

**CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES ALÉRGICAS DE LOS PADRES
QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE
PEDIATRIA.**

**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA DE
MÉXICO.**

Dra. Claudia Josefina Almendarez Flores

TESINA

CURSO DE INMUNOALERGIA

UNAM

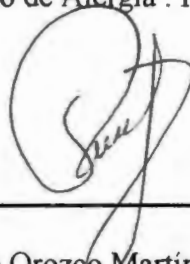
Profesor Titular del Curso: Dr. José Huerta López.

CONOCIMIENTOS EN PREVENCION DE ENFERMEDADES ALERGICAS D E LOS
PADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA.

Dr. Pedro Sánchez Marquez
Director de Enseñanza
I.N.P.



Dr. José Huerta López
Profesor Titular del Curso de Postgrado de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica
U.N.A.M.
Jefe del Servicio de Alergia . I.N.P.



Dra. Socorro Orozco Martínez
Médico Adscrito
Servicio de Alergia I.N.P.

**CONOCIMIENTO EN PREVENCION DE ENFERMEDADES ALERGICAS DE
LOS PADRES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA.
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA. MEXICO.**

Drs: *Almendarez Flores Claudia, **Orozco Martínez Socorro, * Correa Bautista Yolanda, + Villa Georgina, Rosiles Guadalupe, ++Rosales Manuel, *Huerta López José G.**

***Residente de Alergia Inmunología**

****Medico Adscrito del Servicio de Alergia.**

*****Jefe del Servicio de Alergia.**

+Residente de Pediatría.

++ Investigador asociado.

ABSTRACT.

Introduction: The pediatric practice need of educational methods for the parents to prevent chronic and dysfunctional illness in the future of their children. The Educational methods are consider effective if are capable to change attitudes of the parents to improve their environment to diminish the risk for the development of chronic illness. To prevents allergic diseases we need to consider these like a Public Health problem and to take preventive measures we need the participation of the pediatrician who is first in contact with the children.

Methods: The major objective of this Study was to determine in the level of knowledge of the parents acquired in the pediatric clinic are effective to detect risk factors for the development of allergic disease in their children, and with this knowledge change their attitudes to avoid this risk. We realize a transverse, cohort, study we do a questionnaire of 23 questions of the parents who attended the pediatric clinic since February 13th to April 30th 1999. We classify the level of knowledge in order to the next score: a)0-20% Very low b)21-50% Low c) 51-79% Good d) 80-100% Very good. We consider a score between 51-79% the parents are capable to detect risk factors for allergy ant between 80-100% they going to be capable to change their attitudes too.

Results: The average of the score was 54 points.(good). The parents with higher education obtain the highest score, even the physician are the major information source of the benefits of breastfeeding the 47% of the mothers offer to they children less than 3 months of breastfeeding, the 53% of the parents start the introduction to food between 3 to 6 months ,they are capable to recognize the strawberries, egg , and chocolate like food with allergy properties .53% of the parents still are smoking in their homes even they are capable to recognize the contribution of smoke to development of allergy.100% of the parents solicited information for preventive measures for allergy in the first year of life of they children and the best source is the pediatrician.

Discussion: In Latin America were to detect risk population to the development of allergic disease enhance the costs, continue with the public health measures like prolonged breastfeeding and diminish the passive smoke are still important, for this the pediatrician an the allergist need to improve they clinical skills , to change their attitudes for diminish this risk in the development of allergic disease.

RESUMEN:

Introducción: La práctica pediátrica necesita de métodos educativos para los padres con el fin de prevenir enfermedades crónicas e incapacitantes en el futuro de sus niños. Los métodos educativos para que sean considerados efectivos deben de ser capaces de cambiar actitudes en los padres que disminuyan el riesgo de desarrollar una enfermedad alérgica. Necesitamos considerar la enfermedad alérgica como un problema de salud pública y para tomar las medidas preventivas se necesita de la participación del pediatra quien el profesional que tiene el primer contacto con los niños.

Métodos: El objetivo principal del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos adquirido por los padres en la consulta pediátrica era efectivo para que los padres fueran capaces de detectar factores de riesgo y cambiar de actitud para disminuir éste riesgo. Se realizó un estudio transversal de cohorte, se llevó a cabo un cuestionario de 23 preguntas a los padres que asistieron a la consulta externa de pediatría del 13 de febrero al 30 de abril de 1999. Se clasificó el nivel de conocimientos según el siguiente puntaje: a)0-20% muy bajo, b)21 a 50% Bajo c)51 a 79% Bueno d)80 a 100% muy bueno. Se consideró un puntaje entre 51 a 79% bueno para que los padres fueran capaces de detectar factores de riesgo y de 80-100% cuando además eran capaces de cambiar de actitud.

Resultados: El promedio de puntuación adquirido fueron de 54 puntos (bueno) Los pacientes con más alto nivel escolar obtuvieron los puntajes más elevados, a pesar de que el médico es la fuente de información más importante, el 47% de las madres brindaron a sus hijos menos de 3 meses de lactancia materna, 53% de los padres independiente de la información recibida ablandan a sus hijos entre los 3 y 6 meses y son capaces de reconocer alimentos como Fresas, huevo y chocolate, con propiedades alérgicas. A pesar de que los padres están conscientes de la participación del tabaquismo pasivo en el desarrollo de enfermedades alérgicas 53% de los padres continúan fumando en sus casas. 100% de los padres solicitan recibir información acerca de medidas preventivas para enfermedades alérgicas en el primer año de vida y consideran la mejor fuente de información al pediatra.

Discusión: En América Latina la detección de poblaciones de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas incrementaría los costos, continuar con medidas de salud pública con Lactancia materna y disminuir el tabaquismo pasivo continúan siendo importantes. El pediatra y alergólogo necesitan mejorar sus medios de comunicación clínica para cambiar las actitudes en los padres que contribuyan a disminuir el riesgo para desarrollar una enfermedad alérgica.

INTRODUCCION:

El desarrollo de enfermedades alérgicas depende de factores genéticos y ambientales. Hasta el momento los métodos planteados para la detección de poblaciones de riesgo a partir del período neonatal se han basado en las determinaciones de IgE en sangre de cordón y tienen poco valor predictivo (1,2)

Las costumbres alimentarias influyen en el desarrollo de enfermedades alérgicas de ahí la importancia de insistir en la lactancia materna durante por lo menos 6 meses y ablactación tardía.

La alimentación de la madre excluyendo las proteínas alergénicas durante el período de embarazo y lactancia también ha sido considerada como una medida de prevención de enfermedades alérgicas en niños, algunos estudios proponen que estas medidas únicamente retrasarán la aparición de síntomas pero no detendrán el desarrollo de enfermedades alérgicas(1)

La medicina preventiva consiste en tomar medidas que logren evitar que se produzca una enfermedad, la prevención primaria actúa sobre los individuos y la secundaria sobre los métodos(3)

El médico puede intervenir en el desarrollo de enfermedades alérgicas concientizando a los padres de la importancia de evitar la sensibilización a sustancias con propiedades alérgicas en los alimentos y en el ambiente durante la infancia temprana. (1,2,3)

En cuanto a la prevención de enfermedades alérgicas la mayoría de publicaciones hablan acerca de la prevención al momento que la enfermedad se desarrolla. (2)

Con el aumento de la incidencia de enfermedades alérgicas principalmente el asma bronquial, los grupos de salud pública deberán considerar reforzar los implementos educativos en cuanto a prevención de enfermedades alérgicas, lo que involucra la participación del pediatra como primer fuente de información y contacto con la población infantil.

JUSTIFICACIÓN:

En vista de que la labor pediátrica implica la aplicación de métodos educativos hacia los padres para evitar enfermedades crónicas e incapacitantes en el futuro de sus hijos, la introducción de métodos educativos para la prevención del desarrollo de enfermedades alérgicas es de suma importancia en la consulta de pediatría. Si estos métodos educativos son efectivos o no; solo podrá demostrarlo el conocimiento de los padres en cuanto a la educación recibida; y lo más importante si estos métodos educativos son capaces de cambiar las actitudes para lograr los beneficios en sus hijos.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si los padres que asisten a la consulta externa de pediatría han recibido un nivel de información efectivo: que les permita a los padres detectar factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas y cambios de actitud para evitar su desarrollo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Analizar el nivel de conocimientos recibido por los padres en cuanto a prevención de enfermedades alérgicas en la consulta externa de pediatría.

2. Establecer si existen diferencias entre los conocimientos adquiridos sobre prevención de enfermedades alérgicas adquiridos en la consulta externa de pediatría o adquirido por otros métodos educativos.
3. Determinar si existe relación entre el nivel de escolaridad de los padres y el nivel de conocimientos adquirido sobre la prevención de enfermedades alérgicas.
4. Evaluar si los conocimientos adquiridos en cuanto a: Lactancia materna, y ablactación han sido capaces de cambiar las prácticas alimenticias en los padres.
5. Establecer si los padres son capaces de detectar como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas: el tipo de alimentación durante el embarazo de la madre y en el período de lactancia materna.
6. Determinar el conocimiento adquirido por los padres acerca de las propiedades alérgicas de los alimentos.
7. Correlacionar los conocimientos de los padres acerca de la influencia que tiene la exposición de los niños al tabaquismo pasivo en el hogar como contribuyente al desarrollo de enfermedades alérgicas y las prácticas del tabaquismo en el hogar.
8. Evaluar los conocimientos adquiridos por los padres acerca de situaciones del ambiente intradomiciliario (Polvo casero, humedad, peluches, alfombra) relacionadas con el desarrollo de enfermedades alérgicas.
9. Establecer si los padres reconocen los síntomas clínicos que son considerados como indicadores de un proceso alérgico.
10. Determinar la necesidad de los padres en cuanto a educación para la prevención de enfermedades alérgicas.

MATERIAL Y MÉTODOS.

El tipo de estudio realizado fue de cohorte, transversal. El grupo de estudio consiste en los padres que asisten a la consulta externa de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría (por causas diversas o diferentes a enfermedad alérgica) desde el 13 de Febrero al 30 de Abril de 1999.

El criterio de exclusión al estudio fue un llenado incompleto de la encuesta.

Con el fin de proporcionar validez al cuestionario, se realizó una encuesta piloto desde el 1ero al 10 de Febrero de 1999 a 25 (28% de los encuestados) de los padres de los pacientes que asistían al servicio de alergia, quienes ya se encuentran familiarizados con la educación en medidas preventivas para enfermedades alérgicas, solicitándole a los padres opinión acerca de las características del lenguaje utilizado, si era entendible la formulación de la pregunta, así como también se le interrogó a los padres acerca de aquellas preguntas que permitían más una opinión personal que una expresión de los conocimientos adquiridos. Sobre la base de las sugerencias de los padres y a los resultados se realizaron cambios en el lenguaje utilizado, haciéndolo más entendible para los padres y al momento de la encuesta el padre tendría asistencia en caso de dudas en la formulación de la pregunta.

Con el fin de determinar el nivel de conocimientos adquirido por los padres en la consulta de pediatría se realizó un nivel de puntuación sobre la base de las preguntas 7, 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21. Se le asignó un valor de: 10 puntos a las preguntas asociadas con los conocimientos de los padres en cuanto a prevención y fueron adjudicados 5 puntos para las preguntas relacionadas a situaciones en el hogar asociadas al desarrollo de enfermedad alérgica (excepto el tabaquismo) y la presencia de síntomas asociados, esta puntuación se baso en que en la consulta de pediatría general el paciente recibe mayor educación en cuanto a control ambiental y alimentación que a sintomatología aún no

instalada en pacientes no alérgicos, además en la encuesta piloto mostró una tendencia a respuestas basadas en opiniones personales.

Se clasificó el nivel de conocimientos con relación al puntaje obtenido de la forma siguiente:

- a) 0-20% Muy bajo (no detecta factores de riesgo)
- b) 21-50% Bajo (Es capaz de detectar factores de riesgo en un 30% del cuestionario)
- c) 51-79% Bueno (Es capaz de detectar factores de riesgo en el 70% del cuestionario pero no realiza cambios de actitud)
- d) 80-100% Muy bueno (Es capaz de detectar factores de riesgo en un 90% -100% del cuestionario y es capaz de cambiar de actitud en el hogar)

Los datos estadísticos fueron analizados en el programa Excell de Windows 97.

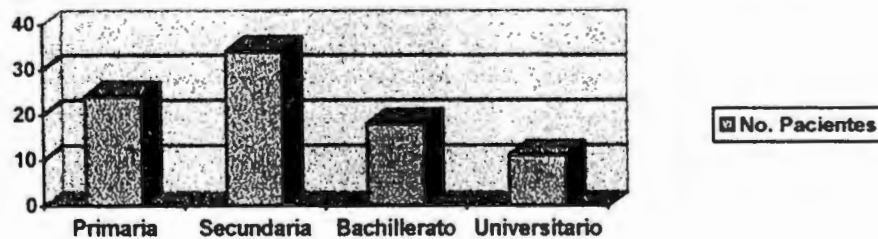
RESULTADOS:

Se llevaron a cabo un total de 100 encuestas de las cuales fueron excluidas 13 por no encontrarse con los datos completos en el llenado de la misma.

De las 87 encuestas incluidas en el estudio observamos los resultados siguientes:

La escolaridad media de los padres entrevistados fue secundaria en un 39% (34/87) de los casos seguidos de Primaria en un 28% (24/87) de los casos. Únicamente el 13% de los casos había cursado por una educación universitaria. (Ver gráfico No. 1)

Gráfica No. 1. Nivel de Escolaridad de los padres.

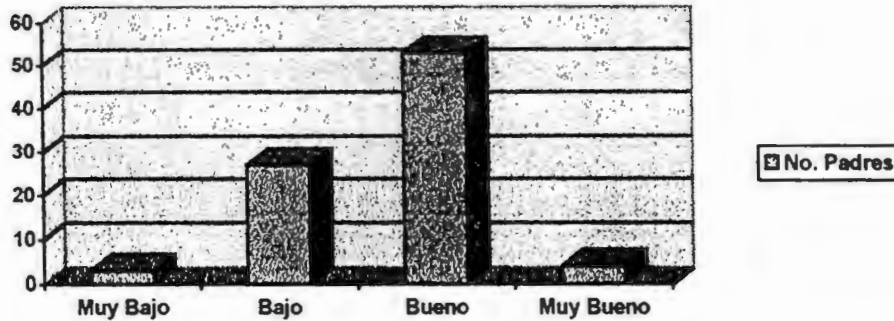


El promedio de calificación obtenida en el cuestionario fue de 54 puntos

Observamos un rango entre 3 y 85% ninguno de los padres a los cuales se les realizó la encuesta obtuvo una puntuación > de 90%

En la gráfica No. 2 se muestra la distribución de los padres según su nivel de conocimientos adquirido en la consulta externa de pediatría que les permitiera detectar factores de riesgo para la prevención de enfermedades alérgicas.

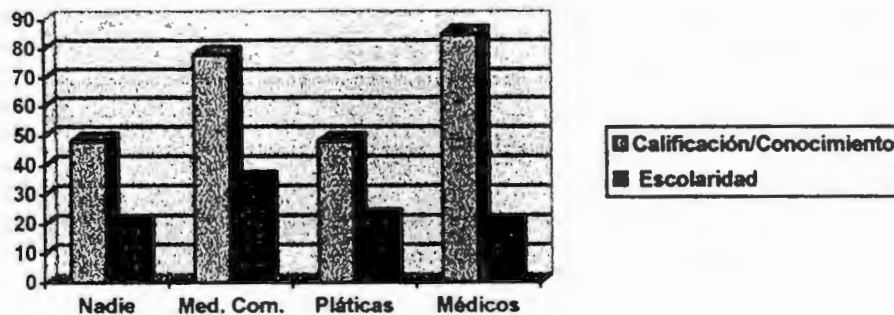
Gráfica No. 2: Distribución de los padres según el nivel de conocimientos en prevención de enfermedades alérgicas.



El 61% (53/87) de los padres es capaz con la educación recibida en la consulta externa de pediatría de detectar factores que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades alérgicas en sus hijos, el 3.4%(3/87) no es capaz de detectarlo, y solo 4 pacientes (5%) son capaces de realizar cambios de actitud en el hogar para prevenir el desarrollo de enfermedades alérgicas.

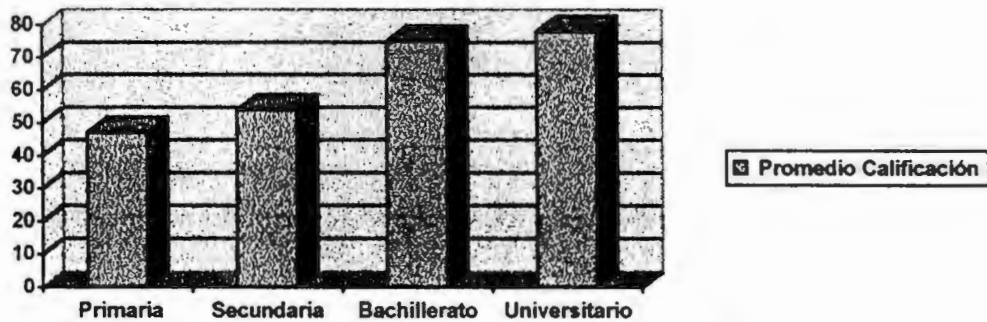
La fuente de información sobre prevención de enfermedades alérgicas tuvo una influencia positiva en la calificación obtenida en el cuestionario realizado a los padres, en la Gráfica 3 los padres que recibieron información por parte del médico (42/87) tuvieron la mayor calificación, tal como podemos observar en la gráfica los padres que recibieron información de medios de comunicación tenían un nivel de escolaridad mayor (Bachillerato, universitario)

Gráfica No. 3 Influencia de la fuente de información sobre prevención de enfermedades alérgicas en la calificación obtenida.



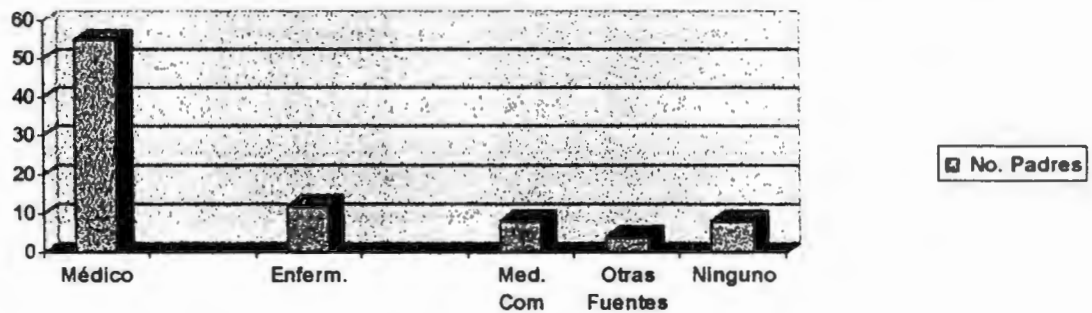
Cuando se realizó una distribución de los padres sobre la base del nivel de escolaridad (Ver gráfica No. 4) se observó que a mayor nivel de escolaridad mayor calificación obtenida en el cuestionario; sin embargo al hacer el análisis de correlación individuo por individuo se observó una correlación muy débil ($r= 0.3$)

Gráfica No.4: Relación del Nivel de escolaridad de los padres con la puntuación obtenida en el cuestionario.



En la gráfica No. 5 puede observar que 55/87 padres que corresponde al 63.2% de los pacientes recibió información acerca de los beneficios de la lactancia materna en la prevención de las enfermedades alérgicas, por parte del médico no así de la enfermera que fue catalogada como fuente de información por 14% (12/87) de los padres.

Gráfica No. 5 Fuente de información de los padres acerca de los beneficios de la lactancia materna.



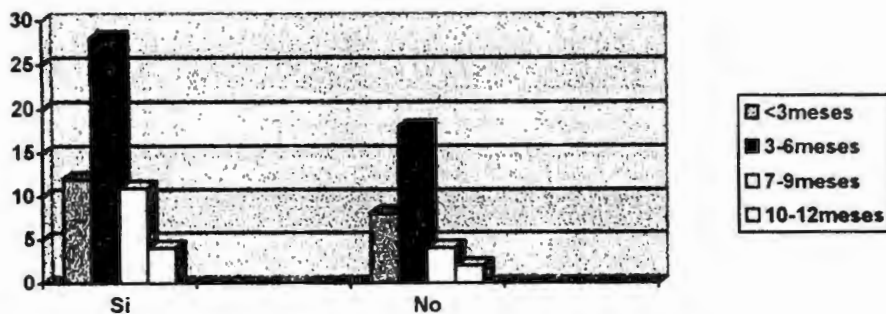
En la tabla No. 1 se hace una correlación entre la fuente de información recibida sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia realizadas por la madre. Como podemos observar no existe correlación entre la fuente de información y el tiempo de lactancia, aunque sí se puede observar que el grupo que dio lactancia materna por más de 10 meses (13) el 70% (9 pacientes) había recibido información por el médico. La mayoría de pacientes (41) dan un tiempo promedio de lactancia materna menor de 3 meses(47%)

Tabla I: Información Recibida por los padres sobre lactancia Materna y prácticas de lactancia.

Fuente de Información	Tiempo de Lactancia <3 meses	3-6meses	7-9meses	10-12 meses	Total
Médico	27	8	0	9	44
Enfermera	8	3	2	1	14
Med.Com	5	6	2	1	14
Otros	0	2	0	1	3
Ninguno	1	1	0	1	3
Total	41	20	4	13	78

Al analizar las prácticas de ablactación realizadas por los padres y su conocimiento de la asociación de ablactación temprana como contribuyente al desarrollo de enfermedades alérgicas se puede observar en la gráfica No. 6 que independientemente de sus conocimientos sobre prevención de enfermedades alérgicas los padres ablactan a sus hijos entre los 3 y 6 meses de edad(Gráfica 6)

Gráfica No.6 Edad de ablactación y conocimientos en prevención de enfermedades alérgicas.

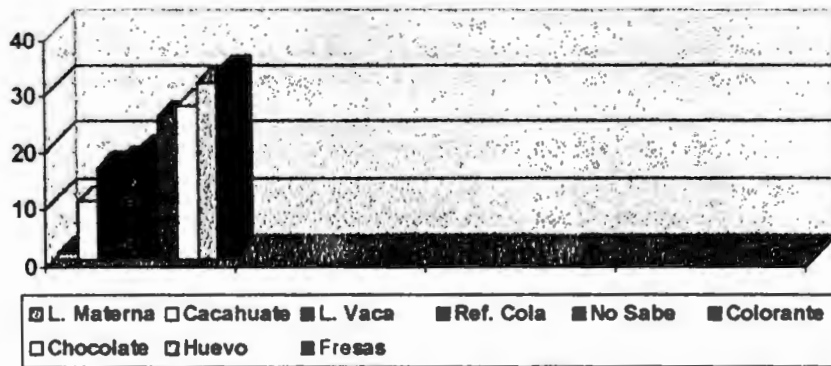


De los 87 padres sometidos a la encuesta 39 (45%) consideraban que el tipo de alimentación recibida durante el período de lactancia y durante el embarazo podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas.

Se pudo determinar mediante las 87 encuestas realizadas que los padres eran capaces de identificar algunos alimentos como potencialmente alérgicos para sus niños.

Como podemos observar en la gráfica No. 7 los alimentos con mayor frecuencia identificados como alérgicos fueron: Las fresas, el huevo, el chocolate así como también los colorantes artificiales.

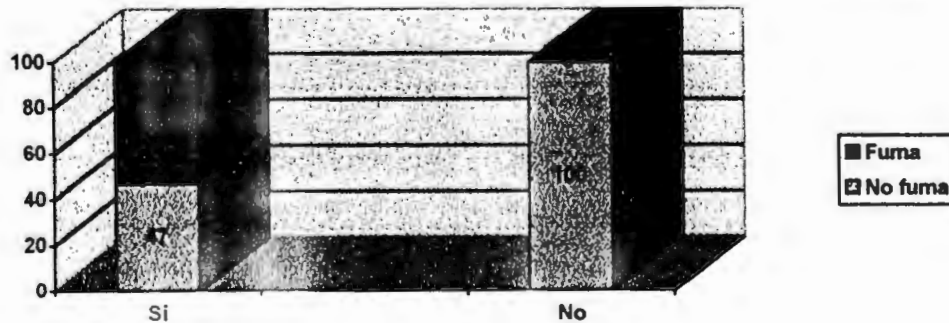
Gráfica No. 7 Alimentos identificados con propiedades alérgicas por los padres.



Se puede correlacionar la frecuencia de tabaquismo pasivo en el hogar y los conocimientos de los padres en cuanto a la relación de tabaquismo pasivo y desarrollo de enfermedades alérgicas.

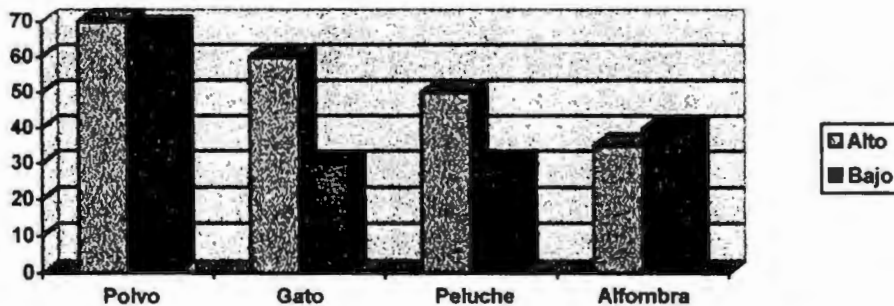
Como observamos en la gráfica No. 8 de los 87 padres encuestados 44 no realizaban prácticas de tabaquismo en el hogar y 43 si lo practicaban, a pesar de considerar la exposición de sus niños al humo del cigarrillo como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas 53% de los padres continúa fumando tabaco en sus hogares. El 100% de los padres que no fuman no lo consideran un factor de riesgo.

Gráfica No. 8 Relación de Tabaquismo y conocimiento de daño.



Se pudo determinar además si los padres eran capaces de detectar situaciones en el ambiente del hogar que contribuyeran al desarrollo de enfermedades alérgicas, según observamos en la gráfica No. 9 el polvo intradomiciliario se identifica como principal factor de riesgo así como también el gato, los peluches y la alfombra, no se correlaciona la puntuación obtenida en el cuestionario con la identificación de estas situaciones en el hogar y el desarrollo de enfermedades alérgicas.

Gráfica No. 9. Identificación de Situaciones en el hogar que pueden contribuir al desarrollo de enfermedad alérgica



Los pacientes identificaron la tos (47) y las sibilancias (37) como los síntomas que sugieren la presencia de enfermedad alérgica. En un 100% (Todos los padres encuestados) solicitaron que el pediatra brinde información sobre prevención de enfermedad alérgica a sus niños durante la consulta y en el primer año de vida.

DISCUSION:

La creciente incidencia de síntomas asociados a enfermedad alérgica lo convierte en un problema de salud pública en la edad pediátrica.

El alérgologo pediatra a pesar de todas las controversias aún existentes en cuanto a costo beneficio para la prevención de enfermedades alérgicas es el llamado a reforzar muchos aspectos en salud pública en materia de prevención que contribuyen a disminuir el riesgo de desarrollar un proceso alérgico y más aún en aquellos pacientes considerados de riesgo por su historia familiar. La educación para que sea efectiva en materias de salud pública debe cumplir no solo una labor informativa si no de concientización que permita cambiar actitudes en las familias para así lograr metas de salud pública.

El presente estudio muestra como el nivel de escolaridad de los padres se encuentra relacionado con la posibilidad de interpretar mejor la información y probablemente de lograr cambiar la actitud en sus hogares para disminuir el riesgo.(4)

Así a mayor escolaridad mayor puntuación en el cuestionario. La fuente de información es importante también para lograr mejores resultados en la comunicación así los pacientes que recibieron información por el médico independiente de su nivel de escolaridad obtuvieron puntuaciones promedio, los medios de comunicación se consideran una buena fuente de información en pacientes con mayor nivel de escolaridad probablemente porque éste grupo de pacientes tiene una mayor disponibilidad a las fuentes de información a través de este medio.

Las formas de diseminación de la información son de suma importancia para lograr los objetivos de prevención (3).

El conocimiento de los padres acerca de los efectos de la alimentación durante el embarazo y el período de lactancia, es de suma importancia en vista de que en base a estos conocimientos podríamos iniciar la prevención desde éste momento.

El médico continúa siendo la principal fuente de información en cuanto a la importancia de la lactancia materna en la prevención de enfermedades alérgicas. La sensibilización a alérgenos alimentarios y su persistencia por 3 años aumenta la posibilidad de sensibilización a aeroalérgenos a la edad de 7 años y con ello el desarrollo de alergia

respiratoria(5,6) . En el presente estudio observamos que a pesar de contar con una fuente de información de calidad 27/44 pacientes (61%) continúan brindando a sus hijos lactancia materna por menos de 3 meses, lo que corresponde al 47% de la población del estudio. 53% de los padres introducen alimentos entre los 3 y 6 meses, rango en el que se encuentra la indicación pediátrica,(4-6 meses), la sensibilización a proteínas principalmente la leche de vaca y el huevo (7) han sido asociados a sensibilización a aeroalergenos en el futuro.

El 70% de los padres que recibieron información acerca de lactancia materna dentro del grupo que brindó más de 10 meses de lactancia habían recibido información por el médico. Los padres son capaces de reconocer alimentos como alérgicos ,1 de los padres considero la lactancia materna como alérgico, pero en general los alimentos identificados por los padres con mayor frecuencia fueron : Fresas, huevo, chocolate, la leche de vaca uno de los principales alérgenos no fue identificada por los padres con potencial propiedad alérgica. Los niños pueden presentar manifestaciones rápidas y alarmantes ante la ingesta de histaminoliberadores (8) por lo que en base a creencias populares es más fácil que los padres sean capaces de identificar estos alimentos como alérgicos. Las manifestaciones de alergia a las proteínas de la leche de vaca son crónicas y de comienzo insidioso , los pacientes pueden sensibilizarse incluso a través de la leche materna (9) por lo que es más difícil ser reconocida por los padres.

Observamos además que los padres son capaces de identificar el cigarrillo y el tabaquismo pasivo como contribuyentes al desarrollo de enfermedad alérgica pero a pesar de esto 53% de los padres que fuman continúan haciéndolo dentro del hogar. La exposición al tabaquismo pasivo aumenta el riesgo de alergia respiratoria y esto asociado a factores de riesgo genéticos y ambientales (10) aumenta esta posibilidad.

Las situaciones ambientales asociadas al desarrollo de procesos alérgicos logran ser identificadas por los padres (más por opiniones personales o culturales que por conocimientos adquiridos) lo que también ayudaría a cambiar las conductas en el hogar para disminuir la sensibilización en niños principalmente al ácaro del polvo (7).

Los padres encuestados en un 100% consideran al médico como la mejor fuente de información en cuanto a medidas preventivas en enfermedades alérgicas. En base al presente estudio no podríamos calificar la educación brindada por el médico pero en general a pesar de lograr que los padres identifiquen los factores de riesgo no son capaces de cambiar actitudes en el hogar.

¿Cómo crear programas que no solo logren educar al paciente si no concientizarlo y cambiar de actitud?.

Existen muchas publicaciones acerca de cómo en pacientes con enfermedades específicas (asma bronquial, diarreas agudas, y deshidratación, enfermedades infectocontagiosas) los cambios de actitud en la familia han disminuido en la mortalidad por deshidratación por diarrea , y establecido campañas exitosas de vacunación. Probablemente el éxito se deba al impacto social de estas patologías. Con respecto a las enfermedades alérgicas se han logrado diseñar programas para la prevención de crisis asmáticas severas (9), así como también prevención de anafilaxis en alergia alimentaria (11). Las medidas preventivas son criticadas por su alto costo en la detección de poblaciones de riesgo (mediciones de IgE en sangre de cordón, (7)detección de sensibilización temprana a alimentos (11)) En América Latina en donde determinar grupos de riesgo para desarrollar enfermedades alérgicas puede ser sumamente costoso, el continuar con prácticas de salud pública como ser:

Lactancia materna, ablactación tardía, reforzar la educación en disminuir los contaminantes ambientales, principalmente los intradomiciliarios, deben ser nuevamente analizados para así lograr métodos educativos eficaces que permitan cambios de actitud en las familias.

BIBLIOGRAFIA

1. Solomon WR . Prevention of allergic disorders. *Pediatr Rev* 1994 Aug;15(8):301-9.
2. Sigurs N; Hattevig G; Kjellman B. Maternal avoidance of eggs, cow's milk, and fish during lactation: effect on allergic manifestations, skin-prick tests, and specific IgE antibodies in children at age 4 years. *Pediatrics* 1992 Apr;89(4 Pt 2):735-9.
3. Cantani A; Gagliesi D. Prediction and prevention of allergic disease in at risk children. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 1998 May-Aug;2(3-4):115-25.
4. Hide DW . Early intervention for the prevention of atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Immunol* 1997 Feb;8(1):7-10.
5. Kulig M; Bergmann R; Niggemann B; Burow G; Wahn U . Prediction of sensitization to inhalant allergens in childhood: evaluating family history, atopic dermatitis and sensitization to food allergens. The MAS Study Group. Multicentre Allergy Study. *Clin Exp Allergy* 1998 Nov;28(11):1397-403.
6. Businco L; Bruno G; Giampietro PG; Ferrara M . Is prevention of food allergy worthwhile?. *J Investig Allergol Clin Immunol* 1993 Sep-Oct;3(5):231-6.
7. Zeiger RS; Heller S . The development and prediction of atopy in high-risk children: follow-up at age seven years in a prospective randomized study of combined maternal and infant food allergen avoidance *J Allergy Clin Immunol* 1995 Jun;95(6):1179-90
8. Julge K; Vasar M; Bjorksten B The development of atopic sensitization in Estonian infants. *Acta Paediatr* 1997 Nov;86(11):1188-94.
9. Isolauri E; Tahvanainen A; Peltola T; Arvola T. Breast-feeding of allergic infants. *J Pediatr* 1999 Jan;134(1):27-32.
10. Chen FC; von Dehn D; Buscher U; Dudenhausen JW. Atopy, the use of condoms, and a history of cesarean delivery: potential predisposing factors for latex sensitization in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 1999 Jan ;181(6):1461-4
11. Moneret-Vautrin DA. Cow's milk allergy. *Allerg Immunol (Paris)* 1999 Jun;31(6):201-10

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

Servicio de Alergia

Cuestionario: Enfermedades Alérgicas.

Instrucciones: 1. Gracias por aceptar participar 2. Este cuestionario es anónimo no es necesario escribir su nombre.
3. Leer detenidamente cada pregunta. 4. Favor no dejar espacios en blanco
5. Marcar con una X las respuestas.

1. Escolaridad (Del padreo de la madre que llena el cuestionario)

1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachiller 4. Universitario

2. **Edad(Paciente)** _____
3. **Sexo(Paciente)** _____
4. **Ocupación** (del padre o la madre que llena el cuestionario) _____
5. **¿Ha recibido información acerca de como evitar que su hijo desarrolle enfermedades alérgicas?** 1. Sí 2. No
6. **¿Quién le ha dado información acerca de como evitar que su hijo desarrolle enfermedades alérgicas?**
 1. El pediatra en su consultorio
 2. Pláticas educativas no médicas
 3. Medios de comunicación
 4. No ha recibido información.
7. **Según la información que usted ha recibido ,el tiempo para iniciar medidas para evitar el desarrollo de enfermedades alérgicas es:**
 1. Durante el embarazo de la madre
 2. Durante el primer año de vida
 3. Las enfermedades alérgicas son hereditarias y usted no puede evitarlas.
 4. No he recibido información al respecto.
8. **¿Usted ha recibido información acerca de como influye la alimentación de la madre durante el embarazo en el desarrollo de las enfermedades alérgicas?**
 1. Sí
 2. No
 3. No ; pero usted cree que sí
9. **¿Usted ha recibido información acerca de que la alimentación de la madre cuando esta amamantando a su bebé contribuye al desarrollo de las enfermedades alérgicas? .**
 1. Sí
 2. No
 3. No; pero usted cree que sí
11. **¿Usted ha recibido información acerca de que en los primeros seis meses de vida la mejor alimentación para su hijo es?:**
 1. Únicamente leche materna sin dar té ni agua
 2. Leche materna + Té y agua
 3. Leche materna y fórmula comercial
 4. Fórmula comercial y papillas
10. **¿Ha recibido información acerca de los beneficios de la lactancia materna?**
 1. Sí
 2. No
11. **¿Por qué medio ha recibido usted la información de los beneficios de la lactancia materna?**
 1. Por el médico
 2. Enfermera
 3. Medios de comunicación

12. **En base a la información recibida sobre los beneficios de la lactancia materna usted brindó a su hijo únicamente seno materno por este tiempo?**
 1. Menos de 3 meses 2. De 3 a 6 meses 3. De 7 a 9 meses
 4. De 10 a 12 meses.
14. **En base a la información recibida sobre el inicio de alimentos distintos a la leche usted inicio papillas a su hijo a esta edad**
 1. antes de los 3 meses 2. De 3 a 6 meses 3. De 7 a 9 meses
 4. De 10 a 12 meses.
15. **¿Ha recibido usted información acerca de que iniciar allmentos difernetes al seno materno a su hijo antes de los seis meses puede contribuir a que su hijo pueda presentar una enfermedad alérgica en el futuro.?**
 1. Sí 2. No.
16. **Según la información que ha recibido ¿qué alimentos se relacionana más a enfermedades alérgicas (Favor de colocar la palabra creencia si usted lo considera más por creencia suya que por información recibida)_____**
- | | | |
|---------------------------|----------------------|--------------|
| 1. Leche de Vaca | 2. Huevo | 3. Cacahuete |
| 4. Chocolate | 5. Fresas | 6. Manzana |
| 7. Dulces amarillo y rojo | 8. Refrescos de Cola | 9. Pera |
| 10. Plátano | 11. Calabaza | 12. Nosabe. |
17. **Usted ha recibido Información de que su hijo puede desarrollar con más frecuencia alergias en este lugar?**
 1. En la casa 2. Centros recreativos 3. Escuela
 4. Ciudad 5. Campo 6. Todos.
18. **Ha recibido información acerca de que la exposición de los niños al humo del tabaco aumenta el riesgo de enfermedad alérgica.**
 1. Sí 2. No
19. **Fuma alguna persona en su casa**
 1. Sí 2. No
20. **Ha recibido usted información acerca de que condiciones de la casa contribuyen a que el niño desarrolle alergia?**
***favor de contestar todas las opciones que usted estime conveniente. Favor de colocar la palabra creencia si usted lo considera más por creencia suya que por información recibida)_____**
1. Tener en casa lugares que acumulen polvo
 2. Que existan cucarachas en la casa
 3. Tener alfombra en toda la casa
 4. Tener alfombrado el dormitorio de los niños
 5. Tener peluches en la cuna o cama del niño
 6. Usar ropa de algodón
 7. Usar ropa de cama de lana
 8. Tener gatos en la casa
 9. Tener perros en la casa
 10. Tener pájaros en la casa
 11. Exponer al niño a cambios de clima
 12. el exceso de humedad en la casa
 13. Exceso de sol en la casa.

