



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE MEDICINA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y SU ASOCIACIÓN CON
ENFERMEDADES ATÓPICAS.

AUTORES:

Cordido, Fabiola

Costanzo, Marianna

Dalmau, Héctor

De Abreu, Angela

Delgado, Daniela

Tutor Clínico: Quintero, Velmar

Docente de la Asignatura: Pérez, Amilcar.

Naguanagua, Noviembre 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Quienes suscriben, miembros del Jurado designado por la Coordinación de la asignatura Proyecto de Investigación Médica II de la Facultad de Salud Pública y Desarrollo Social, para evaluar el trabajo titulado:

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y SU ASOCIACIÓN CON ENFERMEDADES ATÓPICAS.

Realizado por los estudiantes:

Fabiola Cordido C.I. V- 24.548.022

Marianna Costanzo C.I. V- 24.424.358

Héctor Dalmau C.I. V- 22.550.025

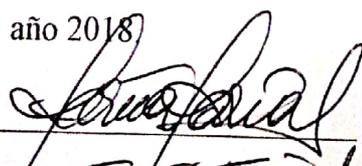
Angela De Abreu C.I. V- 24.553.090

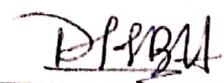
Daniela Delgado C.I. V- 18.781.394

Y tutorado por el (la) profesor(a): Velmar Quintero, portador de la C.I. V-12775479

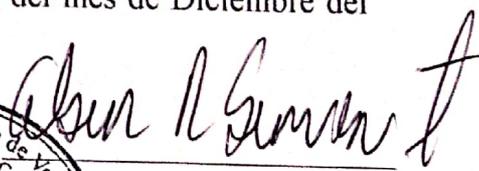
Hacemos de su conocimiento que hemos actuado como jurado evaluador del informe escrito, presentación y defensa del citado trabajo. Consideramos que reúne los requisitos de mérito para su **APROBACIÓN**.

En fe de lo cual se redacta esta acta en Bárbula, a los seis días del mes de Diciembre del año 2018


Prof. Tania Farial
C.I. V.- 6219118
Jurado Principal


Prof. MARÍA
C.I. V.- 13150013
Jurado Principal




Eberl Servén
C.I. V.- 13.514.263
Jurado Principal

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Quienes suscriben, miembros del Jurado designado por la Coordinación de la asignatura Proyecto de Investigación Médica II de la Facultad de Salud Pública y Desarrollo Social, para evaluar el trabajo titulado:

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y SU ASOCIACIÓN CON ENFERMEDADES ATÓPICAS.

Realizado por los estudiantes:

Fabiola Cordido C.I. V- 24.548.022
Marianna Costanzo C.I. V- 24.424.358
Héctor Dalmau C.I. V- 22.550.025
Angela De Abreu C.I. V- 24.553.090
Daniela Delgado C.I. V- 18.781.394

Y tutorado por el (la) profesor(a): Velmar Quintero, portador de la **C.I. V-12775479**

Hacemos de su conocimiento que hemos actuado como jurado evaluador del informe escrito, presentación y defensa del citado trabajo. Consideramos que reúne los requisitos de mérito para su **APROBACIÓN**.

En fe de lo cual se redacta esta acta en Bárbula, a los tres días del mes marzo del año 2018.

Prof. Nombre y Apellido
C.I. V.-
Jurado Principal

Prof. Nombre y Apellido
C.I. V.-
Jurado Principal

Prof. Nombre y Apellido
C.I. V.-
Jurado Principal



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE MEDICINA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y SU ASOCIACIÓN CON
ENFERMEDADES ATÓPICAS.**

Autores:

Cordido, Fabiola, Costanzo, Marianna. Dalmau, Héctor. De Abreu, Angela.

Delgado, Daniela. **Tutor Clínico:** Quintero, Velmar.

Bárbula, Noviembre 2018

RESUMEN

La alimentación complementaria se considera un factor determinante y predictivo para la salud del infante, y su aplicación errónea ha sido relacionada con la incidencia de ciertas enfermedades. **Objetivo General:** Analizar la asociación entre la alimentación complementaria precoz y las enfermedades atópicas en pacientes menores de siete años que acuden a consulta de inmunología y alergología en el Hospital Metropolitano del norte, Naguanagua, en el período 2017-2018. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo de nivel correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 47 pacientes pediátricos en edades comprendidas de 0 a 7 años. Para la recolección de datos se hizo una revisión documental de historias clínicas y aplicación de un cuestionario, representándose los resultados en frecuencia absoluta, relativa, prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** El 78,72% iniciaron alimentación complementaria adecuada y 21,28% precozmente, la enfermedad más frecuente fue rinitis alérgica presentándose en el 72,34% de los casos. No se encontró una relación significativa entre la alimentación complementaria precoz, y la aparición, tipo y severidad de las enfermedades atópicas. El Alimento alérgeno más consumido previo al año de vida fueron los granos. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos demuestran que no existe relación entre la edad de inicio de la alimentación complementaria y la aparición y severidad de enfermedades atópicas, además se demostró que el tiempo de aparición de los síntomas de las patologías atópicas es directamente proporcional al inicio de alimentación complementaria, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Palabras Claves: Alimentación complementaria, enfermedades atópicas, alérgenos, lactancia.

Línea de Investigación: Evaluación del estado nutricional en condiciones de salud y enfermedad



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE MEDICINA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y SU ASOCIACIÓN CON
ENFERMEDADES ATÓPICAS.**

Autores:

Cordido, Fabiola, Costanzo, Marianna. Dalmau, Héctor. De Abreu, Angela.
Delgado, Daniela. **Tutor Clínico:** Quintero, Velmar.
Bárbula, Noviembre 2018

ABSTRACT

The complementary feeding is considered a determinant and predictive factor for the health of the infant and its erroneous application has been related to the incidence of certain disease. **Objective:** To analyze the association between early supplementary feeding and atopic diseases in patients less than 7 years old who come for consultation to the Hospital Metropolitano del norte, Naguanagua, in the period 2017-2018. **Design:** A descriptive, correlation-level, non-experimental design, cross-section and retrospective study was conducted. The sample consisted of 47 pediatric patients aged between 0-7 years old who come to the consultation of immunology of the Hospital Metropolitano del norte, Naguanagua. The data collection was done through a documentary review of clinical histories and application of questionnaire aimed to the parents of the patients. The results were shown in absolute frequency, relative frequency and chi square. **Results:** The 78.72% of patients started adequate complementary feeding and 21.28% started early. The most frequent disease was allergic rhinitis occurring 72.34% of cases. No statistically significant relationship was found between early complementary feeding and the appearance, type and severity of atopic diseases. The most consumed potentially allergenic food was grains. **Conclusions:** The results obtained in the present study show that there is no relationship between early complementary feeding and the appearance and severity of atopic diseases. In addition, it was demonstrated that the time of appearance of the symptoms of the atopic pathologies is directly proportional to the start of the complementary feeding; however this difference was not statistically significant.

Key words: complementary feeding, atopic diseases, allergens, breastfeeding

INTRODUCCIÓN

La infancia es un proceso de adaptación continuo en la cual existen muchos factores del entorno que influyen en el individuo, los cuales deben ser modulados de manera correcta para que esa influencia sea positiva y contribuya a un buen desarrollo psicosocial y de la salud del niño. Uno de los factores más importante es la alimentación, la cual, a pesar de ser influyente en la salud de todos los grupos etarios, es determinante para los lactantes puesto que el tipo de nutrición que sea recibida durante este periodo tiene valor predictivo en el desarrollo de enfermedades, y puede actuar como factor protector en edades posteriores.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ la lactancia materna es el proceso de alimentación del niño con la leche que produce la madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes, es decir, es la forma más idónea de alimentación en esta etapa. La leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis meses de edad y acompañado de otros alimentos hasta los dos años, porque además de cubrir los requerimientos calóricos a estas edades, protege al niño contra enfermedades infecciosas debido a que la madre transfiere al hijo componentes inmunológicos que lo preparan para defenderse de antígenos presentes en el entorno.

La OMS² define la alimentación complementaria como el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo en que el lactante está recibiendo leche materna o formula infantil, implica un periodo de transición entre la alimentación líquida y la alimentación característica del resto de la vida y resulta un proceso complejo y gradual que entre otras cosas requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.

Las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) y La Academia Americana de Pediatría (AAP)³ señalan que los lactantes estarían aptos para el inicio de la alimentación

complementaria entre las 16 y 27 semanas de vida. Ante este panorama vale la pena recordar que no solo tiene una importancia fundamental el inicio de la alimentación complementaria, sino también el tipo de alimentos con los que ésta comienza. Según el Comité de Nutrición de la Sociedad Americana de Pediatría³ lo idóneo es que sean los cereales infantiles enriquecidos con hierro y las frutas en compota, los alimentos semisólidos de primera línea, y luego agregar de manera progresiva la ingesta de frutas no cítricas, verduras, legumbres, cereales sin gluten y carne magra; deben restringirse alimentos con potencial alergénicos como pescado, huevo, mariscos, frutas cítricas, y leche de vaca hasta cumplir el primer año de vida. Las enfermedades mayormente relacionadas con una alimentación complementaria inadecuada se presentan como respuestas alérgicas en diferentes manifestaciones, éstas pueden ser causantes no solo de trastornos momentáneos, sino también trastornos que prevalezcan y disminuyan la calidad de vida del individuo en el futuro.

Existe una tendencia latinoamericana a iniciar de manera precoz la alimentación complementaria, y hacerlo con los alimentos inadecuados, tal como se demostró en un estudio realizado en Cali, Colombia en el 2012, donde se evaluaron las prácticas de alimentación en lactantes menores de dos años, para esta investigación se tomaron 24 niños desnutridos, de los cuales 22 ya habían iniciado alimentación complementaria, y de ellos había sido precoz en 13 (58%), además 15 consumían huevo, 13 leche de vaca y pescado, y 2 frutas alergénicas como naranja, mandarina, toronja, limón, fresa, y frambuesa.⁴

Además, el inicio precoz de la alimentación complementaria puede llevar a diversos problemas de salud, tales como aumento de la incidencia de enfermedades respiratorias, desnutrición, problemas gastrointestinales, anemia, desarrollo de alergias alimentarias y enfermedades asociadas con la elevada carga renal de solutos. Algunas de estas patologías se deben principalmente a que al introducir nuevos alimentos en la dieta del lactante disminuirá consecuentemente el consumo de la lactancia materna, y con ésta la ingesta de sustancias que fortalecen el sistema inmunológico del niño, tales como inmunoglobulina A, lisozima, lactoferrina, factor bífido, entre otras; además se aumenta la probabilidad de

contaminación durante la preparación de los alimentos, y se favorece la exposición del intestino inmaduro del lactante a patógenos.

En el estudio realizado por Correa⁵ en el año 2014, en la Universidad privada de Antenor Orrego, en Perú, se evaluaron 100 niños distribuidos en dos grupos, 50 con asma bronquial y 50 sin esta patología y se estableció que la frecuencia de lactancia materna no exclusiva en pacientes con asma bronquial fue de 52% y en pacientes sin asma bronquial de 32% lo que indica que existe una relación entre la aparición del asma bronquial y la lactancia materna no exclusiva.

Por otro lado, en ciudad Guzmán, México, Morales J., Bedolla M., Lopez., et al⁶ realizaron un estudio, en el año 2015, con 740 niños de 6 a 12 años de edad a cuyos padres se aplicó un cuestionario estructurado para identificar enfermedades alérgicas (asma, rinitis alérgica o dermatitis atópica), antecedente de lactancia materna prolongada y edad de inicio de la alimentación complementaria, donde se concluyó que la lactancia materna prolongada no tuvo efecto sobre la prevalencia de las enfermedades alérgicas; sin embargo para la frecuencia de dermatitis atópica se notó un efecto protector de la lactancia cuando ésta fue prolongada y se acompañó con una alimentación complementaria tardía.

Estos trabajos demuestran pertinencia con la presente investigación, ya que ambos proponen relacionar la prevalencia de enfermedades alérgicas con el inicio temprano de la alimentación complementaria.

Además en el año 2016 en un estudio realizado por Burguillo M., Campos Z., Martin C., et al ⁷ de tipo observacional descriptivo, titulado “Prevalencia de la lactancia materna en Huelva, duración y factores relacionados” Concluyó que la mayor parte de las mujeres que inician la lactancia materna la abandonan de manera muy temprana en los primeros seis meses de vida del bebé y que los factores que más influyen en la lactancia materna están relacionados con la educación materna tanto a nivel académico como de educación sanitaria. Este trabajo se encuentra en concordancia con la investigación en curso ya que en

ésta se pretende valorar la edad promedio del inicio de la alimentación complementaria; Sin embargo, no se toman en consideración los factores socioculturales.

En el mismo orden de ideas, Parrilla M.⁸ en el año 2014, realizó un estudio descriptivo transversal titulado “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”, donde a 179 niños se aplicó un cuestionario acerca de la lactancia materna, alimentación, antecedentes de salud y estilo de vida, para determinar el grado de asociación entre las variables de lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses y las variables de procesos alérgicos; Se obtuvo que la introducción de la alimentación complementaria antes de los 6 meses es mayor (53,2%) que a partir de los 6 meses de edad (46,7%), principalmente a los 4-5 meses y no se encontró relación entre la lactancia materna exclusiva por seis meses y la aparición de rinitis, dermatitis, asma, bronquitis y alergia alimentaria, sin embargo se demostró que la introducción de la alimentación complementaria antes de los 6 meses favorece la aparición de dermatitis, además que en la práctica de la lactancia materna parece ser influyente el haber tenido un parto por cesárea. Así, pues, este estudio muestra relación con la presente investigación debido a la asociación entre las enfermedades alérgicas con el inicio de la alimentación complementaria precoz, sin embargo, no es objeto de estudio para esta investigación la influencia de los antecedentes perinatales.

Por su parte, Molinas J., Torrent C., Gabriele E., et al ⁹, efectuaron una investigación titulada “Incorporación de los primeros alimentos y presencia de enfermedades atópicas en niños de la ciudad de Pérez, Argentina”, donde se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual la población estudiada estuvo conformada por 89 niños con edades entre 3 y 8 años a cuyos padres se les aplicó un instrumento tipo cuestionario con la finalidad de reconocer la presencia de síntomas actuales (durante el último año) de enfermedades atópicas o manifestados alguna vez en la vida de los niños, así como la utilización y tiempo de lactancia materna, el uso y momento de la introducción de leche maternizada y de alimentos sólidos. En éste se encontró una prevalencia significativamente mayor de síntomas de rinitis en niños que consumieron leche maternizada. Así mismo, la

edad de comienzo de utilización de este tipo de leche fue menor en niños que actualmente poseen algún síntoma de enfermedad atópica que en quienes no los poseen. Sin embargo, no se encontró diferencia significativa entre la presencia de enfermedad atópica alguna vez o actual con el uso de lactancia exclusiva o con su duración en meses. El presente trabajo tiene una importante relación con el objetivo de la investigación en curso, dado que ambos relacionan la incidencia de enfermedades alérgicas con la alimentación complementaria precoz, sin embargo la relación expuesta en ellos es referente a la utilización de leche maternizada, producto que no es considerado como variable dentro de la investigación actual.

Por otro lado se observa que la tendencia de las madres Venezolanas es disminuir e incluso eliminar la lactancia materna, debido a factores sociales y culturales, esto aunado a condiciones poco higiénicas promueven la aparición y diseminación de enfermedades en los lactantes, en especial las relacionadas con atopias en sus diferentes manifestaciones (rinitis alérgicas, dermatitis atópica, asma) e infectocontagiosas; a pesar de no haber estudios realizados acerca del tópico en Venezuela, es notorio que la deserción de la lactancia materna exclusiva sigue siendo una causa modificable de la morbilidad infantil.

Por lo anteriormente expuesto, resulta oportuno realizar un estudio en los pacientes que acuden a consulta pediátrica de inmunología y alergología en el Hospital Metropolitano del norte, Naguanagua, que permita evaluar el tipo de alimentación complementaria que fue recibida por niños que padecen enfermedades alérgicas, destacando tanto la edad de inicio de la alimentación complementaria, como la presencia de alimentos alérgenos en la dieta, así como también la severidad y edad de aparición de los síntomas alérgicos.

Por lo que se establece como objetivo general de presente estudio: Analizar la asociación entre la alimentación complementaria precoz y las enfermedades atópicas en pacientes menores de siete años atendidos en una consulta de inmunología y alergología del Hospital Metropolitano del norte, Naguanagua, en el período 2017-2018. Así mismo para el cumplimiento de este objetivo se plantean los siguientes objetivos específicos: Describir el tiempo de inicio de la AC según el grupo etáreo y sexo, identificar la manifestación clínica

de mayor incidencia en el grupo de niños alérgicos que recibieron AC precoz, comparar la edad de aparición e intensidad de las manifestaciones alérgicas según el tiempo de inicio de la ACb y por último, Describir el tipo de alimentos potencialmente alérgenos consumidos en el inicio de la alimentación complementaria

Vale la pena recalcar que la lactancia materna es un acto sencillo, de fácil acceso y fundamental para la vida del niño, y que muchas veces las madres brindan malas prácticas al amamantar, provocando una consecuencia grave que es la inclusión de alimentos diferentes a la leche materna de manera precoz, estos alimentos generalmente no son suministrados bajo orientación de los especialistas de la salud y suelen ser inadecuados para el grado de maduración de los órganos y sistemas del niño, convirtiéndose así en un factor de riesgo para la indemnidad de los mismos.

Las enfermedades mayormente relacionadas con una alimentación complementaria inadecuada se presentan como respuestas alérgicas en diferentes manifestaciones, éstas pueden ser causantes no solo de trastornos momentáneos, sino también trastornos que prevalezcan y disminuyan la calidad de vida del individuo en el futuro.

Es relevante destacar que puede disminuirse ampliamente el riesgo de padecer estas enfermedades con conductas que son fácilmente modificables. Por esta razón, es de gran importancia determinar la presencia o ausencia de hábitos y conductas alimentarias adecuadas a la edad, con el fin de reconocer los individuos con mayor riesgo nutricional, así como también establecer a tiempo medidas y modificaciones sencillas sobre estos elementos. Debe insistirse en que no se trata de menospreciar la importancia de la alimentación complementaria ya que su objetivo es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, pues con el crecimiento y el aumento progresivo de su actividad psicomotriz, la leche materna deja de ser suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales. A razón de todo lo antes expuesto, se precisa realizar esta investigación, para analizar la relación de la alimentación complementaria precoz con la incidencia de enfermedades atópicas en pacientes menores de siete años que acuden a la consulta de inmunología y alergología en el Hospital Metropolitano del norte, Naguanagua,

para así ejercer las medidas necesarias con el fin de disminuir la morbilidad infantil, y sus consecuencias sobre la calidad de vida de la población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Según las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, el presente trabajo se encuentra enmarcado en la línea de investigación: Evaluación del estado nutricional en condiciones de salud y enfermedad, dentro de la temática de Nutrición en condiciones fisiológicas y la sub-temática de Nutrición en diferentes etapas de crecimiento y desarrollo.

La presente investigación se trata de un estudio de tipo descriptivo y de nivel correlacional, con un diseño no experimental, dónde los datos recolectados aportan información del fenómeno en estudio (alimentación complementaria – enfermedades atópicas) sin evidenciar los posibles cambios que puedan sufrir estas variables a través del tiempo por lo que se considera una investigación de tipo transversal.

La población estuvo representada por todos aquellos pacientes pediátricos atendidos en una consulta de inmunología y alergología en el Hospital Metropolitano del norte, Naguanaguadurante el periodo 2017-2018. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada, conformada por 47 pacientes: Se consideraron como criterios de inclusión: Edad menor a 7 años, haber recibido o estar recibiendo alimentación complementaria, estar diagnosticados con rinitis alérgica, asma, o dermatitis atópica y que la aparición de los síntomas hayan sido posterior al inicio de la alimentación complementaria.

En relación a la técnica de recolección de datos se realizó una revisión documental de historias clínicas completándose la información con la realización de un cuestionario a los representantes de los sujetos en estudio, el cual incluye los siguientes aspectos: Edad del paciente, edad de inicio de alimentación complementaria, selección de alimentos alérgenos consumidos antes del año de edad, diagnóstico clínico, edad de aparición de los síntomas y categorización según severidad.

Posterior a la recolección de datos, se recopila la información en una tabla maestra diseñada en Microsoft®Excel, presentándose los resultados mediante las técnicas descriptivas bivariadas en tablas de asociación con sus respectivas frecuencias (absolutas y relativas). Se relacionaron las características estudiadas de la alimentación complementaria y el

desarrollo de enfermedades alérgicas en estos pacientes mediante el análisis no paramétrico de Chi cuadrado para independencia entre variables, para todo se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18, adoptándose como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ($P < 0,05$).

RESULTADOS

TABLA N° 1
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN EL SEXO Y LA
EDAD ACTUAL. CONSULTA DE ALERGOLOGÍA PRIVADA EN EL HOSPITAL
METROPOLITANO DEL NORTE, NAGUANAGUA, PERÍODO 2017-2018

Inicio de Alimentación complementaria	Adecuada		Precoz		Total	
Grupo etáreo actual	f	%	F	%	f	%
Lactante	7	14,89	4	8,51	11	23,40
Pre escolar	21	44,68	3	6,38	24	51,06
Escolares	9	19,15	3	6,38	12	25,53
Sexo	f	%	F	%	f	%
Femenino	19	40,43	5	10,64	24	51,06
Masculino	18	38,30	5	10,64	23	48,94
Total	37	78,72	10	21,28	47	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Cordido, Costanzo, Dalmau, De Abreu, Delgado; 2018)

De los 47 pacientes pediátricos con diagnóstico de enfermedades atópicas incluidos en la muestra se tiene que un 78,72% iniciaron la alimentación complementaria de forma adecuada (37 casos), mientras que un 21,28% (10 casos) la inició de forma precoz.

La alimentación de forma precoz fue más frecuente en aquellos pacientes clasificados como lactantes (4 casos) y se presentó en similar proporción en ambos sexos (5 casos) por igual.

TABLA N° 2
TIPO DE PATOLOGÍA ATÓPICA MÁS FRECUENTE EN EL GRUPO DE NIÑOS
SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CONSULTA DE
ALERGOLOGÍA PRIVADA EN EL HOSPITAL METROPOLITANO DEL
NORTE, NAGUANAGUA, PERÍODO 2017-2018

Alimentación complementaria	Adecuada		Precoz		Total	
	F	%	F	%	f	%
Rinitis alérgicas	27	57,45	7	14,89	34	72,34
Dermatitis atópica	4	8,51	2	4,26	6	12,77
Rinitis alérgicas y dermatitis	3	6,38	0	0	3	6,38
Asma	1	2,13	1	2,13	2	4,26
Rinitis alérgicas y asma	2	4,26	0	0	2	4,26
Total	37	78,72	10	21,28	47	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Cordido, Costanzo, Dalmau, De Abreu, Delgado; 2018)

El tipo de patología atópica predominante fue la rinitis alérgica representando un 72,34% (34 casos) la cual predominó en ambos inicios de la alimentación complementaria: adecuada (27/37) y precoz (7/10); en segundo lugar, se presentó la dermatitis atópica (6 casos).

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y el tipo de patología atópica presentada ($X^2=2,87$; 4 gl; P valor=0,5804 > 0,05)

TABLA N° 3
COMPARAR LA EDAD DE APARICIÓN DE LA PATOLOGÍA ATÓPICA Y LA
INTENSIDAD DE LA MISMA ENTRE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS
INCLUIDOS EN EL ESTUDIO SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA. CONSULTA DE ALERGOLOGÍA PRIVADA EN EL
HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE, NAGUANAGUA,
PERÍODO 2017-2018

Alimentación complementaria	Adecuada		Precoz		Total	
Edad de aparición de la patología	f	%	F	%	f	%
<1 mes	3	6,38	0	0	3	6,38
1 – 6	6	12,77	4	8,51	10	21,28
7 – 12	11	23,40	2	4,26	13	27,66
13 – 24	12	25,53	2	4,26	14	29,79
25 – 36	2	4,26	1	2,13	3	6,38
>36	3	6,38	1	2,13	5	10,64
$\bar{X} \pm Es$	27,5 +/- 21,07		17,35 +/- 4,98		t = -1,52; P= 0,1370	
Total	37	78,72	10	21,28	47	100
Severidad de la rinitis (n=39)	f	%	F	%	f	%
Moderada/ grave intermitente	9	23,08	2	5,13	11	28,21
Moderada/ grave persistente	23	58,97	5	12,82	28	71,79
Total	32	82,05	7	17,95	39	100
Severidad de la dermatitis (n=9)	f	%	F	%	f	%
Grave	3	33,33	1	11,11	4	44,44
Moderada	4	44,44	1	11,11	5	55,56
Total	7	77,78	2	22,22	9	100
Severidad del asma (n=4)	f	%	F	%	f	%
Grave persistente	1	25	0	0	1	25
Moderada intermitente	2	50	0	0	2	50
Moderada persistente	0	0	1	25	1	25
Total	3	75	1	25	4	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Cordido, Costanzo, Dalmau, De Abreu, Delgado; 2018)

Entre los pacientes que iniciaron la alimentación complementaria de manera adecuada la edad de inicio de los síntomas más frecuente fue de 13 a 24 meses (12/32), mientras en aquellos que iniciaron la alimentación complementaria de manera precoz la edad de inicio de los síntomas más frecuente fue de 1 a 6 meses (4/10). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad de aparición de la enfermedad atópica y el tipo de alimentación complementaria ($X^2=8,75$; 5 gl; P valor=0,1194 > 0,05)

Entre los pacientes que iniciaron la alimentación complementaria de manera adecuada el promedio de edad de aparición de la patología atópica fue mucho mayor registrando un promedio de 27,5 meses \pm 9,32, con una mediana de 15,5 meses, una edad de aparición mínima de 1 mes y una máxima de 72 meses. Por su parte, entre los pacientes que iniciaron la alimentación complementaria de manera precoz se registró un promedio de edad de aparición de la patología atópica de 17,35 meses \pm 2,45, una media de 12,5 meses, una edad mínima de 1 mes y una edad máxima de 60 meses. Aunque el promedio de edad de aparición de la patología atópica fue mayor entre los pacientes que iniciaron de manera adecuada la alimentación complementaria, tal diferencia no fue estadísticamente significativa ($P > 0,05$).

Cuando se correlacionaron los valores de edad de inicio de alimentación complementaria con la edad de inicio de los síntomas se encontró una correlación de tipo imperfecta positiva de grado muy baja ($r_{xy}=0,16$; $P=0,3077 > 0,05$), lo que quiere decir que existe una tendencia baja que indica que a mayor edad de inicio de alimentación complementaria mayor será la edad de inicio de los síntomas de las patologías atópicas.

De los 39 pacientes con rinitis, la severidad predominante fue la moderada/grave persistente (28 casos), siendo esta severidad la más común entre aquellos que iniciaron la alimentación complementaria de manera precoz (5/7). De los 9 pacientes con dermatitis, la severidad moderada (5 casos) fue casi similar a la grave (4 casos), presentándose en similar proporción según el inicio precoz de la alimentación complementaria. (1 caso por igual).

De los 4 pacientes con asma, la severidad más frecuente fue la moderada intermitente (2 casos), sin embargo, el único caso de inicio precoz de alimentación complementaria presentó asma moderada persistente.

TABLA N° 4
CONSUMO DE ALIMENTOS POTENCIALMENTE ALÉRGICOS SEGÚN EL
TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.
CONSULTA DE ALERGOLOGÍA PRIVADA EN EL HOSPITAL
METROPOLITANO DEL NORTE, NAGUANAGUA, PERÍODO 2017-2018

Inicio de Alimentación complementaria	Adecuada (n=37)		Precoz (n=10)		Total (n=47)	
	f	%	F	%	f	%
Alimentos antes del año						
Granos	28	59,57	4	8,51	32	68,09
Trigo	23	48,94	7	14,89	30	63,83
Huevo	19	40,43	4	8,51	23	48,94
Cítrico	12	25,53	4	8,51	16	34,04
Leche de vaca	10	21,28	4	8,51	14	29,79
Pescado	6	12,77	2	4,26	8	17,02

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Cordido, Costanzo, Dalmau, De Abreu, Delgado; 2018)

De los alimentos potencialmente alérgicos se tiene que el más consumido fueron los granos (68,09%= 32 casos), siendo el más consumido por los pacientes con un inicio de alimentación complementaria adecuado (28 casos). El segundo alimento alérgico más frecuente fue el trigo (63,83%= 30 casos) siendo el más consumido por los pacientes con un inicio de alimentación complementaria precoz (7 casos).

El tercer alimento más consumido fue el huevo (48,94%= 23 casos).

DISCUSIÓN

A diferencia del estudio realizado por Beltran P., Nates D. y Velazco C⁴ en Cali, Colombia en el 2012, en el cual se obtuvo que en una población de 24 lactantes la mayoría (59%) inició alimentación complementaria antes del sexto mes de vida y 54,2% recibió leche de vaca antes del primer año de vida, en la población estudiada en la presente investigación solo la minoría inició de forma precoz la alimentación complementaria, y el tipo de alimento alérgeno consumido con mayor frecuencia antes del año fueron granos, mientras que la frecuencia de consumo de leche de vaca previo al año de vida fue de 29.09% ocupando el quinto lugar entre los alimentos alérgenos consumidos antes del año de vida.

Por otro lado, en los resultados obtenidos por Morales J., Bedolla M., Lopez L. et al ⁶ en Ciudad Guzmán, México, la frecuencia de lactancia materna exclusiva ≥ 6 meses fue 73,4% en concordancia con la presente investigación en la cual la mayoría de la población (78.72%) recibió alimentación complementaria en el tiempo adecuado. Así mismo dicha investigación concluye que la lactancia materna prolongada no tiene efecto sobre la prevalencia de las enfermedades alérgicas, y en su población resultó una frecuencia de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica de 8,1%, 5,5% y 3,0%, respectivamente, dentro de las cuales solo se observó un efecto protector en la aparición de la dermatitis atópica cuando el inicio de la alimentación complementaria era tardío, esto difiere del presente trabajo ya que la patología predominante fue rinitis alérgica representando un 72.34%, seguido por dermatitis atópica y por último asma, no observándose ninguna relación significativa entre inicio de alimentación complementaria precoz con ninguna de las patologías, sin embargo se evidenció que en aquellos casos en donde se inicia alimentación complementaria de forma precoz los síntomas se presentaron más tempranamente, lo que podría expresar cierto factor protector de la alimentación complementaria tardía, no obstante dicho hallazgo no resultó ser estadísticamente significativo.

De la misma manera en la investigación realizada por Parrilla M. ⁸, los resultados obtenidos fueron muy semejantes a los analizados en el apartado anterior, ya que de los 179 pacientes pediátricos evaluados, la mayoría recibieron lactancia materna exclusiva por seis meses

(50,8%), y no se encontró diferencias significativas entre lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y aparición de rinitis, dermatitis, asma, bronquitis y alergia alimentaria, misma conclusión obtenida en el presente trabajo. Sin embargo, Parrilla⁸ demuestra que la introducción de la alimentación complementaria antes de los 6 meses favorece la aparición de dermatitis, en discrepancia con la presente investigación donde no se obtiene una relación significativa entre ninguna de las patologías y el inicio precoz de la alimentación complementaria.

En relación con el estudio, “Incorporación de los primeros alimentos y presencia de enfermedades atópicas en niños” realizado por Molinas J., Torrent C., Gabriele E., et al⁹ en la ciudad de Pérez, Argentina en el 2015, se obtuvo que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad se realizó en la mayoría de la población estudiada, y no encontraron diferencias significativas entre la presencia de enfermedad atópica alguna vez o actual con la práctica de lactancia materna exclusiva o con su duración en meses. Resultados que fueron equivalentes a los obtenidos en la presente investigación.

En el estudio realizado por Burguillos M., Campos Z., Martín C., et al⁷, en el año 2016, demuestra que de una población de 268 mujeres solo el 19.7% dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, concluyendo que la mayor parte de población estudiada abandonó de forma temprana la lactancia materna exclusiva, iniciando precozmente la alimentación complementaria. En oposición con la presente investigación, la cual un 78.72% de los pacientes pediátricos estudiados inició la alimentación complementaria de manera adecuada. Es relevante acotar que dichos investigadores concluyeron que la formación académica de las madres ha sido un factor que ha destacado en los resultados, siendo favorable tanto para la prevalencia como duración de la lactancia materna, variable que pudo influir en los resultados de la presente investigación ya que los datos fueron obtenidos en una instancia privada sin embargo, esta influencia no se puede determinar ya que no se tomaron en cuenta los factores socioculturales ni económicos como variables de estudio.

CorreaJ.⁵ en su estudio, obtuvo como resultado que sólo el 32% de lospacientes fueron alimentados con lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses de edad, hecho que se expresaba con mayor tendencia en el grupo de los niños con la patología concluyendo que La lactancia materna no exclusiva es factor de riesgo asociado al desarrollo de asma bronquial; Esto en discordancia con el presente estudio en donde no se demostró dicha relación, a pesar de esto, en el presente estudio se desarrolla además un análisis que incluye como variable la severidad del cuadro de la enfermedad atópica, encontrándose que de los 4 pacientes con asma, la severidad más frecuente fue la moderada intermitente, sin embargo, resalta el hecho que el único caso de inicio precoz de alimentación complementaria presentó asma moderada persistente.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio demuestran que no existe relación entre la aparición de enfermedades atópicas y el inicio de la alimentación complementaria, además se observó un predominio en la introducción de alimentos diferentes a la leche materna posterior a los 6 meses. Asimismo, dentro de los que iniciaron alimentación complementaria previo al periodo recomendado por la OMS se encontró que el promedio fue de 4.2 meses, edad que según diferentes bibliografías podría estar relacionado con la aparición de enfermedades atópicas, sin embargo, este promedio se encuentra cercano al rango recomendado. El promedio de inicio de la alimentación complementaria entre todos los niños de la muestra fue de 5.9 meses.

De igual manera, se encontró que en los pacientes que iniciaron la alimentación complementaria de forma precoz, la enfermedad con mayor prevalencia fue Rinitis Alérgica, sin embargo, no se pudo establecer una relación causal entre estas variables, ya que se obtuvieron los mismos resultados en los pacientes que consumieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre la edad de inicio de alimentación complementaria y la severidad de los síntomas de las enfermedades atópicas estudiadas. Sin embargo la severidad más común de Rinitis alérgica entre los pacientes con alimentación complementaria precoz fue la moderada/grave persistente y de los pacientes con asma el único caso de inicio precoz de alimentación complementaria presento asma moderada persistente.

A pesar de los resultados mencionados, se obtuvo un hallazgo interesante en el cual se demostró que el tiempo de aparición de los síntomas de las patologías atópicas es directamente proporcional al inicio de alimentación complementaria, es decir que al iniciar ésta mas tardíamente, mayor era el tiempo de manifestación de la enfermedad, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

Debido a que las conclusiones obtenidas por diversos estudios que han intentado relacionar la alimentación complementaria y las enfermedades atópicas han sido contradictorias, se recomienda la realización de investigaciones con mayor muestra poblacional y prospectivos con la finalidad de determinar con mayor precisión la relación entre dichas variables. Sin embargo, mientras se mantengan estas discrepancias entre las investigaciones, , se recomienda continuar la alimentación complementaria según las indicaciones actuales de la OMS.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Original no consultado, citado por: United Nations Children's Fund (UNICEF) [sede Web]. Venezuela: D'Emilio A; Agosto 2000 [Marzo 2005; acceso Diciembre 2016]. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna [2]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Original no consultado, citado por Realpe A, Ortiz H. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. [revista en Internet] 2015 [Acceso Diciembre de 2016]; 18(1):[43]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I6JTrp9Y6WQJ:revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnutp/article/download/3235/3364+>
3. Original no consultado, citado por Daza W, Dadán S. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. [revista en Internet] [Acceso Diciembre 2016]; 8(4) [19]. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
4. Beltran P, Nates D, Velazco C. Prácticas de alimentación en lactantes menores de dos años de edad de Cali, Colombia. Gastrohnutp [revista en Internet] 2012 [Acceso diciembre 2016]; 14(3 Suppl 7): S4-8. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/5942/1/9%20politicas.pdf>
5. Correa J. Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo asociado a asma bronquial en niños del hospital regional José Cayetano Heredia [monografía en Internet]. Trujillo Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014 [Acceso Diciembre 2016]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/488/1/CORREA_JOSEPH_LACTANCIA_ASMA_BRONQUIAL.pdf
6. Morales J, Bedolla M, Lopez L, Romero E. Prevalencia de las Enfermedades Alérgicas y su asociación con la Lactancia Materna y el inicio de la Alimentación Complementaria en niños de edad escolar de Ciudad Guzmán, México. Sociedad Argentina de Pediatría (SAAP) [revista en Internet] 2015 [Acceso Diciembre 2016]; [7]. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AO_Morales_anticipo_29-6-15.pdf
7. Burguillo M, Campos Z, Marín C, Pedregal M, Muñoz S, Álvarez M, et al. Prevalencia de la Lactancia Materna en Huelva, duración y factores relacionados. Enfermería global [revista en Internet] Octubre 2016 [Acceso Diciembre 2016] (44): [140/127]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/225331/197381>
8. Parrilla M. 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 de Enfermería [revista en Internet]. 2014 [acceso 8 Febrero 2017]; 17(8). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80645/influencia-de-la-lactancia->

materna-y-el-inicio-de-la-alimentacion-en-el-desarrollo-de-enfermedades-alergicas-entre-los-3-y-6-anos-de-edad/

9. Molinas J, Torrent C, Gabriele E, Arias P, Tous M, Arduoso L. Incorporación de los primeros alimentos y presencia de enfermedades atópicas en niños de la ciudad de Pérez, Argentina. Revista Española de Nutrición Comunitaria [Revista Internet]. 2015 [8 Febrero 2017]; 21(1):2- Disponible en:<http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202015-1-art%201.pdf>

ANEXO A

CARTA DE PERMISOLOGIA DE LA CONSULTA PRIVADA

Naguanagua, Junio, 2018

Ciudadano:

Dr. Velmar Quintero.

Presente.

De nuestra mayor consideración.

Quienes suscribimos, estudiantes del 5to año de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, tenemos a bien solicitar su autorización para utilizar datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes que acuden a su consulta con el fin de utilizarlos como población y muestra durante la elaboración de nuestro trabajo de grado “**Alimentación Complementaria Precoz y su Asociación con Enfermedades Atópicas**”.

Como es de su conocimiento, éste es un requisito indispensable para alcanzar el título de Médicos Cirujanos y egresar de tan prestigiosa Alma Mater por lo que, de contar con su aprobación, le aseguramos que nuestra actuación va a estar regida por los principios éticos y morales bajo los cuales hemos sido formados.

Agradeciendo su atención, se despiden.

Atentamente,

Fabiola Cordido C.I. V- 24.548.022

Marianna Costanzo C.I. V- 24.424.358

Héctor Dalmau C.I. V- 22.550.025

Angela De Abreu C.I. V- 24.553.090

Daniela Delgado C.I. V- 18.781.394

Dr. Velmar Quintero C.I. V-12775479

ANEXO B

FICHA DE REGISTRO

HISTORIA		Número Telefónico			
Edad actual		Sexo	F	M	
Edad de inicio de alimentación complementaria		Antes del año consumió alguno de estos alimentos	Leche de vaca	S	N
			Huevo	S	N
			Trigo	S	N
			Granos	S	N
			Cítricos	S	N
			Pescado	S	N
Diagnostico clínico	Rinitis alérgica	Severidad	Leve Intermitente		
			Leve persistente		
			Moderada/Grave intermitente		
			Moderada/Grave persistente		
	Dermatitis atópica	Severidad	Leve		
			Moderada		
			Grave		
	Asma	Severidad	Leve Intermitente		
			Leve persistente		
			Moderada persistente		
			Grave persistente		
	Edad de aparición de los síntomas		Observaciones		