

Estudio de la incidencia y seguimiento facultativo de alergias alimentarias en estudiantes de enfermería de Ciudad Real

Incidence and monitoring 's study of food allergies in nursing students of Ciudad Real

Gómez Gutiérrez, María José¹; Vidal Marín, María de las Mercedes²

1 Centro de Salud de Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

2 Facultad de Enfermería de Ciudad Real. Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM).

Recibido: 15/mayo/2017. Aceptado: 30/10/2017.

RESUMEN

Objetivo: estudiar la incidencia y el seguimiento facultativo de alergias alimentarias en estudiantes de Enfermería de Ciudad Real.

Método: se ha realizado un estudio descriptivo transversal en 347 estudiantes de ambos sexos, distribuyendo una encuesta con preguntas cerradas y abiertas. El análisis de los datos se ha realizado utilizando estadística descriptiva y el programa informático SPSS.

Resultados: del total de la muestra, un 14% presenta actualmente -o presentó en el pasado- alergia a uno o varios alimentos. En las primeras etapas de la vida, las alergias alimentarias más frecuentes fueron al huevo y a la leche de vaca, mientras que en la adolescencia y la juventud predominaron o predominan la hipersensibilidad a frutas y frutos secos. En cuanto al seguimiento facultativo de la alergia alimentaria a lo largo de la vida de los universitarios encuestados, sólo fue total en la infancia y la niñez, descendiendo de forma acusada posteriormente. El pediatra fue el facultativo que más intervino, mientras que el alergólogo sólo lo hizo en los casos más problemáticos.

Discusión: los datos de incidencia de alergia a alimentos -actual o en el pasado-, obtenidos en la muestra (14%), son

superiores en un 4% a la media mundial, un 5% a la media europea y un 9% a la media española.

Conclusiones: un 14% de la muestra, presenta actualmente -o presentó en el pasado- alergia a uno o varios alimentos. Se advierte la necesidad de estandarizar la actuación de los profesionales sanitarios en materia de seguimiento a los alérgicos a alimentos.

PALABRAS CLAVE

Incidencia, alergia alimentaria, estudiantes.

ABSTRACT

Objective: to study the incidence and monitoring of food allergies in Nursing students of Ciudad Real.

Method: a cross-sectional descriptive study was carried out in 347 students of both sexes, deliver a survey with closed and open questions. Data analysis was performed using descriptive statistics and SPSS.

Results: from the total of the sample, 14% currently present or presented allergy to one or more foods. In the early stages of life, the most common food allergies were egg and cow's milk, whereas in adolescence and youth, hypersensitivity to fruits and nuts prevailed or predominated. As for the medical follow-up of food allergy throughout the life of the surveyed students, it was only total in infancy and childhood, declining markedly later. The most intervened doctor was pediatrician, while the allergist only did it in the most problematic cases.

Correspondencia:
Gómez Gutiérrez, María José
mgomezgutierrez@sescam.jccm.es

Discussion: food allergy incidence data, currently or in the past, obtained in the sample (14%) are 4% higher than the world average, 5% higher than European average and 9% higher than Spanish average.

Conclusions: 14% of the selected sample present or presented allergy to one or more foods. The need to standardize the performance of health professionals in the area of follow-up to food allergy is indicated.

KEY WORDS

Incidence, food hypersensitivity, students.

ABREVIATURAS

AEPNAA: Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex

EUFIC: European Food Information Council

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEAIC: Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica

INTRODUCCIÓN

Las alergias alimentarias son reacciones de hipersensibilidad en las que el sistema inmune interviene frente a un alérgeno, que suele ser de naturaleza proteica¹. Predominan las alergias IgE mediadas en las que la reacción es causada por interacción de los alérgenos con anticuerpos del isotipo IgE, células o ambas². Tienen una alta prevalencia en países occidentales, afectando al 3-7% de los menores de 4 años y a cerca del 5% de la población adulta en nuestro país³.

Pese a que cualquier alimento puede comportarse como un alérgeno, unos lo hacen con mayor frecuencia que otros⁴. Si atendemos al factor edad, podemos decir que los alimentos más implicados son los más consumidos en cada etapa vital, produciéndose en el mismo orden en que los alimentos son introducidos en la dieta del niño⁵. Por extensión, la alergia a las proteínas lácteas y al huevo son casi exclusivas de niños, mientras que en adultos predominan alergias a frutas, pescado, frutos secos y marisco^{6,7}.

Con respecto al área geográfica, debemos considerar los hábitos alimenticios y la aerobiología de la zona⁷. Las costumbres alimentarias pueden favorecer ciertos modelos de alergia, que se pueden ilustrar con los altos índices de alergia al cacahuete en los países anglosajones y a las frutas en el área mediterránea⁸. La aerobiología condiciona las alergias cuando alérgenos respiratorios y alimentarios presentan una estructura proteica similar, que da lugar a reactividad cruzada entre ellos: gramíneas-frutas (propia de la cuenca mediterránea), ácaros-marisco (en zonas costeras), polen de abedul-frutos secos (en Centroeuropa) y látex-frutas tropicales (en climas tropicales)^{4,7}. No obstante, también existe reactividad

cruzada entre alérgenos alimentarios, ya sean del mismo origen botánico (fruta rosácea-fruta rosácea, fruto seco-fruto seco) o diferente (fruto seco-leguminosa, crustáceo-molusco, y leche de vaca-ternera)^{9,10}.

OBJETIVO

Analizar la incidencia de la alergia alimentaria en estudiantes de Enfermería de Ciudad Real, así como determinar el seguimiento facultativo de las mismas.

MÉTODO

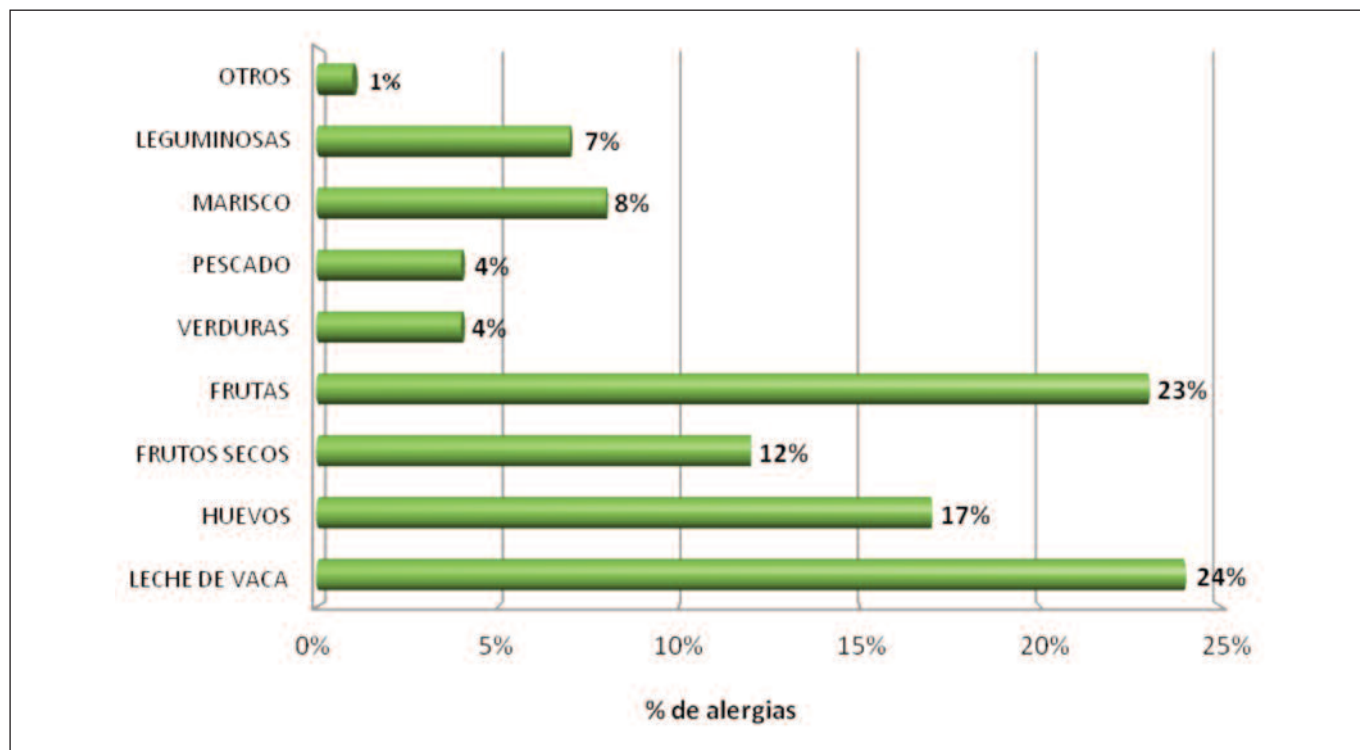
Este proyecto de investigación es un estudio descriptivo transversal. Por su fácil acceso, la muestra elegida ha sido la de 347 estudiantes de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real. Se han pasado encuestas con preguntas cerradas para obtener respuestas objetivas, dejando alguna pregunta abierta para ampliar la información. Las preguntas de la encuesta han sido formuladas de forma clara, precisa y de fácil comprensión, estructurándose en 4 bloques: datos básicos, métodos de diagnóstico, alimentos que provocan la reacción alérgica y, por último, seguimiento facultativo. El análisis de los datos se ha realizado utilizando estadística descriptiva. Los resultados obtenidos se han expresado en términos absolutos (n) y en porcentaje (%). Asimismo, se presentarán en tablas y gráficos con el programa informático SPSS.

RESULTADOS

Se distribuyeron encuestas a una muestra de 347 estudiantes de Enfermería de Ciudad Real, de edad comprendida entre los 18 y los 24 años, con una media de $20,59 \pm 1,48$ años. El 74% de los encuestados fueron mujeres y el 26% restante hombres. De los 347 estudiantes sometidos a estudio, un 14% la sufren en la actualidad o en el pasado, frente a un 86% que nunca la ha padecido. De ese 14% de alérgicos, un 77% fueron mujeres y un 23% hombres. Los resultados a exponer, hacen referencia a ese 14% de alérgicos.

No obstante, no todos los individuos siguen siendo alérgicos en la actualidad: un 19% ha alcanzado la tolerancia a todos los alimentos a los que tenía alergia, un 27% a alguno de los alimentos y un 54% a ninguno. En cuanto a los alimentos más frecuentemente implicados en alergias alimentarias -pasadas o actuales- son en orden decreciente: leche de vaca (24%), frutas (23%), huevos (17%), frutos secos (12%), marisco (8%), leguminosas (7%), verduras (4%), pescado (4%) y otros (1%) (**Gráfico 1**).

Para facilitar el análisis de datos, se han agrupado las edades en las que los individuos sufrieron alergia alimentaria en los períodos reconocidos por la OMS: infancia (0-4 años), niñez (5-9 años), pubertad (10-14 años), adolescencia tardía (15-19 años) y juventud (20-24 años) (**Tabla 1**). Subrayar que un individuo puede estar incluido en una sola etapa vital, si el diagnóstico de la alergia y la llegada a la tolerancia de

Gráfico 1. Alimentos que provocan alergia con mayor frecuencia.**Tabla 1.** Incidencia de alergia a cada alimento según la etapa vital en la que la sufrieron los universitarios.

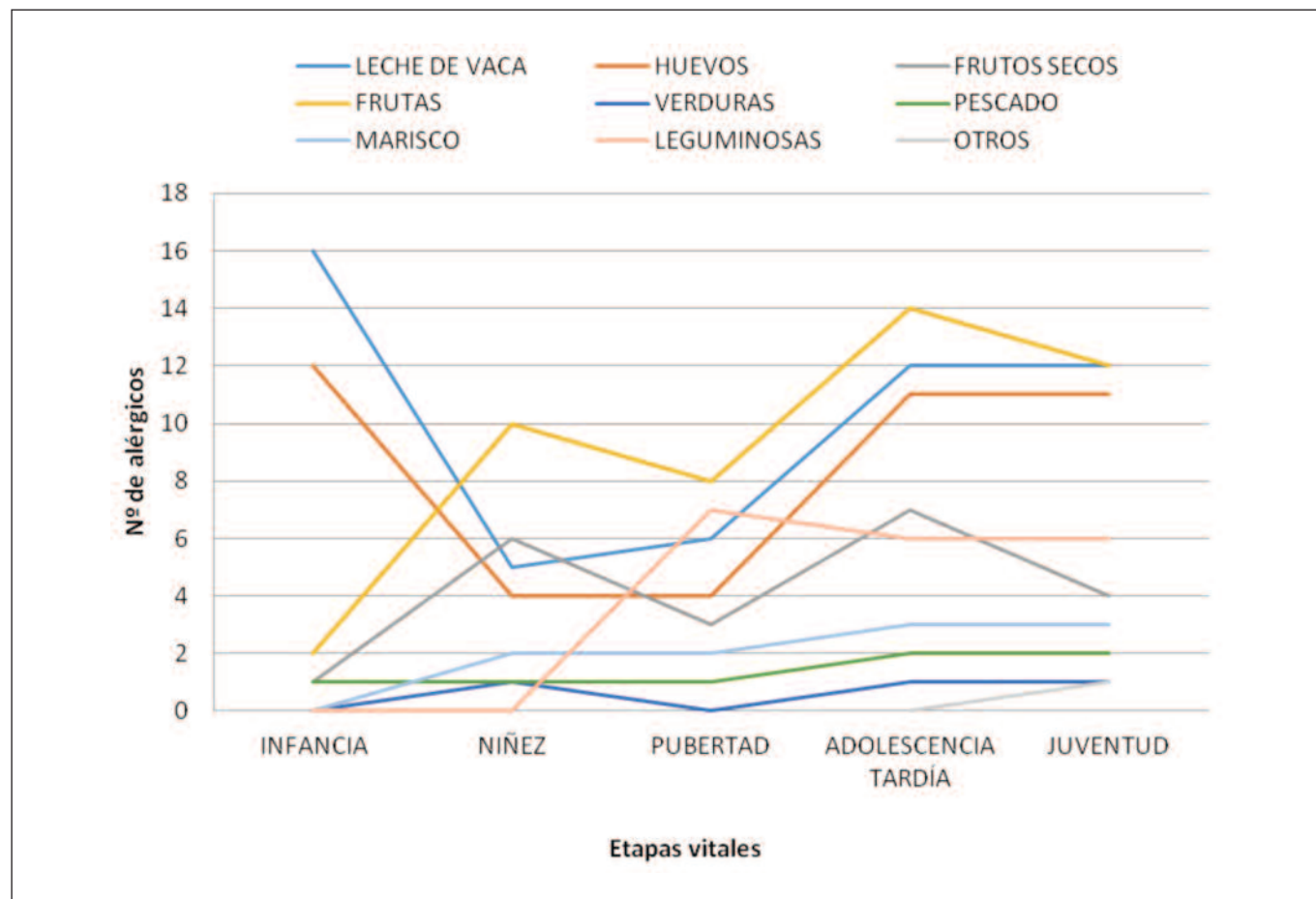
AÑOS	Leche vaca	Huevos	Frutos secos	Frutas	Verduras	Pescado	Marisco	Leguminosas	Otros
Infancia	16	12	1	2	-	1	-	-	-
Niñez	5	4	6	10	1	1	2	-	-
Pubertad	6	4	3	8	-	1	2	7	-
Adolescencia tardía	12	11	7	14	1	2	3	6	-
Juventud	12	11	4	12	1	2	3	6	1

ese alimento se produjeron en el mismo período. Asimismo, un mismo individuo puede estar incluido en varias horquillas etarias, en caso de haber sido diagnosticado a una edad y no haber alcanzado la tolerancia a dichos alimentos en los años comprendidos en esa etapa vital. Si lo representamos gráficamente, podremos observar las diferentes tendencias de alergenicidad de cada alimento en función de la etapa vital (**Gráfico 2**).

Por una parte, apreciamos que la incidencia de alergia causada por los alimentos más alergénicos en la infancia -leche de vaca y huevos- presenta una trayectoria de "U": pico de incidencia máximo a los pocos años de vida, posterior descenso en la niñez (donde se alcanza la tolerancia), seguido por un nuevo ascenso de prevalencia de alergias, coincidiendo con

nuevos diagnósticos en el inicio de la pubertad. Por el contrario, la incidencia en etapas más cercanas a la juventud –sobre todo, a frutas y frutos secos-, presentan una trayectoria de "W" invertida: incidencia casi inexistente en edades más tempranas (ya que no ocupan un lugar preferente en la dieta en este período), que aumenta hasta alcanzar picos máximos en la niñez y adolescencia tardía -distanciados por un descenso en la pubertad-, para volver a descender ligeramente en la juventud.

En lo que respecta al seguimiento facultativo de las alergias, sólo fue total en las primeras etapas de la vida: infancia y niñez. No obstante, a medida que esos individuos crecieron o se diagnosticaron nuevos casos, el porcentaje de alergias sin seguimiento facultativo aumentó hasta alcanzar su pico

Gráfico 2. Evolución de las alergias alimentarias en función de la etapa vital.

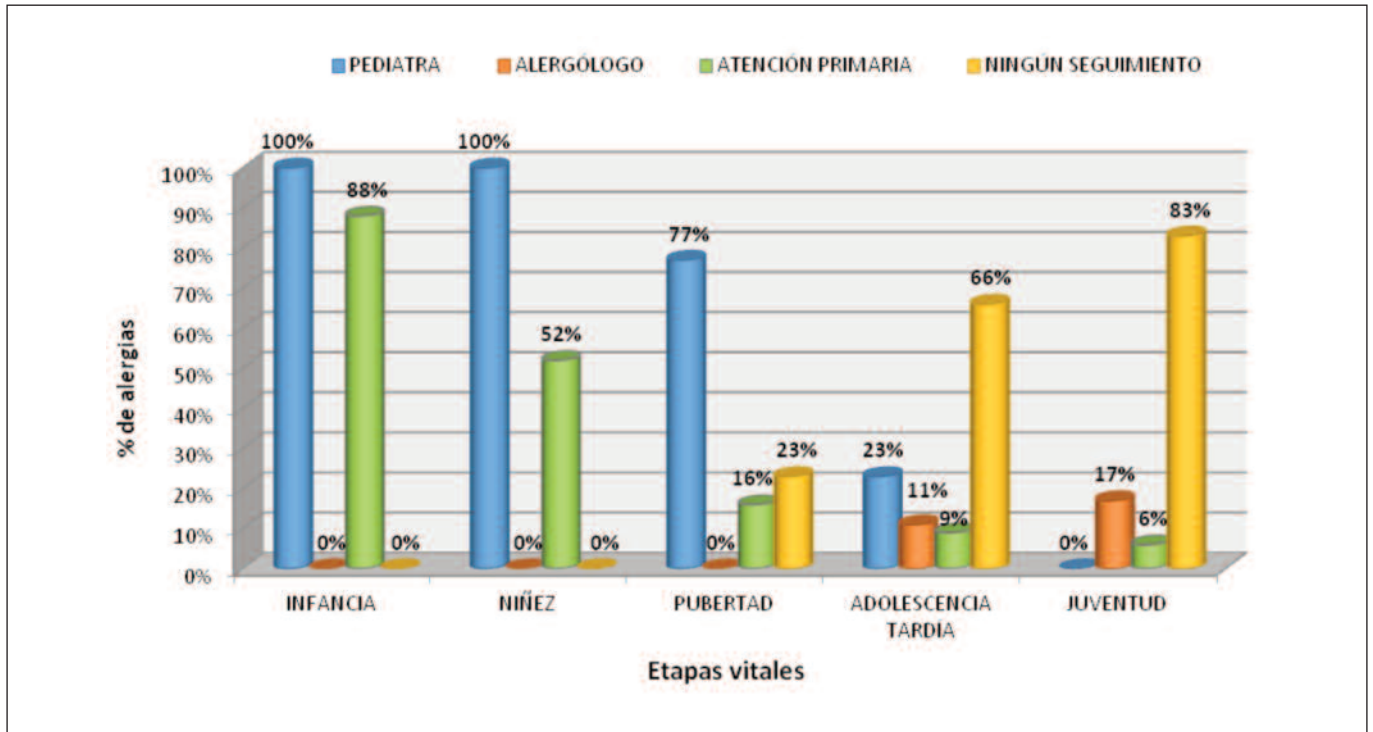
máximo en la juventud, donde el 83% de las alergias carece de seguimiento (**Gráfico 3**). Por otro lado, el pediatra fue el facultativo que realizó mayor cobertura sobre su rango etario de pacientes, seguimiento del 100% de las alergias en la infancia y la niñez, para descender en la pubertad y alcanzar su mínimo en la adolescencia tardía con un 23% de seguimiento. Por su parte, el alergólogo desempeñó o desempeña un seguimiento relativamente bajo: un 11% de las alergias fueron seguidas en la adolescencia tardía y un 17% en la juventud.

DISCUSIÓN

Los datos de incidencia de alergia a alimentos -actual o pasada-, obtenidos en la muestra (14%) son superiores en un 4% a la media mundial, un 5% a la media europea y un 9% a la media española^{10,11,12}. En función del sexo, los resultados recogidos (77% mujeres, 23% hombres) son radicalmente distintos a los encontrados en el Estudio Europevall realizado a 100.000 individuos de 19 países europeos y 6 de otros continentes: 66% hombres, 34% mujeres¹³. Esta discrepancia es debida a la mayor prevalencia del género femenino en la muestra, por su mayor tendencia a matricularse en Enfermería.

Las cifras de tolerancia actual -27% de los alérgicos de la muestra ha alcanzado la tolerancia al menos a uno de los alimentos-, son ligeramente inferiores a los de la media de nuestro continente -un 35%- recabados por el Consejo Europeo de Información Alimentaria¹². En combinación con el evolutivo a lo largo de los años, los resultados revelan que un 59% de los individuos que tuvieron alergia en los primeros años de vida, alcanzaron la tolerancia antes de los 4 años. Estas cifras son inferiores a las de la media de la población española recogidas por Martorell en las que un 68% de los individuos alcanzó la tolerancia, principalmente, alérgicos al huevo y a la leche de vaca¹⁴.

Los alimentos que generan más alergia en la muestra -frutas (23%) y frutos secos (12%)-, coinciden, aunque en porcentajes inferiores, a los encontrados en la población alérgica europea -27% y 14%, respectivamente- y a los de nuestro país -33% y 26%, respectivamente. En la infancia de los encuestados, la leche de vaca (24%) y los huevos (17%) lideraron las alergias sufridas, al igual que en la población alérgica europea -20% y 14%, respectivamente- y en la española -13% y 15%, respectivamente-^{13,15}.

Gráfico 3. Seguimiento facultativo de alergias alimentarias según la etapa vital.

La evolución de alergias alimentarias por alimento y edad recogida en el Gráfico 2, es similar a la encontrada por Fernández Rivas en el Estudio Alergológica-2005 realizado sobre una muestra de 4.991 españoles: curva de alergias típicas en la niñez -leche de vaca y huevo- con trayectoria en forma de "U" y curva de alergias propias de etapas cercanas a la adultez -frutas y frutos secos- en forma de "W invertida"⁹.

En materia de seguimiento, no podemos comparar nuestro proyecto de investigación con los resultados de otros estudios, ya que hay un vacío absoluto en dicho aspecto.

CONCLUSIONES

Un 14% de la muestra presenta o presentó alergia a uno o varios alimentos. La leche y el huevo son los alimentos que produjeron alergia con más frecuencia en las primeras etapas de la vida de la muestra; a diferencia de las frutas y frutos secos, que lo hacen en las etapas cercanas a la actual. El seguimiento facultativo de la alergia sólo fue total en la infancia y la niñez, descendiendo drásticamente en las siguientes etapas vitales hasta representar un 83% de alergias sin seguimiento en la juventud. El pediatra fue el facultativo que realizó una mayor cobertura sobre su cupo de pacientes, mientras que el alergólogo sólo actuó en los casos considerados "de riesgo".

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Alergias e intolerancias alimentarias para el consumidor [Internet]. Madrid: 2011 [actualizado 16 Sep 2015; consultado 2 Dic 2015]. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/alergias.shtml
2. Henochowicz S. Alergia alimentaria [Internet]. Washington: 2014 [actualizado 13 Dic 2014; consultado 26 Dic 2015]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000817.htm>
3. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura. Madrid: 2013 [consultado 21 Dic 2015]; 1-25.
4. Baeza ML. Los agentes causantes de las enfermedades alérgicas. Fundación BBVA, SEAIC. Libro de las enfermedades alérgicas. 1ª ed. Bilbao: Ed Nerea; 2012. 61-70.
5. Cubero A, Rodríguez L, Rodríguez A, et al. Intolerancia y alergia alimentaria. *Vox Paediatrica*. Sevilla: 2008 [consultado 16 Dic 2015]; 16(1):57-69.
6. Plaza A. Alergia alimentaria. *Jano*. Madrid: 2010 [consultado 1 Dic 2015]; 12(1):1-4.
7. Fernández M. ¿Qué es la alergia a los alimentos? [Internet]. En: Fundación BBVA, SEAIC. Libro de las enfermedades alérgicas. 1ª ed. Bilbao: Ed Nerea; 2012 [consultado 10 Dic 2015]. 217-222. Disponible en: <http://www.alergiafbbva.es/alergia-a-los-alimentos/22-%C2%BFque-es-la-alergia-a-los-alimentos/>

8. Rosas MR. Alergia e intolerancia alimentaria: clasificación, sintomatología, prevención y tratamiento. *Offarm*. Madrid: 2006 [consultado 6 Dic 2015]; 25(7):52-59.
9. Fernández M. Food Allergy in *Allergológica-2005*. *J Investig Allergol-Clin Immunol*. Madrid: 2009 [consultado 8 Dic 2015]; 19(suppl 2): 37-44.
10. García R. Vivir con alergia a alimentos. Fundación BBVA, SEAIC. Libro de las enfermedades alérgicas. 1ª ed. Bilbao: Ed Nerea; 2012 [consultado 23 Dic 2015]. 267-274.
11. WHO: World Health Organization. Food Allergies [Internet]. Londres: 2006 [consultado 3 Dic 2015]; 1-6. Disponible en: http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_03_allergy_June06_en.pdf
12. EUFIC: European Food Information Council. Food allergy and food intolerance: backgrounder [Internet]. Bruselas: 2015 [consultado 16 Dic 2015]; 1-5. Disponible en: <http://www.eufic.org/article/en/page/BARCHIVE/expid/basics-food-allergy-intolerance/>
13. SEAIC: Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Simposio Internacional de Alergia Alimentaria [Internet]. Barcelona: 2011 [consultado 13 Dic 2015]; 1-4. Disponible en: <http://www.seaic.org/profesionales/comunicaciones>
14. Martorell A. Alergia a alimentos en el niño. *Jano*. Valencia: 2007 [consultado 1 Dic 2015]; 1634:25-28.
15. Burney P, Beyer K, Mills E, et al. The prevalence, cost and basis of food allergy across Europe. *Allergy*. Londres: 2007 [consultado 1 Dic 2015]; 62:717-722.