

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Grado en Medicina

CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA TRAS LA
INDUCCIÓN A LA TOLERANCIA ORAL EN
POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Autor/a: Caridad Navarro González

Director: Dra. Carolina Díaz García

Murcia, 18 Mayo de 2026

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Grado en Medicina

CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA TRAS LA
INDUCCIÓN A LA TOLERANCIA ORAL EN
POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Autor/a: Caridad Navarro González

Director: Dra. Carolina Díaz García

Murcia, 18 Mayo de 2026



UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA
SAN ANTONIO

DEFENSA TRABAJO FIN DE GRADO

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos: NAVARRO GONZÁLEZ	Nombre: CARIDAD
DNI: 24420673 D	Grado MEDICINA
Facultad MEDICINA	
Título del trabajo: CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA TRAS LA INDUCCIÓN A LA TOLERANCIA ORAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA	

El **Dr. Carolina Díaz García**, Tutor ⁽¹⁾ del trabajo reseñado arriba, acredito su idoneidad y otorgo el V, B,º a su contenido para ir a Tribunal de Trabajo fin de Grado.

En Murcia, a 18 de Mayo de 20.

Fdo.:

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi tutora su dedicación, su disponibilidad y su interés por este trabajo.

A mis padres y mi hermana, por todo el esfuerzo que han realizado y por su apoyo constante que ha hecho que llegara hasta donde he llegado.

A mi abuela Cari por su espera infinita y su fuerza incansable.

A mis amigas, de dentro y fuera de la carrera, que habéis hecho el camino mucho más fácil.

A Pablo, por acompañarme en todo.

A todos, muchas gracias.

ABREVIATURAS:

ITO: Inducción a la Tolerancia oral

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud

APLV: Alergia a la Proteína de Leche de Vaca

FAQLQ-PF: Food Allergy Quality of Life Questionnaire- Parent Form

RCJ: Rinoconjuntivitis alérgica

SPSS: Statistical Product and Service Solutions

CEIC: Comité Ético de Investigación Clínica

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	19
MATERIAL Y MÉTODOS	21
DISEÑO DE ESTUDIO Y POBLACIÓN.....	21
ÁNALISIS ESTADÍSTICO.....	22
RESULTADOS.....	23
CARACTERIZACIÓN DESCRIPTIVA DE LA MUESTRA	23
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN T0/T1.....	23
VARIABLES MODIFICADORAS.....	24
DISCUSIÓN.	25
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADO Y COMPARACIÓN CON LA LITERATURA	25
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	27
SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	28
CONCLUSIONES	29
ANEXOS	31
BIBLIOGRAFIA	35
TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	37

RESUMEN

Introducción: La alergia alimentaria representa un problema de salud pública creciente, afectando significativamente la calidad de vida tanto de los pacientes pediátricos como de sus familias. El tratamiento convencional se basa en la dieta de evitación estricta, lo que genera una vigilancia constante, miedo a reacciones accidentales graves y limitaciones en las actividades sociales y escolares. Esta carga emocional y social puede derivar en una alteración profunda de la dinámica familiar. Como alternativa terapéutica, la inmunoterapia oral (ITO) busca incrementar el umbral de tolerancia del paciente mediante la administración de dosis progresivamente crecientes del alérgeno. Si bien se ha demostrado su eficacia biológica, es fundamental evaluar objetivamente cómo este procedimiento médico impacta en el bienestar diario de los cuidadores.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio observacional, analítico y retrospectivo en el que se incluyeron las respuestas de los padres de 20 niños con alergia alimentaria a la proteína de la leche de vaca que contestaron al cuestionario *Food Allergy Quality of Life Questionnaire-Parent Form (FAQLQ-PF)* en dos momentos: antes de iniciar la fase de inducción a la tolerancia oral (T0) y tras completar la pauta de ITO (T1) en el servicio de Pediatría del Hospital Universitario Santa Lucía.

Resultados: Los resultados obtenidos tras la ITO muestran una mejora estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en todas las dimensiones de calidad de vida estudiadas. El mayor beneficio se observó en el impacto emocional, que descendió de una media de 48,85 a 12,20 ($p < 0,001$), presentando el mayor tamaño del efecto ($d = 2,19$), le siguen las reducciones significativas en la carga familiar ($p < 0,001$), el impacto social ($p = 0,004$), la limitación dietética ($p = 0,004$) y la percepción de riesgo tanto de padres ($p = 0,033$) como de hijos ($p = 0,035$). En cuanto al análisis de las variables modificadoras, no se hallaron factores que condicionaran significativamente la magnitud de la mejoría, descartando el papel del informador ($p = 0,611$), el antecedente de anafilaxia ($p = 0,473$) o el tiempo de diagnóstico ($p = 0,359$). Únicamente se apreciaron tendencias hacia la significación en la correlación negativa entre la duración de la ITO y la mejora en la carga familiar ($p = 0,076$) y entre la edad del niño y el impacto social ($p = 0,107$).

Conclusiones: El estudio demuestra que se genera un impacto global positivo y estadísticamente significativo en la calidad de vida de los progenitores con niños alérgicos a la leche de vaca tras la inducción a la tolerancia oral. Se observa mejoría en todas las dimensiones evaluadas, especialmente marcada en el impacto emocional. Por último, se concluye que los beneficios obtenidos son independientes de variables modificadoras como el antecedente de anafilaxia, el tiempo diagnóstico o el reportador del cuestionario.

Palabras clave/ Descriptores

Calidad de vida; Hipersensibilidad a la leche; Niño; Desensibilización inmunológica; Encuestas y cuestionarios

ABSTRACT

Background: Food allergy is a growing public health problem, significantly affecting the quality of life of both paediatric patients and their families. Conventional treatment is based on a strict avoidance diet, which leads to constant vigilance, fear of serious accidental reactions, and limitations in social and school activities. This emotional and social burden can lead to a profound alteration of family dynamics. As a therapeutic alternative, oral immunotherapy (OIT) sets out to increase the patient's tolerance threshold by administering progressively increasing doses of the allergen. Although its biological efficacy has been proven, it is essential to objectively assess how this medical procedure impacts the daily well-being of caregivers.

Materials and methods: This is an observational, analytical and retrospective study which included the responses of the parents of 20 children with a food allergy to cow's milk protein who answered the *Food Allergy Quality of Life Questionnaire-Parent Form* (FAQLQ-PF) at two points in time: before starting the oral tolerance induction phase (T0) and after completing the OIT regimen (T1) in the Paediatric Department of the Hospital Universitario Santa Lucía.

Results: The results obtained after OIT show a statistically significant improvement ($p < 0.05$) in all the quality-of-life dimensions studied. The greatest benefit was observed in emotional impact, which decreased from a mean of 48.85 to 12.20 ($p < 0.001$), showing the largest effect size ($d = 2.19$), followed by significant reductions in family burden ($p < 0.001$), social impact ($p = 0.004$), dietary limitation ($p = 0.004$) and the perception of risk of both parents ($p = 0.033$) and children ($p = 0.035$). As for the analysis of the modifying variables, no factors were found that significantly conditioned the magnitude of the improvement, ruling out the role of the informant ($p = 0.611$), the history of anaphylaxis ($p = 0.473$) or the time of diagnosis ($p = 0.359$). There were only trends towards significance in the negative correlation between the duration of OIT and the improvement in family burden ($p = 0.076$) and between the child's age and social impact ($p = 0.107$).

Conclusions: The study shows that there is a positive and statistically significant overall impact on the quality of life of parents with children allergic to cow's milk after oral tolerance induction. Improvement is observed in all the

dimensions evaluated, and is particularly marked in emotional impact. Finally, it is concluded that the benefits obtained are independent of modifying variables such as a history of anaphylaxis, time since diagnosis or who the reporter was in the questionnaire.

Key words

Quality of life; Milk Hypersensitivity; Child; Desensitization Immunologic; Surveys and Questionnaires

INTRODUCCIÓN

La alergia alimentaria representa en la actualidad un problema de salud pública de primer orden debido a su prevalencia creciente, la cual se estima entre el 1% y el 3% de la población general, alcanzando hasta un 8% en niños menores de tres años¹. Esta patología representa la primera causa de anafilaxia en los servicios de urgencias pediátricas en España¹. Los alérgenos más frecuentemente implicados en el entorno mediterráneo son la leche de vaca y el huevo de gallina, seguidos por el pescado, las legumbres y los frutos secos^{1,2}.

Habitualmente, el único tratamiento aceptado ha sido la dieta de evitación estricta del alimento responsable y el tratamiento de las reacciones accidentales mediante medicación de rescate, como la adrenalina autoinyectable¹. Sin embargo, la dieta de exclusión resulta complicada de mantener debido a la presencia de alérgenos ocultos o trazas en alimentos elaborados¹. Esta situación genera una vigilancia constante y un miedo persistente a sufrir reacciones graves por exposición accidental, lo que deriva en una reducción significativa de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) tanto del paciente como de su núcleo familiar¹. Las familias experimentan ciertas restricciones en actividades colectivas, escolares y recreativas, lo que impacta negativamente en su dinámica emocional y social^{1,3}.

Como respuesta a este problema de salud, ha surgido la inmunoterapia oral (ITO) o inducción de tolerancia oral como una alternativa terapéutica activa^{1,2}. El procedimiento consiste en la administración de dosis progresivamente crecientes del alérgeno con el fin de aumentar el umbral de tolerancia, logrando la desensibilización y, en casos favorables, la tolerancia permanente¹. Aunque la eficacia biológica de la ITO para prevenir síntomas y reacciones graves frente a la exposición natural del alérgeno está ampliamente documentada, el impacto que este procedimiento médico conlleva en el bienestar diario de los cuidadores requiere una evaluación objetiva¹.

Para medir este impacto, se han desarrollado y validado instrumentos específicos como el cuestionario Food Allergy Quality of Life Questionnaire - Parent Form (FAQLQ-PF)³. Esta herramienta permite cuantificar dimensiones críticas y concretas como el impacto emocional, las limitaciones sociales y las restricciones dietéticas percibidas por los padres. La validación de la versión

española del FAQLQ-PF ha demostrado tener una excelente consistencia interna y validez de constructo, siendo una herramienta muy útil para monitorizar la CVRS en el ámbito hospitalario³.

Por otro lado, aunque la ITO ha demostrado ser eficaz para inducir la desensibilización en la mayoría de los pacientes, se estima que al menos un 20% no consigue completar la pauta debido a la aparición de reacciones adversas persistentes¹. Es por ello que como respuesta a esta limitación se ha sugerido el tratamiento adyuvante con un anticuerpo monoclonal anti-IgE como el Omalizumab. Esta acción busca aumentar el umbral de tolerancia del paciente, mejorando el perfil de seguridad al reducir el número y gravedad de reacciones alérgicas durante la fase de inducción^{1,2}. Esta estrategia está especialmente pensada para pacientes de alto riesgo como aquellos con antecedentes de anafilaxia o niveles de IgE específica muy elevados^{1,2}.

Por todo lo mencionado anteriormente, esta investigación se fundamenta en la necesidad de demostrar que el éxito de la ITO no solo debe medirse mediante parámetros clínicos o inmunológicos, sino también por la reducción de la ansiedad parental y la mejora en la integración social de la familia.

El objetivo principal de este trabajo es evaluar los cambios en la calidad de vida de los padres de niños con alergia alimentaria antes y después de completar una pauta de inmunoterapia oral (ITO) mediante el cuestionario validado FAQLQ-PF en el Hospital Universitario Santa Lucía.

Como objetivos secundarios, se pretende analizar la mejora en las dimensiones específicas de impacto emocional, limitaciones dietéticas e impacto social tras el tratamiento, así como determinar la percepción de los progenitores respecto a la reducción del riesgo de reacción accidental y la carga familiar percibida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Se trata de un estudio observacional, analítico y retrospectivo que evalúa el impacto de la inducción a la tolerancia oral (ITO) en la calidad de vida de los cuidadores. De acuerdo con la normativa vigente para trabajos con datos de pacientes, el protocolo cuenta con el informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) y todos los participantes otorgaron su consentimiento informado por escrito antes de su inclusión.

Población y ámbito de estudio: La muestra está formada por los padres de 20 pacientes pediátricos diagnosticados de alergia alimentaria mediada por IgE. El estudio se ha llevado a cabo en la unidad de alergia pediátrica del Hospital Universitario Santa Lucía.

Los criterios de inclusión para los pacientes fueron: edad igual o superior a 5 años con alergia persistente a proteínas de leche de vaca (APLV), reactividad clínica confirmada mediante prueba de exposición controlada y aceptación del tratamiento por parte de la familia. Se excluyeron aquellos pacientes con asma o dermatitis atópica no controladas, diagnóstico de esofagitis eosinofílica, enfermedades que contraindicasen el uso de adrenalina, o situaciones familiares como conflictos parentales y la incapacidad del manejo y comprensión de las normas del estudio que dificultasen la regularidad de este. Además, en los casos de padres no convivientes es necesario el compromiso y la firma de ambos para asegurar la adherencia al, siendo un criterio de exclusión si esto no se garantiza.

Protocolo de intervención (ITO): El procedimiento de inducción consistió en la administración de dosis progresivamente crecientes del alérgeno hasta alcanzar una dosis de mantenimiento de 200 ml de leche de vaca o un derivado equivalente. Se emplearon diferentes pautas (rápida, estándar o para pacientes anafilácticos) adaptadas al perfil de riesgo de cada niño, determinadas por sus niveles de IgE específica, antecedentes de anafilaxia y dosis umbral en la provocación previa. Durante la fase de inicio y los incrementos semanales, se mantuvo una estrecha vigilancia clínica, proporcionando a las familias un plan de acción domiciliario y medicación de rescate (antihistamínicos, corticoides y adrenalina autoinyectable) así como acceso directo con el facultativo

responsable a través de contacto telefónico y correo electrónico institucional para el manejo de posibles reacciones adversas.

Instrumentos de medida y variables: Para evaluar la calidad de vida, se utilizó el cuestionario estructurado *Food Allergy Quality of Life Questionnaire-Parent Form* (FAQLQ-PF). Este instrumento está formado por 31 ítems que evalúan dimensiones específicas como el impacto emocional (ítems del 1 al 7), las limitaciones dietéticas (ítem 8 y 19), el impacto social (ítems del 9 al 14), la percepción de riesgo, tanto de padres como de hijos (ítems del 15 al 22) y la carga familiar (ítems del 23 al 31). Las respuestas siguen una escala tipo Likert, con puntuaciones del 0 al 6, en la que, a mayor puntaje, peor calidad de vida. El cuestionario fue administrado en dos momentos temporales: antes de iniciar el protocolo (T0) y tras completar la pauta de inducción (T1).

Adicionalmente, se recogieron variables clínicas y analíticas de los pacientes, incluyendo niveles de IgE total y específica, pruebas cutáneas y antecedentes de anafilaxia.

Análisis estadístico: Los datos fueron analizados por el software SPSS, comparando las puntuaciones medias obtenidas en T0 y T1. Se empleó la prueba t de Student para muestras relacionadas o el test de Wilcoxon, según la normalidad de las variables. Se estableció la significación estadística en $p < 0,05$. Para la evaluación de la relevancia clínica, se consideró como cambio significativo una variación $\geq 0,5$ puntos en las puntuaciones del cuestionario.

RESULTADOS

Caracterización Descriptiva de la Muestra

El estudio incluyó a un total de 20 pacientes pediátricos inducidos a la tolerancia oral por alergia a la leche de vaca. La muestra está compuesta por un 60% de varones (n=12) y un 40% de mujeres (n=8). La media de edad de los niños al inicio de la ITO fue de 6,70 años (DE 3,67), con un rango de entre 1 y 14 años. Respecto a los cuidadores, la edad media se situó en 38,72 años (DE 7,02).

En cuanto a las variables clínicas y sociodemográficas:

- Comorbilidades: Un 47,4% de los niños presentaba asma y un 31,6% rinoconjuntivitis alérgica.
- Historial de reacciones: El 57,9% de los pacientes (n=11) tenía antecedentes de anafilaxia, de los cuales el 27,3% fue una reacción muy reciente.
- El 23,5% (n=4) de los pacientes recibió Omalizumab como apoyo a la ITO.
- La duración media de la ITO fue de 140,05 días. El tiempo medio desde el diagnóstico de la alergia hasta el cuestionario fue de 6,66 años.
- Cuestionarios y cuidadores: En el 70% de los casos, la persona que respondió al cuestionario FAQLQ-PF fue la madre. El 60% de los cuidadores tenía estudios universitarios.

Resultados de la Intervención en Calidad de Vida (T0 vs. T1)

Al comparar las puntuaciones obtenidas antes (T0) y después (T1) de la inducción a la tolerancia, se observó una reducción estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en todas las dimensiones analizadas:

- Impacto emocional (Ítems 1-7): Se produjo el mayor descenso absoluto, pasando de una media de 48,85 en T0 a 12,20 en T1 ($p < 0,001$). El tamaño del efecto medido por la d de Cohen fue de 2,19, el más alto de todo el estudio
- Carga familiar (Ítems 23-31): La media se redujo de 25,70 a 19,80 ($p < 0,001$), con un tamaño del efecto de 0,86

- Impacto social y actividades (Ítems 9-14): Se observó una reducción de la puntuación media de 19,10 a 14,05 ($p=0,004$)
- Percepción de riesgo de los padres (Ítems 15-18): Descendió de 12,65 a 8,20 ($p=0,033$)
- Percepción de riesgo de los hijos (Ítems 19-22): Bajó de 10,90 a 7,50 ($p=0,035$)
- Limitación dietética (Ítems 8 y 19): La puntuación media se redujo de 5,65 a 3,45 ($p=0,004$)

Análisis de Variables Modificadoras (Análisis Multivariante)

Análisis multivariante para determinar si las características de los pacientes afectaron a la magnitud de la mejora (Delta) arrojó los siguientes resultados:

- Informador (Padre vs. Madre): No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mejoría del impacto emocional dependiendo de si contestó el padre (media de mejora -39,67) o la madre (-35,36) ($p=0,611$)
- Antecedente de anafilaxia: La existencia de este antecedente no mostró una diferencia significativa en la mejora de la percepción de riesgo siendo la media de mejora de quienes habían tenido anafilaxia (-5,81) y de quienes no (-2,75) ($p=0,473$)
- Correlación con la edad del niño: Se halló una correlación negativa moderada de -0,372 entre la edad del niño y la mejora en el impacto social y limitación de actividades, aunque no alcanzó la significación estadística ($p=0,107$)
- Duración de la ITO: Se observó una correlación negativa de -0,406 entre los días de duración de la ITO y la mejora en la carga familiar, con una tendencia hacia la significación ($p=0,076$)
- Tiempo de diagnóstico: La correlación entre los años de diagnóstico y la mejora en la limitación dietética fue de 0,223, sin significación estadística ($p=0,359$)

DISCUSIÓN

Esta investigación ha tenido como objetivo principal evaluar el impacto de la Inmunoterapia Oral (ITO) en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes pediátricos con alergia a la proteína de leche de vaca (APLV). Los resultados obtenidos revelan una mejora estadísticamente significativa y clínicamente relevante en todas las dimensiones del cuestionario FAQLQ-PF tras la intervención. A continuación, se interpretan estos hallazgos contrastándolos con la literatura científica actual, se analizan las limitaciones del estudio y se proponen líneas futuras de investigación.

Interpretación de los resultados y comparación con la literatura

El hallazgo más notable del estudio es la reducción drástica en la puntuación de la dimensión de impacto emocional, que presentó el mayor tamaño del efecto (d de Cohen = 2,19). Este descenso de una media de 48,85 a 12,20 sugiere que la ITO no solo actúa incrementando el umbral de reactividad biológica, sino que desactiva gran parte del componente de ansiedad y miedo constante que caracteriza a las familias con hijos alérgicos a la proteína de leche de vaca. Este resultado es consistente con lo reportado por Carraro et al. en su estudio piloto sobre ITO con leche, donde también hallaron mejoras significativas en el dominio emocional, especialmente en niños mayores de 4 años⁴. Asimismo, nuestros datos refuerzan la idea de que la ITO reduce las preocupaciones parentales, un factor que Baaske et al. identificaron como el principal contribuyente a la mejora de la ansiedad total en padres de preescolares sometidos a inmunoterapia⁵.

En cuanto a la carga familiar, observamos una reducción significativa de la media de 25,70 a 19,80, con un tamaño del efecto de 0,86. Es interesante anotar que, aunque la ITO es un tratamiento exigente que requiere visitas hospitalarias frecuentes y una administración diaria rigurosa, el beneficio percibido por poder relajar las medidas de evitación supera el demandante trabajo que hay detrás del tratamiento^{5,6}. Otros autores, como Blumchen et al., han analizado específicamente la "carga del tratamiento", señalando que, a pesar de la necesidad de monitorización diaria, la gran mayoría de las familias (82-86%) evalúa la experiencia de forma positiva y volvería a realizarla⁷.

Un punto relevante es la mejora en la limitación dietética y el impacto social. La literatura indica que la alergia a alimentos básicos como la leche es la que mayor carga impone debido a su ubicuidad en productos procesados y la dificultad para comer fuera de casa⁸. Los resultados muestran que, tras la ITO, las familias perciben una menor restricción en la vida social y actividades cotidianas, observándose una reducción de la puntuación media de 19,10 a 14,05. Esto coincide con el metaanálisis de Rosser et al. (2025), el cual subraya que, aunque los beneficios durante la fase activa de escalada pueden ser limitados debido al riesgo de reacciones, una vez alcanzado el mantenimiento y completado el protocolo, la mejora en la CVRS es robusta⁹.

Al analizar las variables modificadoras, este estudio halló una correlación negativa moderada entre la edad del niño y la mejora en el impacto social (-0,372), aunque no alcanzó significación estadística ($p=0,107$). Esto podría sugerir que la mejora es más acentuada en niños más pequeños, cuyas rutinas sociales son más dependientes de los padres y más fáciles de normalizar tras la inducción de tolerancia. Carraro et al. observaron algo similar al notar que el dominio social mejoraba significativamente en todos sus grupos de edad, pero de forma más marcada con el avance de la madurez del niño⁴. Por otro lado, Dunn Galvin et al. han sugerido que en adolescentes el impacto emocional y la ansiedad pueden ser más difíciles de modificar debido a que los miedos están más "arraigados" que en los preescolares⁵.

Curiosamente, el antecedente de anafilaxia no mostró ser un factor que limitara la mejora en la percepción de riesgo en nuestra muestra. Esto es alentador, ya que indica que incluso los pacientes con formas más graves de la enfermedad pueden experimentar una liberación psicológica significativa tras el tratamiento. No obstante, Kauppila señala que los niveles basales de IgE específica muy elevados (asociados a menudo con anafilaxia) son factores de riesgo para el fracaso del tratamiento o la aparición de efectos secundarios, lo que subraya la importancia de una selección adecuada del paciente para maximizar tanto la seguridad como la mejora en la CVRS⁹.

Por otro lado, se observó una correlación negativa moderada (-0,406) entre la duración de la ITO y la carga familiar, que, aunque no alcanzó la significación estadística plena ($p=0,076$), sugiere que la magnitud de la mejora en la carga familiar tiende a ser menor cuanto más se prolonga el periodo de

escalada de dosis. Este hallazgo es plenamente consistente con lo reportado por Baaske et al., quienes demostraron en una amplia cohorte que las mejoras en la carga de los cuidadores se ven significativamente reforzadas cuando la fase de inducción es más breve⁵.

Limitaciones del estudio

Debemos reconocer varias limitaciones que condicionan la generalización de nuestros hallazgos. En primer lugar, el tamaño de la muestra (n=20) es reducido. Aunque es suficiente para detectar cambios significativos intra-sujeto, limita la potencia estadística para el análisis de variables modificadoras mediante modelos multivariantes. Estudios como el de Baaske et al., con casi 800 participantes, permiten identificar con mayor precisión factores como el impacto del tiempo de diagnóstico o el tipo de alimento⁵.

En segundo lugar, la ausencia de un grupo control (pacientes en dieta de evitación estricta sin ITO) impide discernir cuánto de la mejora se debe a la intervención médica y cuánto a la evolución natural de la enfermedad o al apoyo psicológico indirecto recibido durante las visitas al hospital^{8,10}. Kauppila destaca en su tesis doctoral que, al ser la leche una alergia que a menudo se supera con la edad, la falta de control dificulta atribuir la mejora exclusivamente a la ITO⁸.

Tercero, el uso de un informador, en este caso los padres, puede introducir sesgos. La literatura sugiere que los padres tienden a reportar una mejor CVRS para sus hijos que los propios niños tras una intervención exitosa⁵. En nuestro estudio, el 70% de los informadores fueron las madres. Aunque nuestro análisis no halló diferencias significativas entre padres y madres en la percepción de la mejoría emocional, no contamos con la autoevaluación de los niños, lo cual es especialmente relevante en adolescentes⁹.

Finalmente, el seguimiento es a corto/medio plazo. Nuestros datos reflejan la situación al finalizar la inducción (T1), con una duración media de la ITO de 140 días. No sabemos si esta mejora en la calidad de vida se mantiene años después de finalizar el protocolo. Como indica Kauppila, el éxito a largo plazo (consumo mantenido de leche tras 6-10 años) se sitúa en torno al 56%, y aquellos que abandonan el consumo suelen ver deteriorada su CVRS específica de nuevo⁸.

Sugerencias para futuras investigaciones

A la luz de los resultados y de la bibliografía revisada, se proponen las siguientes líneas de trabajo:

1. Estudios longitudinales de larga duración: Es imperativo realizar un seguimiento de estos 20 pacientes a los 2, 5 y 10 años para evaluar la falta de reactividad mantenida (SU) y su correlación con la estabilidad de la CVRS^{8,9}.
2. Evaluación de la autopercepción del niño: Se recomienda implementar las versiones para niños (FAQLQ-CF) y adolescentes (FAQLQ-TF) del cuestionario para triangular la información y evitar el sesgo de los padres^{7,8,9}.
3. Intervenciones de apoyo psicológico: Dado el alto impacto emocional detectado al inicio (T0), la integración de psicólogos en las unidades de alergia podría potenciar los beneficios de la ITO, ayudando a manejar la ansiedad durante las fases más críticas del tratamiento⁶.

En resumen, este estudio demuestra que la inducción de tolerancia oral a la leche de vaca es una herramienta terapéutica potente que transforma la realidad emocional y social de las familias, permitiéndoles transitar desde el miedo y la restricción hacia una normalización de su vida cotidiana.

CONCLUSIÓN

- Se cumple el objetivo principal, demostrándose que la inducción a la tolerancia oral tiene un impacto global positivo en la calidad de vida de los padres de niños con alergia a la leche de vaca.
- Se ha demostrado una mejoría estadísticamente significativa en todas las dimensiones específicas estudiadas, siendo el impacto emocional la mejora más destacable y robusta observada.
- Se alcanza el objetivo de reducir la percepción de riesgo tanto de padres como de hijos, consiguiéndose a su vez un alivio de la carga familiar de manera significativa.
- La mejoría en la calidad de vida es consistente y no depende de variables modificadoras como el historial de anafilaxia del niño, el tiempo que lleva diagnosticado o el cuidador que responde al cuestionario, lo que concluye que el beneficio de la ITO es universal para este perfil de pacientes.

ANEXOS

ANEXO 1



Región de Murcia
Consejería de Salud



INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN Áreas II y VIII de Salud del Servicio Murciano de Salud

CERTIFICA QUE,

El CEI ha valorado la propuesta del Promotor/investigador referida al estudio:

Tipo de estudio: **Observacional Retrospectivo**

Cod. Protocolo	No consta
Nº EudraCT	No procede
Título	Cambios en la calidad de vida tras la inducción a la tolerancia oral en población pediátrica.
Versión Protocolo	Marzo de 2026
Versión HIP	exención
Promotor:	IP- Caridad Navarro González – TFG. UCAM
IP / Tutor Local:	Carolina Díaz García
Centro/Área Local:	Servicio de Pediatría del Área II.

Evaluando la documentación presenta y los aspectos del estudio requeridos por la legislación vigente para este tipo de estudios, emite el siguiente informe

Informe:

Favorable

Fdo.: D^a Laly Gómez Sannicolás



Nº Reg./Cód. Interno: **I-AREA2_26- TFG CAROLINA NG**

1 de 2



C/ Mezquita s/n, Paraje los Arcos
Barrio de Santa Lucía, 30202 - Cartagena - Murcia
Tlf 968 110752 hausinvestiacion@gmail.com

ANEXO 2

----- Forwarded message -----

De: **Seicap Congresos** <seicap.congresos@viajeseci.es>

Date: lun, 13 abr 2026 a las 10:12

Subject: PRESENTACIÓN COMUNICACIONES CONGRESO SEICAP 2026

To: esther.bragado.alcaraz@gmail.com <esther.bragado.alcaraz@gmail.com>

Estimada/o Dra./Dr.

Le informamos que su comunicación nº 67

Titulada:

IMPACTO DE LA INDUCCIÓN A LA TOLERANCIA ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PADRES DE NIÑOS CON ALERGIA ALIMENTARIA

Ha sido aceptada como Oral corta

Tiene prevista su presentación para el día: sábado, 16 de mayo de 2026 a las 8:00 a 9:00 en la sala Llevant 5 sesión Miscelánea

Para su presentación debe seguir las indicaciones publicadas en la web del congreso, puede consultarlas desde este

enlace: <https://www.seicapcongreso.com/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=71>

Puede consultar el programa del congreso en la web: www.seicapcongreso.com

Para cualquier consulta puede ponerse en contacto con nosotros.

Atentamente

Paula Torres

Impacto de la inducción a la tolerancia oral en la calidad de vida de padres de niños con alergia alimentaria

A. Moreno Méndez¹, M. Navarro Gómez¹, C. Navarro González², M. T. Ruiz García², E. Bragado Alcaraz¹, J. Martínez Olmos¹, F. Palazón Rico¹, ¹HGU Santa Lucía, ²UCAM

Congreso SEICAP 2026 | Sitges, Barcelona



SEICAP 50
Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Neumología



14, 15 y 16 de mayo de 2026 • Hotel Meliá Sitges
www.seicapcongress.com

BIBLIOGRAFIA

1. **Martorell Aragonés A.** Inmunoterapia específica con alérgenos alimentarios. *Protoc diagn ter pediatr.* 2019;2:271-84.
2. **Martorell A, Alonso E, Echeverría L, Escudero C, García-Rodríguez R, Blasco C, et al.** Oral Immunotherapy for Food Allergy: A Spanish Guideline. Egg and Milk Immunotherapy Spanish Guide (ITEMS GUIDE). Part II: Maintenance Phase of Cow Milk (CM) and Egg Oral Immunotherapy (OIT), Special Treatment Dosing Schedules. Models of Dosing Schedules of OIT With CM and Egg. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2017;27(5):279-90.
3. **Bartoll E, Nieto M, Selva B, Badillo R, Pereira G, Uixera S, et al.** Validation of a Spanish version of the EuroPrevall Food Allergy Quality of Life Questionnaire-Parental Form. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2018;46(1):82-86
4. **Carraro S, Frigo AC, Perin M, Stefani S, Cardarelli C, Bozzetto S, et al.** Impact and Oral Immunotherapy on Quality of Life in Children with Cow Milk Allergy: A Pilot Study. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2012;25(3):793-798
5. **Baaske A, Golding MA, Protudjer JLP, Chooniedass R, Cameron SB, Cook VE, et al.** Preschool Oral Immunotherapy Is Associated With Improved Parental Food Allergy-Specific Anxiety and Quality of Life: A Real-World Observational Study. *Clin Exp Allergy.* 2025;55(4):294-306
6. **Galvin AD, Vereda A, Rodríguez del Río P, Muraro A, Jones C, Ryan R, et al.** Children and caregiver proxy quality of life from peanut oral immunotherapy trials. *Clin Transl Allergy.* 2022;12(12):e12213
7. **Blumchen K, Trendelenburg V, Ahrens F, Gruebl A, Hamelmann E, Hansen G, et al.** Efficacy, Safety, and Quality of Life in a Multicenter, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Low-Dose Peanut Oral Immunotherapy in Children With Peanut Allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;7(2):479-491.e10

8. **Kaupila T.** Long-term outcomes of milk oral immunotherapy and food allergy specific health related quality of life [Tesis doctoral]. Helsinki: University of Helsinki; 2023
9. **Rosser SA, Lloyd M, Tang P, Walsh AM, Peters RL, Wijesuriya R, et al.** Systematic Review and Meta-Analysis of Oral Immunotherapy Effect on Food Allergy-Related Quality of Life. *Allergy*. 2025;80(10)
10. **Otani IM, Bégin P, Kearney C, Dominguez TL, Mehrotra A, Bacal LR, et al.** Multiple-allergen oral immunotherapy improves quality of life in caregivers of food-allergic pediatric subjects. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2014;10:25

TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Variable	Categoría / Medida	Resultado (n=20)
VARIABLES CUALITATIVAS		n (%)
Sexo	Varón	12 (60,0%)
	Mujer	8 (40,0%)
Asma	Sí	9 (47,4%)
	No	10 (52,6%)
Rinoconjuntivitis (RCJ)	Sí	6 (31,6%)
	No	13 (68,4%)
Uso de Omalizumab	Sí	4 (23,5%)
	No	13 (76,5%)
Antecedente Anafilaxia	Sí	11 (57,9%)
	No	8 (42,1%)
Informante (FAQLQ-PF)	Madre	14 (70,0%)
	Padre	6 (30,0%)
Nivel de Estudios	Universitarios	12 (60,0%)
	Secundarios	6 (30,0%)
	Primarios / Sin estudios	2 (10,0%)
VARIABLES CUANTITATIVAS		Media (DE)
Edad del niño (años)		6,70 (3,67)
Edad del cuidador (años)		38,72 (7,02)
Duración ITO (días)		140,05 (68,90)
Tiempo Diagnóstico (años)		6,66 (4,30)

Tabla 1 Caracterización Descriptiva de la Muestra

Dimensión	Media T0	Media T1	Medias (Delta)	DE	Significación (p-valor)	Efecto de Cohen
Impacto emocional	48,85	12,20	36,650	16,728	<0,001	2,191
Carga familiar	25,70	19,80	5,900	6,789	<0,001	0,869
Impacto social y limitación de actividades	19,10	14,05	5,050	6,840	0,004	0,738
Limitación dietética	5,65	3,45	2,200	2,984	0,004	0,737
Percepción riesgo padres	12,65	8,20	4,450	8,654	0,033	0,514
Percepción riesgo hijos	10,90	7,50	3,400	6,700	0,035	0,507

Tabla 2 Resultados Calidad de Vida T0 vs T1
DE: Desviación Estandar

Variable Independiente	Dimensión de Calidad de Vida (Delta T0/T1)	Coefficiente de Correlación de Pearson	Significación (p-valor)
Edad niños durante ITO	Impacto social y limitación actividades	-0,372	0,107
Tiempo de diagnóstico de alergia	Limitación dietética	0,223	0,359
Duración ITO (Días)	Carga familiar	-0,406	0,076
FAQLQ-PF (Quién contesta)	Impacto emocional	No aplica	0,611
Antecedente de anafilaxia	Percepción de riesgo de los padres	No aplica	0,473

Tabla 3 Análisis Variables Modificadoras