarias son una condición muy amplia por lo cual aún persisten algunas interrogantes. Es necesario realizar estudios multicéntricos con una población más global y en diferentes zonas del Perú ya que es un país multicultural con diversas costumbres alimenticias. Esto permitiría tener una visión más amplia de las alergias alimentarias en la población pediátrica, además de permitir confirmar los resultados obtenidos en este estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Andrea I. Mariño, María P. Sarraquigne, et al. Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2018;1–19. Available from: <https://doi.org/10.5546/aap.2018.S1>
2. [Guillén-López S, Vela-Amieva M. Desventajas de la introducción de la leche de vaca en el primer año de vida. Acta Pediatr Mex. 2010;31\(3\):123-128. Available from: <http://dx.doi.org/10.18233/APM31No3pp123-128>](#)
3. Álvarez Berciano, F; Álvarez Caro, F. Reacciones adversas a alimentos e historia natural de la alergia alimentaria en la infancia. Boletín de Pediatría [Internet]. 2008;48(203):21–36. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-65705>
4. San Mauro-Martín, Ismael et al. Association between timing of food introduction in on first year old and the prevalence of allergies. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2014;18(3):145–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.18.3.57>
5. Aguilar-Jasso, Diana et al. Clinical profile of pediatric patients diagnosed with food allergy in Northwestern Mexico. Revista alergia Mexico [Internet] 2018. 65(3):233-241. Available from: <https://doi.org/10.29262/ram.v65i3.355>
6. [Hamada C, Coronel MA, Rodríguez EM. Evaluación del estado nutricional y comportamientos de salud en escolares de San Miguel de Tucumán, Argentina. Nutr. clín. diet. hosp. \[Internet\]. 2020 \[citado 27 de enero de 2021\];40\(2\):65-72. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/29>](#)
7. Rodrigo-Cano S, Soriano JM, Aldas-Manzano J. Valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños preescolares, padres y educadores. Rev Esp Nutr Hum Diet. [Internet]. 2016; 20(1): 32 - 39. <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.1.182>
8. Carías A, Naira D, Simons et al. P. Consumo de comida chatarra en escolares. Rev Esp Nutr. clín. diet. hosp. [Internet]. 29 de agosto de 2020;40(2):32-8. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/32>
9. [Forero T, Yibby, Acevedo R, María José, Hernández M, Jenny Alexandra, Morales S, Gina Emely. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev. chil. pediatr. \[Internet\]. 2018 Oct; 89\( 5 \): 612-620. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>](#)
10. Plaza-Martin AM. Alergia alimentaria en la edad pediátrica, conceptos actuales. An Pediatr [Internet]. 2016; 85: 50.e1 --- 50.e. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.01.017>
11. Dona DW, Suphioglu C. Egg allergy: Diagnosis and immunotherapy. Int J Mol Sci [Internet]. 2020;21(14):1–35. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms21145010>

12. Lifschitz C, Szajewska H. Cow's milk allergy: evidence-based diagnosis and management for the practitioner. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2015;174(2):141–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00431-014-2422-3>
13. Hemmer W, Klug C, Swoboda I. Update on the bird-egg syndrome and genuine poultry meat allergy. *Allergo J* [Internet]. 2016;25(3):22–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40629-016-0108-2>
14. Medina-Hernández A, Huerta-Hernández RE, Góngora-Meléndez MA, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con sospecha de alergia alimentaria en México. Estudio Mexipreval. *Revista Alergia México*. 2015;62(1):28-40. Available from: <https://doi.org/10.29262/ram.v62i1.57>
15. Alergia Alimentaria. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2018 [citado 2020 Oct 21]; 45(2): 99-99. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000300099>.
16. Radlović N, Leković Z, Radlović V, Simić D, Ristić D, Vuletić B. Food allergy in children. *Srp Arh Celok Lek* [Internet]. 2016;144(1–2):99–103. Available from: <https://doi.org/10.2298/sarh1602099r>
17. Savage J, Johns CB. Food Allergy Epidemiology and Natural History. *Immunol Allergy Clin NA* [Internet]. 2015;35(1):45–59. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iac.2014.09.004>
18. Vandenas Y. Prevention and management of cow's milk allergy in non-exclusively breastfed infants. *Nutrients* [Internet]. 2017;9(7):1–15. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu9070731>
19. Petriz NA, Antonietti C, Parente C, Mehaudy R, et al. Estudio epidemiológico de alergia alimentaria en una población de niños argentinos. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(6):418-422. Available from: <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.418>
20. Flom JD, Sicherer SH. Epidemiology of Cow's Milk Allergy. *Nutrients* [Internet]. 2019;11(1051):2–14. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu11051051>
21. Graham F, Tardio N, Paradis L, Des Roches A, Bégin P. Update on oral immunotherapy for egg allergy. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2017;13(10):2452–61. DOI: 10.12873/381RMartin Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1339844>
22. Góngora-Meléndez MA, Magaña-Cobos A, MontielHerrera JM, Pantoja-Minguela CL y col. Allergy to egg proteins in children. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2015;62(3):234–50. 234-250 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26239334/>
23. Choi Y, Ju S, Chang H. Food allergy knowledge, perception of food allergy labeling, and level of dietary practice: A comparison between children with and without food allergy experience. *Nutr Res Pract* [Internet]. 2015;9(1):92–8. Available from: <https://doi.org/10.4162/nrp.2015.9.1.92>
24. De La Cruz S, González I, García T, Martín R. Food allergies: The importance of food allergen management. *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2018;38(1):142–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-175416>

## ANEXOS:

### 1.APROBACIÓN ÉTICA

#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



#### CONSTANCIA N° 158-CIEI-CIENTÍFICA-2019

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **342-2019-PRE99**

Título: **Alimentos que causan alergias alimentarias en pacientes de 06 meses a 18 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en Lima-Perú**

Investigador(a): **Jazmine Alesandra Azurín Icaza  
Helene Geraldine Galvez Lemoine**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 12 de febrero del 2021**), período en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 13 de agosto de 2019

v.3.0




Méd. Fernando M. Rúnzer Colmenares  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

T. / (51) 610 6400  
opción 2  
[www.cientifica.edu.pe](http://www.cientifica.edu.pe)

Campus  
Panamericano Sur  
Km 19 - Lima 42

## 2. RESOLUCIÓN ACADÉMICA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 051 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021

Lima, 28 de enero del 2021

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES DE 06 MESES A 18 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTES MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN LIMA-PERÚ "**.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1°** Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES DE 06 MESES A 18 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTES MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN LIMA-PERÚ "**, presentado por las alumnas **JAZMINE ALESANDRA AZURIN ICAZA** y **HELENE GERALDINE GALVEZ LEMOINE** con N° de registro: **342-2019-PRE99**.

**ART. 2°** Nombrar al Docente **Fernando Runzer Colmenares**, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
 Director Académico  
 Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

### 3. ACTA DE SUSTENTACIÓN

#### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 9 de febrero de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Alexandra del Carmen Moya Naveda	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres	
Miembro: Méd. Antonio Jesús Barrenechea Pulache	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES DE 06 MESES A 18 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN LIMA-PERÚ”

Presentada por las estudiantes:

JAZMINE ALESANDRA AZURIN ICAZA y HELENE GERALDINE GALVEZ LEMOINE

Para optar el Título Profesional de Médicas Cirujanas.

Asesoradas por: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime ( ) por mayoría simple ( ) calificar a:

Tesis: JAZMINE ALESANDRA AZURIN ICAZA			Nota (en letras): diecisiete (17)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )
Tesis: HELENE GERALDINE GALVEZ LEMOINE			Nota (en letras): diecisiete (17)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Méd. Esp. Alexandra del Carmen Moya Naveda**  
Presidente del Jurado



**Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres**  
Miembro 1



**Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares**  
Asesor



**Méd. Antonio Jesús Barrenechea Pulache**  
Miembro 2

#### 4. APROBACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME



PERU

Ministerio de  
Salud

Hospital Nacional Docente Madre  
Niño "San Bartolomé"

Oficina de Apoyo a Docencia  
e Investigación



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Lima, 15 de octubre de 2019

##### **OFICIO N°0810-2019-OADI-HONADOMANI-SB**

**JAZMINE ALESANDRA AZURÍN ICAZA**

**GERALDINE GÁLVEZ LEMOINE**

Investigadoras

Presente.-

**Exp. N°13351-19**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlas cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación titulado:

**"ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES DE 06 MESES A 18 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN LIMA – PERÚ".**

Al respecto se informa lo siguiente:

La metodología estadística a emplearse en el análisis de los resultados es apropiada para el estudio.

##### **Conclusión:**

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación, aprueban de manera expedita el proyecto de Investigación con **Exp. N°13351-19**.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD  
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
  
M. C. HUGO DELGADO BARTRA  
Jefe de Apoyo a la Docencia e Investigación

HDE/vma  
cc.archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú

Teléfono 2010400 anexo 162



**5. TABLAS DE RESULTADOS:**
**TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ESTUDIO (N total = 113)**

<b>VARIABLES</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>N (%)</b>
Grupo etario	Escolar	57 (50.4)
	Preescolares	33 (29.2)
	Adolescente	21 (18.6)
	Lactante	2 (1.8)
Sexo	Masculino	60 (53.1)
	Femenino	53 (46.9)
Lugar de procedencia	Ciudad capital	100 (88.5)
	Ciudades aledañas	13 (11.5)
Talla	60-100 cm	31 (27.4)
	101-120 cm	28 (24.8)
	121-140 cm	27 (23.9)
	141-160 cm	27 (23.9)
Tipo de lactancia	Lactancia materna > 6 meses	70 (61.9)
	Lactancia materna < 6 meses	23 (20.3)
	Lactancia artificial (fórmula)	11 (9.7)
	Lactancia mixta	8 (7.07)
Inicio de alimentación complementaria	6-8 meses	59 (52.2)
	4-6 meses	29 (25.7)
	8-10 meses	17 (15)
	< 4 meses	6 (5.3)
Tratamiento	10-12 meses	2 (1.8)
	Dieta de exclusión	2 (1.8)
	Antihistamínicos	2 (1.8)
	Estabilizadores del mastocito	2 (1.8)
	Corticosteroides	1 (0.9)
	Inmunoterapia	1 (0.9)
	Medicina alternativa y/o complementaria	1 (0.9)

**TABLA N°2: ANTECEDENTES CLÍNICOS DE ALERGIAS ALIMENTARIAS (N total = 113)**

<b>ANTECEDENTES CLÍNICOS</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>N (%)</b>
Diagnóstico de AA*	Si	14 (12.4)
Necesidad de ir a un especialista por AA*	Si	14 (12.4)
Visita a urgencias por AA*	Si	11 (9.7)
Número de hospitalizaciones por AA*	Dos o más veces	2 (1.8)
	Una vez	1 (0.9)

AA\* Alergia alimentaria

**TABLA N°3 ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES (N total = 113)**

<b>VARIABLES</b>	<b>FAMILIARES</b>	<b>PERSONALES</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Rinitis	36 (31.9)	24 (21.2)
Asma	36 (31.9)	20 (17.7)
Alergias alimentarias	21 (18.6)	25 (22.1)
Dermatitis Atópica	19 (16.8)	20 (17.7)
Conjuntivitis	11 (9.7)	5 (4.4)
Alergia a himenópteros	7 (6.2)	4 (3.4)
Eccemas	5 (4.4)	-
Urticaria	-	19 (16.8)
Rinoconjuntivitis	-	13 (11.5)
Sinusitis	-	8 (7.1)
Sd. apnea obs. del sueño	-	5 (4.4)
Pólipos nasales	-	4 (3.5)
Anafilaxia	-	2 (1.8)
Angioedema	-	1 (0.9)

\*Los datos no suman el 100%, por datos faltantes.

**TABLA N°4:** ALERGIAS GENERALES Y ALIMENTARIAS: SIGNOS Y SINTOMAS REPORTADOS (N total = 113)

<b>SIGNOS Y SINTOMAS REFRIDOS</b>	
<b>ALERGIAS GENERALES</b>	
<b>VARIABLES</b>	<b>N (%)</b>
Tipo de episodio de alergias alimentarias:	
No he tenido episodios	90 (79.6)
Estacionales	12 (10.6)
Esporádicos	11 (9.7)
Prurito nasal	8 (7.1)
Congestión nasal	7 (6.2)
Estornudos en salva	7 (6.2)
Rinorrea hialina	4 (3.5)
Prurito faríngeo	3 (2.7)
Tos	3 (2.7)
Edema Palpebral	2 (1.8)
Prurito ocular	1 (0.9)
Sensación de cuerpo extraño en el ojo	1 (0.9)
Sensación de ahogamiento	1 (0.9)
Prurito Ótico	1 (0.9)
Espiración Ruidosa	1 (0.9)
Sibilancias	1 (0.9)
Disnea	1 (0.9)
Taquicardia	1 (0.9)
Diaforesis	1 (0.9)
Cianosis	1 (0.9)
Pérdida de conciencia	1 (0.9)
<b>ALERGIAS ALIMENTARIAS</b>	
<b>VARIABLES</b>	<b>N (%)</b>
Rechazo o asco a los alimentos	23 (20.4)
Distensión y molestia abdominal	18 (15.9)
Náuseas	17 (15)
Urticaria	16 (14.2)
Dolor abdominal	15 (13.3)
Diarrea	15 (13.3)
Vómitos	13 (11.5)
Prurito	12 (10.6)
Angioedema	10 (8.8)
Prurito de labios y paladar (boca)	7 (6.2)
Parestesia	7 (6.2)
Estreñimiento	6 (5.3)
Eccema	6 (5.3)
Edema de labios y lengua	4 (3.5)
Edema de glotis	2 (1.8)
Pirosis	1 (0.9)
Evacuaciones sanguinolentas	1 (0.9)

## 6. ENCUESTA

### ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES DE 06 MESES A 18 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN LIMA-PERÚ

La encuesta a continuación debe ser respondida con una **X** sobre la respuesta que son SI o NO, y los que son para llenar y para especificar, según **libre albedrio** del encuestado. Si existe duda sobre alguna pregunta de la encuesta, favor de **pedir al encuestador que la disipe**.

#### Área de consulta:

Consulta externa:  Hospitalización:  Emergencia:

#### Datos personales:

1. Edad del paciente:
2. Sexo del paciente  
 Femenino  Masculino
3. Fecha de consulta:
4. Lugar de procedencia:  
 Lima  Provincia
5. Peso:
6. Talla:

#### Antecedentes Clínicos:

Esquema de Vacunación, completo para su edad SI  NO

Tipo de Lactancia:

- Lactancia Materna Exclusiva
- Lactancia Artificial o Mixta

Inicio de la Alimentación Complementaria

- < 4 meses
- 4 a 6 meses
- 6 a 8 meses
- 8 a 10 meses
- 10 a 12 meses
- 12 meses
- Otro (especifique)
- Sin introducción del alimento complementario

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. ¿Actualmente se encuentra en tratamiento farmacológico por alguna enfermedad?, Si la respuesta es Sí, especificar por que enfermedad.
  - Sí
  - NO
  - Especifique:
2. ¿Presenta alguna enfermedad autoinmune? (Lupus, Artritis, Vasculitis, Psoriasis, Glomerulonefritis, etc.). Si la respuesta es Sí, especificar cuál.
  - Sí
  - NO
  - Especifique:
3. ¿Presenta alguna enfermedad Neoplásica? Si la respuesta es Sí, especificar cuál.
  - Sí
  - NO
  - Especifique:
4. ¿Presenta alguna enfermedad crónica? Si la respuesta es Sí, especificar cuál.
  - SI
  - NO
  - Especifique
5. ¿Fue hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos o en la de intermedios? Si la respuesta es SI, especificar el tiempo
  - SI
  - NO
  - Especifique

**ANTECEDENTES ALERGICOS FAMILIARES**

6. ¿Presenta usted antecedentes familiares de Asma?
  - Sí
  - No
  - No sé
7. ¿Presenta usted antecedentes familiares de Rinitis?
  - Sí
  - No
  - No sé
8. ¿Presenta usted antecedentes familiares de Conjuntivitis?
  - Sí
  - No
  - No sé
9. ¿Presenta usted antecedentes familiares de Eccemas?
  - Sí
  - No

- No sé
- 10. ¿Presenta usted antecedentes familiares de Dermatitis Atópica?
  - Sí
  - No
  - No sé
- 11. ¿Presenta usted antecedentes familiares de Alergias Alimentarias?
  - Sí
  - No
  - No sé
- 12. ¿Presenta usted antecedentes familiares de Alergia a Himenópteros (abejas, avispas, hormigas)?
  - Sí
  - No
  - No sé

### **ANTECEDENTES PERSONALES DE ATOPIA**

- 13. ¿Presenta usted antecedentes de Asma?
  - Sí
  - No
  - No sé
- 14. ¿Presenta usted antecedentes de Rinitis?
  - Sí
  - No
  - No sé
- 15. ¿Presenta usted antecedentes de Conjuntivitis?
  - Sí
  - No
  - No sé
- 16. ¿Presenta usted antecedentes de Rinoconjuntivitis?
  - Sí
  - No
  - No sé
- 17. ¿Presenta usted antecedentes de Sinusitis?
  - Sí
  - No
  - No sé
- 18. ¿Presenta usted antecedentes Poliposis Nasal?
  - Sí
  - No
  - No sé
- 19. ¿Presenta usted antecedentes de Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño?
  - Sí

- No
  - No sé
20. ¿Presenta usted antecedentes de Urticaria?
- Sí
  - No
  - No sé
21. ¿Presenta usted antecedentes de Angioedema?
- Sí
  - No
  - No sé
22. ¿Presenta usted antecedentes de Dermatitis Atópica?
- Sí
  - No
  - No sé
23. ¿Presenta usted antecedentes de Alergia Alimentaria?
- Sí
  - No
  - No sé
24. ¿Presenta usted antecedentes personales de Alergia a Himenópteros? (abejas, avispas, hormigas)
- Sí
  - No
  - No sé
25. ¿Presenta usted antecedentes personales de Anafilaxia (Es una reacción alérgica grave generalizada causada por un químico que se ha convertido en alérgeno, caracterizada por sintomatología sistémica como respuesta. Por ejemplo, Urticaria, Hinchazón de la lengua, Incapacidad para tragar, Pérdida del conocimiento, Dificultad Respiratoria, Hinchazón Facial, Ronchas, Sibilancias, Náuseas, Vómitos, etc.)?
- Sí
  - No
  - No sé

### **ANTECEDENTES CLÍNICOS**

26. ¿Usted ha recibido alguna de las siguientes vacunas en el último año?
- Influenza
  - Tétanos
  - Fiebre amarilla
  - Papiloma Humano

- Hepatitis B
- Otras (especifique)

27. ¿Usted ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades infecciosas?

- Exantemas víricos (Sarampión, Rubéola, eritema infeccioso, exantema súbito, Enterovirus no polio, Adenovirus, Mononucleosis infecciosa, fiebre Dengue, Molluscum contagioso)
- hepatitis B
- Rotavirus (Virus que causa gastroenteritis. Síntomas incluyen diarrea severa, vómitos, fiebre y deshidratación.)
- Tuberculosis primaria
- Ninguno
- Otro (especifique)
- No recuerdo

28. ¿Qué tipo de lactancia recibió?

- Lactancia materna < 6 meses
- Lactancia materna  $\geq$  6 meses
- Lactancia Artificial (fórmula)
- Lactancia Mixta (mezcla de las anteriores)
- No recuerdo

29. ¿Algún médico o personal de la salud te ha diagnosticado de **alergia alimentaria**?

- Sí
- No

30. ¿Ha acudido al servicio de urgencias en el último año por problemas de **alergia alimentaria**?

- Sí
- No
- ¿Cuántas veces? (especifique)....

31. ¿A qué tipo de especialista a visitado Ud.?

- Alergología
- Gastroenterología
- Dermatología
- Neumología
- Médico emergenciólogo
- Médico internista
- Neurología
- Oftalmología
- Otro:....



32. ¿Ha consultado con el especialista en el último año por problemas de alergia alimentaria?

- Sí
- No
- Especifique ¿Cuál?.....

33. ¿Cuántas veces ha sido hospitalizado por alergias alimentarias?

## ALERGIA

34. Si ha tenido episodios de alergia alimentaria, estos son:

- Estacionales
- Perennes o continuos
- Esporádicos
- No he tenido episodios

35. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido congestión nasal (nariz tapada)?

- Sí
- No

36. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Rinorrea hialina (secreción nasal acuosa)?

- Sí
- No

37. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido estornudos en salva (estornudos seguidos)?

- Sí
- No

38. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido prurito nasal (picazón)?

- Sí
- No

39. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido eritema conjuntival (ojos rojos)?

- Sí
- No

40. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido prurito ocular (picazón)?

- Sí
- No

41. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Edema Palpebral (Hinchazón de párpados)?

- Sí
- No

42. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Epífora (lagrimeo excesivo)?
- Sí
- No
43. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido inyección conjuntival (coloración roja en las conjuntivas oculares)?
- Sí
- No
44. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido sensación de cuerpo extraño en el ojo?
- Sí
- No
45. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Prurito Ótico (picazón en el oído)?
- Sí
- No
46. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Acúfenos (zumbidos)?
- Sí
- No
47. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Tinnitus (silbido o chirrido)?
- Sí
- No
48. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Vértigo (sensación de movimiento o giros que a menudo se describe como mareo)?
- Sí
- No
49. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Hipoacusia (disminución de la capacidad auditiva)?
- Sí
- No
50. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido aumento de presión y plenitud en el canal auditivo?
- Sí
- No
51. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Otagia (dolor de oído)?
- Sí
- No

52. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Odinofagia (dolor al tragar alimentos o líquidos)?
- Sí
- No
53. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Prurito faríngeo (picazón)?
- Sí
- No
54. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido sensación de ahogamiento?
- Sí
- No
55. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido descarga posterior (sensación de que la mucosidad nasal cae hacia la garganta)?
- Sí
- No
56. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Tos?
- Sí
- No
57. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Espiración Ruidosa?
- Sí
- No
58. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Sibilancias?
- Sí
- No
59. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Disnea (dificultad para respirar)?
- Sí
- No
60. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Estridor (sonido agudo o silbido que suele escucharse al inhalar)?
- Sí
- No
61. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Roncus (ruidos que parecen ronquidos al respirar)?
- Sí
- No

62. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido secreción en el tórax?
- Sí
- No
63. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido taquicardia?
- Sí
- No
64. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido diaforesis (sudoración abundante)?
- Sí
- No
65. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Cianosis (coloración azul o lívida de la piel y de las mucosas)?
- Sí
- No
66. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido pérdida de conciencia?
- Sí
- No

### **ALERGIA ALIMENTARIA**

67. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido rechazo o asco a los alimentos?
- Sí
- No
68. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido prurito de labios y paladar (boca)?
- Sí
- No
69. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido edema de labios, lengua?
- Sí
- No
70. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido edema de glotis?
- Sí
- No
71. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido náuseas?
- Sí
- No

72. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido vómitos?
- Sí
  - No
73. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido Pirosis (sensación de dolor tipo quemazón en el pecho)?
- Sí
  - No
74. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido distensión y molestia abdominal?
- Sí
  - No
75. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido dolor abdominal?
- Sí
  - No
76. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido diarrea? (deposiciones líquidas al menos una vez)
- Sí
  - No
77. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido estreñimiento?
- Sí
  - No
78. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido evacuaciones sanguinolentas (heces con sangre)?
- Sí
  - No
79. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido urticaria (ronchas rojizas que a veces producen picazón en la piel)?
- Sí
  - No
80. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido angioedema (inflamación sin dolor debajo de la piel ocasionada por una alergia)?
- Sí
  - No
81. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido parestesias (sensación indolora de hormigueo o adormecimiento en las manos, piernas, pies, brazos, etc.)?
- Sí

- No
82. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido prurito? (picazón en alguna parte del cuerpo)
- Sí
- No
83. Cuando ha presentado episodios de alergias en general, ¿usted ha tenido eccema (aparición de manchas rojas acompañadas de picor intenso en alguna parte del cuerpo)?
- Sí
- No

### Anafilaxia

Es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo generalizada causada por un químico que se ha convertido en alérgeno, caracterizada por sintomatología sistémica como respuesta. Por ejemplo, síntomas cutáneos como Rash generalizado, Prurito, Conjuntivitis/Rinitis, Urticaria, Edema local, Angioedema; síntomas gastrointestinales como Vómitos, Diarrea, Dolor abdominal; síntomas respiratorios como Taquipnea, Disnea, Cianosis, Sibilancias, Broncoespasmo, Estridor laríngeo/Disfonía; síntomas cardiovasculares como Hipotensión, Mareos, Síncope, Pérdida de conciencia.

84. ¿Ha presentado síntomas o signos de anafilaxia alguna vez?
- Sí
- No
85. Cuando ha presentado episodios de anafilaxia, ¿usted ha tenido síntomas cutáneos (urticaria, cianosis, prurito)?
- Sí
- No
- No he tenido anafilaxia
- No recuerdo
86. Cuando ha presentado episodios de anafilaxia, ¿usted ha tenido síntomas digestivos (nauseas, vómito, diarrea, cólicos, incontinencia fecal)?
- Sí
- No
- No he tenido anafilaxia
- No recuerdo
87. Cuando ha presentado episodios de anafilaxia, ¿usted ha tenido síntomas cardiovasculares (colapso cardiovascular con hipotensión y/o arritmias cardiacas)?
- Sí
- No
- No he tenido anafilaxia

- No recuerdo
88. Cuando ha presentado episodios de anafilaxia, ¿usted ha tenido síntomas respiratorios (broncoespasmo, disnea, edema de laringe, ronquera, estridor, paro respiratorio)
- Sí
- No
- No he tenido anafilaxia
- No recuerdo
89. Cuando ha presentado episodios de anafilaxia, ¿usted ha tenido síntomas neurológicos (convulsiones, shock, coma)?
- Sí
- No
- No he tenido anafilaxia
- No recuerdo
90. ¿Ha estado recibiendo dieta de exclusión como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No
- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo
91. ¿Ha estado recibiendo Teofilina como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No
- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo
92. ¿Ha estado recibiendo broncodilatadores como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No
- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo
93. ¿Ha estado recibiendo antihistamínicos como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No
- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo
94. ¿Ha estado recibiendo estabilizadores del mastocito como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No

- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo
95. ¿Ha estado recibiendo corticoesteroides como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No
- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo
96. ¿Ha estado recibiendo antileucotrienos como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No
- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo
97. ¿Ha estado recibiendo inmunoterapia como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No
- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo
98. ¿Ha estado recibiendo Medicina alternativa y/o complementaria como tratamiento antialérgico para su problema de alergia alimentaria?
- Sí
- No
- No he necesitado tratamiento nunca
- No recuerdo

99. Favor de especificar con cuál de los siguientes alimentos ha presentado reacción alérgica y en qué presentación del alimento (puede marcar más de una opción):

	Cocido	Horneado	Crudo	Contacto con la piel
Leche				
Huevo				
Carnes rojas				
Pollo				
Pescado				
Frutas				



Vegetales/Legumbres				
Frutos secos				
Trigo				
Soya				
Cereales				
Sésamo (Ajonjolí)				
Espicias y Condimentos				
Mariscos				
<b>Cancha serrana</b>				
<b>Camu camu</b>				
<b>Maíz morado</b>				
<b>Aguaymanto</b>				
<b>Conchas negras</b>				
Otro (especifique)				

100. Si seleccionó la opción Frutas, especifique:

- Pera
- Manzana
- Durazno
- Cereza
- Fresa
- Membrillo
- Ciruela
- Durazno (Peach)**
- Zarzamora (Blackberry)
- Frambuesa (Raspberry)
- Camu Camu**
- Aguaymanto**
- Aguaje + frutas peruanas cítricas**
- Chia**
- Carambola**
- Maracuyá**
- No aplica

Otro (especifique)

101. Si seleccionó la opción Mariscos, especifique

- Almejas
- Ostras
- Calamar
- Pulpo
- Caracol
- Camarón
- Cangrejo
- Langosta
- Langostino
- Conchas negras**
- No aplica
- Otro (especifique)

102. ¿Desde hace cuánto tiempo presenta síntomas por alergia alimentaria?

## 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia o apoderado el presente estudio titulado ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES DE 06 MESES A 18 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN LIMA-PERÚ, tiene como objetivo determinar cuáles son los alimentos más frecuentes que causan alergias alimentarias en niños según grupo etario.

Usted acepta ser partícipe de este estudio, donde brindara información sobre los antecedentes médicos de su menor hijo (a) el cual es paciente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Estos datos serán utilizados con fines de investigación e información.

A si mismo ha sido informado sobre el procedimiento del estudio, y le hemos brindado información del mismo resolviendo cualquier pregunta que tenga al respecto.