

Instituto Universitario Fundación H. A. Barceló  
FACULTAD DE MEDICINA. CARRERA DE NUTRICION



**TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN**

*“Seguimiento y adherencia al plan de la Dieta Libre de Gluten en pacientes con  
Enfermedad Celíaca”*

**Autores:**

Apreda Brun, Fiorella.

Bucciardi, Nicolás.

**Director/a de Trabajo de Investigación:**

Lic. Adriana Buks.

**Asesora Metodológica:**

Lic. Cristina Venini.

2017

## Índice

Resumen .....	3
Resumo .....	4
Abstract .....	5
Introducción .....	6
Marco teórico.....	8
Justificación y uso de los resultados .....	23
Objetivos de la Investigación .....	24
Diseño metodológico .....	24
Resultados.....	28
Discusión.....	36
Conclusión.....	39
Referencia Bibliográfica.....	39
Anexos .....	42
➤ Consentimiento Informado	
➤ Modelo de Encuesta	
➤ Prueba Piloto	
➤ Referenciación de Gráficos	
➤ Autorización de Publicación	

## **Resumen**

**Introducción:** Los enfermos celíacos requieren: adherencia estricta a la dieta sin gluten y seguimiento médico de por vida.

**Objetivos:** Establecer la relación entre el seguimiento del tratamiento por parte del Licenciado En Nutrición y la adherencia al plan de la dieta Libre de gluten en personas adultas diagnosticadas con EC que asisten a las Ferias Sin Tacc en Buenos Aires, Cap. Fed. en el año 2018.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo.

**Resultados:** En relación a la cantidad de años que los encuestados llevan realizando una Dieta Libre de Gluten, el 15,6% la realiza hace 1 año y el 15,6% hace 10 años. Más de la mitad de los encuestados, se encuentra actualmente en seguimiento por un profesional de la salud con un porcentaje del 78,1% y el 84% lo hace anualmente. El 75% no concurre a grupos o asociaciones de ayuda al paciente celíaco. El 53,1% de los encuestados a la hora de comprar productos de su alimentación diaria, se guía por logos y listados de alimentos permitidos, el 43,8% se guía exclusivamente por logos, y el 3,1% restante lo hace en base a los listados de alimentos permitidos. El 43,8% ha realizado alguna transgresión alimentaria a lo largo de su vida, siendo que el 92,3% lo hizo mensualmente y el 40% de los encuestados transgredieron su alimentación por falta de información, mientras que el 33,3% en un evento social. El 34,4% refirió que la condición que desearía revertir de su enfermedad es meramente económica, mientras que el 34,4% añadió, complementariamente a lo financiero, la solicitud de una mayor oferta en el mercado alimenticio

**Discusión:** Se observó que los celíacos tenían distintos grados conocimiento acerca de su enfermedad. Consideraron la oferta/accesibilidad de los productos y los costos como los principales factores a tener en cuenta. La adherencia al plan de la dieta libre de gluten podría estar determinada también por otros factores diferentes a las dificultades evaluadas, como: auto aceptación de la enfermedad, descompromiso con el cuidado de su salud, y probable ignorancia acerca de las consecuencias negativas del incumplimiento del tratamiento. Si bien casi la totalidad de los encuestados, se encontraban actualmente en seguimiento por un profesional de la salud, creemos que es importante destacar este punto, ya que las consignas médicas suelen estar dirigidas al celíaco, pero deben llegar con igual intensidad y claridad a todos los miembros de su sistema familiar

**Conclusión:** Se recomienda brindar información a la población. El Estado debería garantizar el acceso a la información a través de charlas informativas de manera frecuente en los distintos centros salud y de información al celíaco. El equipo que controla el seguimiento de los pacientes celíacos, debe incluir la supervisión regular de médicos, nutricionistas y psicólogos, quienes a su vez deberían transmitir toda la información tanto a sus pacientes, como a los miembros de su familia y mantenerse actualizados sobre las últimas novedades de la enfermedad.

**Palabras claves:** Enfermedad celíaca (EC), Dieta Libre Gluten (DLG), Trigo avena cebada y centeno (TACC).

## **Resumo**

**Introdução:** Os pacientes celíacos necessitam de: adesão rigorosa à dieta isenta de glúten e acompanhamento médico ao longo da vida.

**Objetivos:** Estabelecer a relação entre adesão ao tratamento pelo Bacharelado em Nutrição e aderência ao plano de dieta livre de glúten em adultos diagnosticados com CHD participando da Feira Sem TACC em Buenos Aires, Cap. Fed. No ano de 2018.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo.

**Resultados:** Em relação ao número de anos que os entrevistados vêm realizando uma dieta sem glúten, 15,6% realizaram há 1 ano e 15,6% há 10 anos. Mais da metade dos entrevistados estão atualmente sob acompanhamento de um profissional de saúde com um percentual de 78,1% e 84% o fazem anualmente. 75% não freqüentam grupos ou associações para ajudar o paciente celíaco. 53,1% dos entrevistados quando compram produtos de sua alimentação diária, é guiado por logotipos e listas de alimentos permitidos, 43,8% é guiado exclusivamente por logotipos, e os 3,1% restantes o fazem em base para as listas de alimentos permitidos. 43,8% fizeram transgressões alimentares ao longo de suas vidas, 92,3% o fizeram mensalmente e 40% dos entrevistados transgrediram sua dieta por falta de informação, enquanto 33,3% um evento social 34,4% disseram que a condição que gostariam de reverter da doença é meramente econômica, enquanto 34,4% acrescentaram, além do financeiro, o pedido de maior oferta no mercado de alimentos.

**Discussão:** Observou-se que os celíacos possuíam diferentes graus de conhecimento sobre sua doença. Consideraram a oferta / acessibilidade dos produtos e os custos como os principais fatores a serem levados em conta. A adesão a plano de dieta sem glúten também pode ser determinada por outros do que as dificuldades fatores avaliados como: auto-aceitação da doença, o desligamento com cuidados de saúde, e da ignorância provável sobre as consequências negativas de não-conformidade tratamento Enquanto quase todos os entrevistados foram atualmente em acompanhamento por um profissional de saúde, acreditamos que é importante enfatizar este ponto, porque slogans médicas são normalmente para a celíaco, mas deve vir com a mesma intensidade e clareza para todos os membros do seu sistema familiar

**Conclusão:** Recomenda-se fornecer informações para a população. O Estado deve garantir o acesso à informação por meio de palestras informativas, com frequência, nos diferentes centros de saúde e informação para a doença celíaca. A equipe que controla o acompanhamento de pacientes celíacos, deve incluir o monitoramento regular de médicos, nutricionistas e psicólogos, que por sua vez deve transmitir todas as informações, tanto para seus pacientes, como membros de sua família e ficar atualizado sobre as últimas notícias da doença.

**Palavras-chave:** doença celíaca (CD), dieta sem glúten (DLG), trigo, cevada e centeio (TACC).

## **Abstract**

**Introduction:** Celiac patients require: strict adherence to the gluten-free diet and lifelong medical follow-up.

**Objectives:** To establish the relationship between the follow-up of the treatment by the Licentiate in Nutrition and the adherence to the plan of the gluten-free diet in adults diagnosed with CD who attend the Fairs without Tacc in Buenos Aires, Cap. Fed. in the year 2018.

**Methods:** An observational, cross-sectional and descriptive study was carried out.

**Results:** In relation to the number of years that the respondents have been carrying out a Gluten Free Diet, 15.6% performed it 1 year ago and 15.6% 10 years ago. More than half of the respondents are currently under follow-up by a health professional with a percentage of 78.1% and 84% do so annually. 75% do not attend groups or associations to help the celiac patient. 53.1% of respondents when buying products from their daily diet, is guided by logos and lists of allowed foods, 43.8% is guided exclusively by logos, and the remaining 3.1% does so in basis to the lists of allowed foods. 43.8% have made food transgressions throughout their lives, 92.3% did so on a monthly basis and 40% of the respondents transgress their diet due to lack of information, while 33.3% in a social event 34.4% said that the condition they would like to reverse from their illness is merely economic, while 34.4% added, in addition to the financial, the request for a greater offer in the food market

**Discussion:** It was observed that celiacs had different degrees of knowledge about their disease. They considered the offer / accessibility of the products and the costs as the main factors to be taken into account. The adherence to the gluten-free diet plan could also be determined by factors other than the difficulties evaluated, such as: self-acceptance of the disease, decommitment with the care of their health, and probable ignorance about the negative consequences of non-compliance with the treatment. Although almost all of the respondents were currently under follow-up by a health professional, we believe it is important to highlight this point, since the medical slogans are usually directed to the celiac, but should reach with equal intensity and clarity to all the members of your family system

**Conclusion:** It is recommended to provide information to the population. The State should guarantee access to information through informative talks on a frequent basis in the different health and information centers for celiac disease. The team that controls the monitoring of celiac patients must include the regular supervision of doctors, nutritionists and psychologists, who in turn should transmit all the information to their patients, as well as to their family members and stay updated on the latest news of the disease.

**Key Words:** Celiac disease (CD), Gluten Free Diet (DLG), Wheat, barley and rye (TACC).

## **Introducción**

La Enfermedad Celíaca (EC), es una enteropatía crónica, autoinmune, que afecta el tracto intestinal de individuos predispuestos genéticamente. El desencadenante principal de dicha enfermedad es la ingesta de alimentos que contienen gluten. El gluten es la principal proteína que está presente en el trigo, la avena, la cebada y el centeno. La ingesta de gluten origina una reacción inmunitaria que produce daños en la mucosa intestinal pudiendo causar un defecto en la absorción de nutrientes. (1) La EC es una enfermedad con alto grado de prevalencia en la población de nuestro país. De acuerdo a estimaciones del Ministerio de Salud de la Nación, en la población adulta oscila aproximadamente entre uno de cada 100 y uno en 300 en la mayor parte del mundo. Los familiares de primer grado y en menor medida parientes de segundo grado tienen una mayor predisposición genética de contraerla.

Hasta hace unos años se pensaba que la EC era una afección rara que ocurría solamente en individuos de raza blanca, en su mayoría niños, siendo su presentación típica, la pérdida de peso y la diarrea. Hasta 1980 en Europa se consideraba una prevalencia de EC de entre 1/1000 a 1/3000, esto era el resultado de una metodología basada en la investigación retrospectiva de casos sintomáticos en diversas áreas geográficas. (2)

Sin embargo, esta premisa ha cambiado y la EC es considerada una enfermedad común a nivel mundial, se calcula que afecta alrededor de 1:100 a 1:300 personas sanas. (3) La relación entre mujeres y hombres es 2-3/1 y se presenta frecuentemente sin síntomas gastrointestinales. (4)

En Argentina, un trabajo en población pediátrica de la década del 90 demostró una prevalencia de 1/1377. (5) Por otra parte, un trabajo multicéntrico realizado en el año 2009 y en el cual se estudiaron 2219 niños, demuestra una prevalencia en la población pediátrica de 1.26 %, es decir, 1 caso cada 79 niños estudiados. (6) Por otro lado, en adultos la prevalencia es de 1/167 promedio, siendo mayor en mujeres 1/124 que en hombres 1/251. (7)

Las características propias de la enfermedad condicionan la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. Una vez diagnosticada, su tratamiento consiste únicamente en una dieta estricta de alimentos libres de gluten, que deberá mantenerse de por vida.

A pesar de las diversas investigaciones que realizan las distintas asociaciones de celíacos y los profesionales de la salud, creemos que, a pesar de dar a conocer información referente a la enfermedad, como así también los alimentos exentos de gluten, aún existe una falta de adherencia al plan de la dieta libre de gluten y en consecuencia un escaso seguimiento del tratamiento, lo que podríamos llamar “incumplimiento terapéutico”. Esto se debe a múltiples causas, como ser el elevado costo que supone la compra de su alimentación diaria, la contaminación cruzada, la modificación en los hábitos sociales y alimentarios que implica el llevar a cabo la dieta, entre otros.

Considerando lo anterior, es necesario identificar los factores que influyen en ella para planificar estrategias que permitan mejorar el cumplimiento del tratamiento.

## **Marco teórico**

La EC es un trastorno sistémico, de naturaleza autoinmune, que presenta la particularidad de ser el único de origen bien definido como la existencia de una intolerancia permanente al gluten, que aparece en individuos genéticamente predispuestos y afecta de forma primaria, aunque no exclusivamente, al tubo digestivo. Su sustrato morfológico se define por la presencia de un proceso inflamatorio crónico que afecta a la mucosa y submucosa del intestino delgado y se caracteriza desde el punto de vista clínico, por la presencia de diversas manifestaciones sistémicas. El agente causal es el gluten, que es un conjunto de proteínas presentes exclusivamente en un grupo de cereales, principalmente el trigo, pero también el centeno, la cebada y la avena, pero no en el maíz o el arroz.

La mayor parte de los individuos afectados presentan una remisión clínica conservada, mientras siguen una dieta estricta libre de gluten (DLG), que debe ser mantenida de forma continuada. Puede aparecer a cualquier edad de la vida, tanto durante la infancia como en la adolescencia y es muy frecuente también su aparición en edades adultas. Su frecuencia es bastante elevada en pacientes de la tercera edad y se estima que alrededor de un 20% de los pacientes, tienen más de 60 años al momento del diagnóstico. (8)

## **Factores desencadenantes de la enfermedad**

### **Factores tóxicos dietéticos**

El gluten es el principal componente de la harina de trigo y también del centeno, cebada y en menor proporción de la avena y es la principal causa desencadenante de la EC por una intolerancia permanente a la misma, en individuos predispuestos genéticamente.

Se caracteriza macroscópicamente por formar una masa gomosa viscoelástica, al mezclarse con el agua, constituida por una serie de proteínas que permanecen después de la digestión del almidón con diferentes puntos de solubilidad en soluciones acuosas y de alcohol, que se pueden separar en dos fracciones importantes, como son las gliadinas y las gluteninas.



Las proteínas que constituyen el gluten tienen una composición química compleja que permiten las propiedades de amasar la harina del trigo, tales como la capacidad de absorción del agua, la cohesión, la viscosidad y la elasticidad. (9)

Las proteínas de almacenamiento (prolaminas) presentan una composición de aminoácidos similar a las fracciones de gliadina del trigo y han sido identificadas en el centeno y en la cebada, mostrando una estrecha relación taxonómica y en cuanto a propiedades tóxicas con las del trigo, que afectan a los pacientes con enfermedad celíaca. (10)

### Otros factores ambientales

Algunos fármacos pueden desempeñar un papel en el desencadenamiento de la enfermedad celíaca, a través de un aumento en el daño producido por la intolerancia al gluten. (11)

Las infecciones intestinales, pueden originar un aumento transitorio en la permeabilidad intestinal y conducir a una liberación de transglutaminasa tisular (TGt) que, a su vez, aumenta la inmunogenicidad del gluten. (12)

### Factores genéticos: Inmunopatogénia de la EC

La EC se origina como resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales, presentándose en individuos predispuestos, mediante una respuesta inmune inadecuada, frente a péptidos derivados de las prolaminas del trigo, cebada, centeno y avena.

Tradicionalmente se ha considerado que la EC sería el resultado de una alteración en respuesta inmune adaptativa, frente a diversos péptidos tóxicos derivados del gluten. Sin embargo, la inmunidad innata, parece jugar también un importante papel en el desencadenamiento de las señales inflamatorias iniciales. Por lo tanto, el gluten puede activar dos tipos de respuesta inmune, que se desarrollarían de forma consecutiva o en paralelo, como son la adaptativa y la innata. (13)

La activación de linfocitos T reactivos al gluten, en el intestino delgado de los pacientes celíacos, desencadena una respuesta inflamatoria dominada por citoquinas y otras citoquinas proinflamatorias. Este desequilibrio, además de incrementar el número de células inflamatorias y su grado de activación, regula la actividad de los factores de crecimiento epitelial y de las metaloproteinasas. Estas

últimas son las encargadas de mantener y renovar la estructura de la mucosa y en situaciones de inflamación, son capaces de producir y perpetuar la lesión intestinal. A su vez existen numerosas enfermedades y afecciones que pueden estar asociadas a la Enfermedad Celiaca:

- Anemia
- Diabetes Tipo I
- Trastornos auto inmunitarios: como la artritis reumatoidea y el lupus eritematoso sistémico
- Dermatitis herpetiforme
- Síndrome de Down
- Intolerancia a la lactosa
- Aborto espontáneo o infertilidad inexplicable
- Osteoporosis u osteopenia
- Enfermedad tiroidea

La EC tradicional se caracteriza por presentar un cuadro clínico rico en signos y síntomas que constituyen el llamado Síndrome de Malabsorción (SMA). (14)

Este SMA ocurre por la disminución real del área absortiva, caracterizada por:

- 1) Daño de los enterocitos evidenciable tanto en la microscopía óptica como electrónica (área final de la digestoabsorción)
- 2) Importante proceso inflamatorio inespecífico linfoplasmocitarios,
- 3) Atrofia vellositaria progresiva, con aplanamiento total (o sub total) de la mucosa yeyunal (área de absorción)
- 4) Hipertrofia compensadora (y simultanea) de las criptas (área generatriz).

La enfermedad celíaca presenta un cuadro clínico complejo y los síntomas pueden variar significativamente de una persona a otra. Dicha variabilidad es parte de la razón por la cual el diagnóstico con frecuencia se retrasa. (15)

<b>Infancia</b>	<b>Adolescencia</b>	<b>Adulto</b>
Vómitos	Anemia	Diarrea
Diarrea	Dolor abdominal	Irritabilidad
Náuseas	Diarrea	Cambios del
Anorexia	Estreñimiento	comportamiento (apatía,
Astenia	Meteorismo	depresión)
Distensión abdominal	Estomatitis	Disminución del apetito
Pelo frágil	Corta estatura	Pérdida de peso
Hipotrofia muscular	Dermatitis	Anemia
Retraso crecimiento	Cefaleas	Dermatitis herpetiforme
Irritabilidad	Retraso puberal	Osteoporosis
Introversión	Menarca tardía	Fracturas
Anemia		Estreñimiento
Formación de hematomas		Abortos
Defectos esmalte dental		Infertilidad
Corta estatura		Convulsiones
		Migrañas
		Ataxia
		Miocardopatías

“Se define como alimento libre de gluten: el que está preparado únicamente con ingredientes que por su origen natural y por la aplicación de buenas prácticas de elaboración – que impidan la contaminación cruzada- no contiene prolaminas procedentes del trigo de todas las especies de Triticum, centeno, cebada, avena, ni sus variedades”.

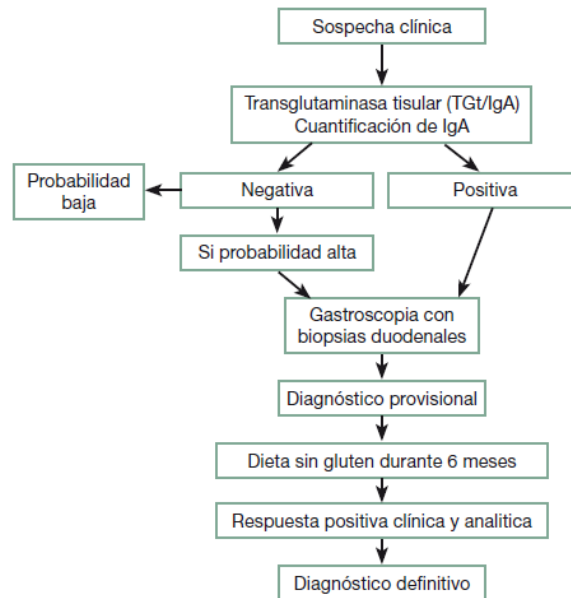
## **Diagnóstico**

### Criterios diagnósticos

Los principales criterios diagnósticos de la EC se basan en la sintomatología clínica, los datos genéticos, las determinaciones serológicas, los hallazgos de las biopsias duodenales, que, junto con la respuesta a la dieta libre de gluten, constituyen la base fundamental para su confirmación, en la gran mayoría de los casos.

Un algoritmo diagnóstico para el establecimiento de un diagnóstico probable de enfermedad celíaca, a través de una serie de fases sucesivas se presenta a continuación (Figura 1).

**Figura 1**  
**Algoritmo para la evaluación de pacientes con sospecha de EC**



Podemos decir que, el diagnóstico se realiza a través del dosaje de anticuerpos específicos en sangre y el definitivo a través de la biopsia intestinal que se debe efectuar antes de iniciar el tratamiento. La detección temprana y el tratamiento oportuno revisten fundamental importancia para evitar complicaciones secundarias de esta patología. La detección tardía o la ausencia de diagnóstico podrían llevar a complicaciones a largo plazo tales como osteoporosis, anemia ferropénica, riesgo de fracturas aumentado, infertilidad, resultados de embarazos desfavorables, riesgo de malignidad intestinal en pacientes sintomáticos, disminución del crecimiento, pubertad retrasada y problemas dentales en los niños, entre otros. (16)

La respuesta a una dieta libre de gluten (DLG) seguida de forma estricta y rigurosa, durante un mínimo de seis meses, constituye sin duda el criterio diagnóstico más definitivo, acompañada de una mejoría o normalización de los parámetros analíticos que estaban alterados previamente, sin tomar medicación alguna asociada. Igualmente, la TGt disminuye o se normaliza por completo al cabo de este tiempo de seguimiento.

## **Tratamiento**

Hasta el presente no existe terapia farmacológica para tratar la enfermedad. Una vez diagnosticada, la sintomatología revierte con una dieta estricta de alimentos libres de gluten, que deberá mantenerse de por vida.

El único tratamiento posible es la realización de una dieta libre de gluten de por vida, por esto la tarea del nutricionista es fundamental para la elaboración del plan a seguir, indicando los alimentos permitidos y no permitidos, asesorando en la compra y la selección, aportando información confiable sobre la enfermedad, cuidados y alimentos aptos para el consumo, como así también las buenas prácticas de elaboración para evitar la posible contaminación con alimentos que contienen gluten. Además, es muy importante el seguimiento del tratamiento por parte del nutricionista, no solo en lo que respecta a la motivación para la adherencia al plan sino también en la contención del paciente en los primeros pasos a seguir una vez obtenido el diagnóstico definitivo. (17)

## **Alimentación Saludable en el Paciente Celíaco**

Considerando que los pacientes celíacos necesitan como único tratamiento para mejorar su salud y revertir muchas de sus complicaciones, una dieta estricta sin gluten durante toda la vida, ellos deben tener el conocimiento y la accesibilidad suficiente sobre estos tipos de alimentos. En el cuadro n° 1 se puede observar los alimentos permitidos libres de gluten que pueden ingerir los pacientes celíacos.

Sin dejar de lado una alimentación saludable al igual que las personas no celíacas, la misma debe ser variada, equilibrada y completa de tal manera que se cubran los alimentos libres de gluten como así también con las necesidades de carbohidratos, grasas, proteínas, fibras, vitaminas y minerales y también el agua, permitiendo mantener un óptimo estado de salud. (18)

Una alimentación saludable para el paciente celíaco debe incluir alimentos de todos los grupos:

Cereales: dentro de este grupo pueden incluirse arroz, maíz, harina de mandioca, de papa, de soja y sus derivados, como así también pre mezclas elaboradas con harinas permitidas.

Verduras y frutas, leche, yogurt y quesos, carnes y huevos, con respecto a los fiambres y embutidos, se recomienda consumir con moderación y sólo aquellos

incluidos en el listado de alimentos. Aceites y grasas. Con respecto al consumo de maníes, almendras, nueces y semillas, para estos casos se recomienda elegir aquellas con cáscara y/o envasadas para evitar la contaminación cruzada con alimentos que contengan gluten.

Azúcar y dulces: incluye azúcares simples y refinados como azúcar, dulces, miel, golosinas, amasados de pastelería, galletitas y bebidas azucaradas. Solo podrán incorporarse aquellos alimentos dulces que no contengan gluten y se encuentren en el listado de alimentos aptos para celíacos.

Agua: Es fundamental el consumo de aproximadamente 2 litros de agua potable a lo largo del día.

**Cuadro N° 1**

<b>Alimentos que con seguridad contienen gluten</b>	<b>Alimentos que pueden contener gluten</b>
Pan y harinas de trigo, cebada, centeno y avena.	Embutidos, chorizo y morcilla.
Bollos, pasteles, tartas y demás productos de pastelería.	Quesos fundidos saborizados.
Galletas, bizcochos y demás productos de repostería.	Conservas de carnes y patés diversos.
Pastas (fideos, tallarines, macarrones, etc.) y sémola de trigo.	Conservas de pescado en salsas.
Bebidas malteadas.	Caramelos.
Bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales como la cerveza, whisky, algunos licores.	Sucedáneos del café y otras bebidas en máquina.
Productos manufacturados que en su composición estén presentes las harinas citadas y en cualquiera de sus formas: almidones, féculas y proteínas.	Frutos secos tostados con sal.
	Helados y chocolate.

**Fuente: Cuadro de elaboración propia**

### **Elaboración y envasado de productos libres de gluten**

Los productos elaborados o envasados pueden contener gluten de manera oculta en su composición. Para determinar su presencia los siguientes términos pueden ayudar a su identificación:

- ✓ Proteína vegetal
- ✓ Hidrolizado de proteína vegetal
- ✓ Malta o extracto de malta
- ✓ Jarabe de malta
- ✓ Fécula
- ✓ Amiláceos
- ✓ Levadura
- ✓ Espesantes
- ✓ Sémola
- ✓ Almidón
- ✓ Almidones modificados: E-1404 (Almidón oxidado), E-1412 (Fosfato de dialmidón), E-1414 (Fosfato acetilado de almidón), E-1422 (Adipatoacetilado de dialmidón), E-1442 (Fosfato de hidroxipropildialmidón), E-1410 (Fosfato de monoalmidón), E-1413 (Fosfato fosfatado de almidón), E-1420 (Almidón acetilado), E-1440 (Hidroxipropil almidón), E-1450 (Octenilsuccinato de almidón).

Muchos aditivos que se incorporan durante el procesamiento de los alimentos pueden derivar del trigo, la avena, la cebada o el centeno, y aunque los consumidores no pueden identificarlos claramente, resulta primordial saber que los ingredientes con gluten que se describieron anteriormente no deben incluirse en la dieta del celíaco.

### **Alimentos que pueden contener gluten**

A continuación, se describen esos alimentos que, a pesar de no ser derivados del trigo, la avena, la cebada y el centeno, pueden tener gluten en su composición y afectar la salud de los individuos celíacos si se consumen, aunque la presencia de gluten sea mínima y se ingiera en pequeñas cantidades. Es importante que los pacientes sepan que este tipo de productos podría tener vestigios o restos de este componente.

- ✓ Embutidos como chorizo, morcilla, salchichas.
- ✓ Yogures de sabores y con trocitos de fruta.
- ✓ Quesos fundidos, en porciones, de untar y de sabores.
- ✓ Patés diversos.
- ✓ Conservas de carnes, pescados y demás con salsas o sin ellas.
- ✓ Caramelos y gomitas
- ✓ Frutos secos fritos o tostados con sal tipo snacks.
- ✓ Helados.
- ✓ Cervezas sin gluten que pueden tener vestigios de cebada.
- ✓ Licores.

Estos alimentos muchas veces pueden contener gluten debido al procesamiento y los agregados industriales como estabilizantes, espesantes, conservantes y saborizantes. (1919)

### **Contaminación cruzada**

Un alimento que no contiene gluten puede contaminarse por estar en contacto con otros alimentos que contengan gluten. A esto se lo llama contaminación cruzada y para evitar esto es necesario que:

- ✓ Las preparaciones sin gluten deben prepararse y cocinarse antes que las demás.
- ✓ Los alimentos sin gluten deben guardarse separados de aquellos que lo contienen.
- ✓ Utilizar utensilios que estén perfectamente limpios para manipular alimentos sin gluten.
- ✓ Si es posible, tener ciertos recipientes exclusivos para cocinar sin gluten.
- ✓ Nunca utilizar el aceite o el agua donde se cocinó previamente alimentos con gluten.
- ✓ Si se cocinan en el horno al mismo tiempo una preparación apta para celíacos y otra que pueda contener gluten, se debería cocinar en diferentes recipientes (ejemplo: coladores, tostadora).

Muchas veces los celíacos encuentran dificultades para encontrar una alimentación saludable fuera del hogar, por eso es importante advertir sobre la enfermedad en el lugar donde se coma.

- *En Restaurantes:* se recomienda elegir platos elaborados de acuerdo a una dieta libre de gluten para celíacos, pero en el caso de que no cuenten con ellos, podrán



optarse por algún menú con alimentos naturalmente libres de gluten.

- *En la Escuela:* Advertir a la Dirección, los maestros y quienes estén a cargo de la cocina de la presencia de un alumno celíaco y de cuáles son los cuidados que deben tenerse en la elaboración de las comidas. Es recomendable adaptar, en la medida de lo posible la comida de dieta del celíaco a la que reciben el resto de los alumnos y no separar al niño celíaco en el comedor común.
- *En eventos sociales:* Es conveniente hablar por anticipado con quienes están en la organización para informarles que asistirá una persona celíaca, qué alimentos no puede consumir e incluso proponer algunas alternativas sin gluten para el menú. De no ser posible se recomienda al paciente con antelación el armado de una vianda que contenga alimentos permitidos. (20)
- *En viajes:* si está organizando un viaje tanto dentro del país como en el exterior, es conveniente contactarse previamente con las asociaciones para celíacos del lugar para solicitar información sobre, restaurantes, puntos de ventas de alimentos sin gluten, listados de alimentos aptos del país. Informar a la línea de transporte aéreo ya que cuentan con menú específico para este tipo de pacientes. (21)

### **Legislación vigente**

El Ministerio de salud en el año 2007 crea el programa Nacional para la detección y control de la EC. En el año 2010 se promulga la Ley 26.588; y en mayo del 2011 se reglamenta y declara de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celiaca, como así también, mediante la resolución 102/2011 se aprueba y se incorpora al programa médico obligatorio (PMO) la pesquisa a través del marcador sérico IgA para la detección de la EC. En el año 2012 mediante la resolución 2109/2012 establece que las obras sociales, entidades de medicina prepaga y entidades que brinden servicios médicos asistenciales deben brindar cobertura asistencial a las personas con celiaquía, que comprende la detección, el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la misma incluyendo las harinas y pre mezclas libres de gluten. Debiendo ser actualizado este monto periódicamente. En el año 2015 se modifica la Ley 26.588 (2222).

El 7 de octubre del 2015 se sanciona la Ley 27.196, se promulga el doce de noviembre del 2015 y aparece en el boletín oficial el dieciocho de noviembre del 2015. (23)

Lo principal que se consiguió con esta ley fue poder visibilizar la celiacía. Al declarar de interés de interés nacional su difusión y el acceso a los alimentos y medicamentos libres de gluten.

El Ministerio de Salud debe determinar la cantidad de gluten que pueden tener los alimentos y medicamentos para ser considerados libres de gluten. En Argentina los alimentos deben tener 10 ppm (partes por millón) de gluten para ser considerados aptos.

Establece también que todos los productos alimenticios y medicamentos que se comercialicen en el país y cumplan con la reglamentación para ser considerados libres de gluten, deben llevar impresos de manera visible en sus envases o envoltorios y en rótulos y prospectos la leyenda "Libres de Gluten" y el logo sin TACC. (2424)

El Ministerio de Salud debe llevar un registro de los productos alimenticios y de los medicamentos libres de gluten que se comercialicen en el país, la lista debe ser actualizada de forma bimestral y publicada una vez al año. Es de suma importancia que todo paciente celíaco la conozca y tenga acceso a la misma.

Uno de los artículos más importantes que tiene la Ley es el 4. Éste establece que determinadas instituciones deben ofrecer al menos una opción de alimentos libres de gluten. Esas instituciones son:

- Los lugares destinados a personas en situación de privación de la libertad.
- Establecimientos sanitarios con internación pertenecientes al sector público, privado y de la seguridad social.
- Los lugares de residencia y/o convivencia temporal o permanente que ofrezcan alimentos.
- Los comedores y kioscos de instituciones de enseñanza.
- Las empresas de transporte aéreo, terrestre y acuático que ofrezcan servicio de alimentos a bordo.
- Los restaurantes y bares.
- Los kioscos y concesionarios de alimentos de las terminales y los paradores de transporte.

- Los locales de comida rápida.

La última resolución realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, la 1720/2017, actualiza el monto mensual a cubrir por las obras sociales, (monto establecido de \$275 en mayo del 2015, que se elevó a \$326,83 en agosto del 2015), a \$479,26 en octubre del 2017.

### **Asociaciones No Gubernamentales en Argentina**

En nuestro país existen diversas asociaciones, nacionales y provinciales, que brindan información y atención tanto personalizada como online a personas diagnosticadas con EC. Dichas asociaciones se encuentran permanentemente actualizadas. Un punto importante a destacar, es que, en nuestro país, no basta con leer las etiquetas de los productos, debido a que muchas veces se desconocen los nombres técnicos de los ingredientes que aparecen en la composición, en donde puede estar presente el gluten, por lo que resulta indispensable conocer que alimentos industrializados son libres de gluten.

Es por ello que las asociaciones vigentes, recomiendan consultar las listas locales de alimentos analizados libres de gluten y sus actualizaciones periódicas para lograr una dieta adecuada.

La Asociación Celíaca Argentina (ACA), es una de las entidades que confecciona una Guía de Alimentos y Medicamentos Libres de Gluten para ser consultada por todos aquellos que necesitan llevar una dieta Sin TACC. Esta Guía es confeccionada a partir de la documentación remitida por las empresas, que consta de los certificados de alimentos inscriptos como Libres de gluten - Sin TACC, según las exigencias del Código Alimentario Argentino (CAA).

Otra fuente online de consulta sobre alimentos libres de gluten es [http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/libres\\_gluten/Alimentos\\_Libres\\_de\\_Gluten.asp](http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/libres_gluten/Alimentos_Libres_de_Gluten.asp).

A su vez en Buenos Aires se encuentran las siguientes Asociaciones de pacientes:

<b>Asociación Celíaca Argentina ACA</b> (25)	<b>Asistencia al Celíaco de la Argentina</b> <b>ACELA</b> (26)
Sede Nacional: Calle 24 Nro. 1907 e/71 y 72, La Plata (1900) Buenos Aires Tel./Fax: 54-221- 4516126 Horarios de Atención: Lunes de 08:30 Hs. a 11:30 Hs., Jueves de 14:00 Hs. a 17:00 Hs. <i>info@celiaco.org.ar</i> <i>http://www.celiaco.org.ar/</i>	Organismo Central: Doblas 1527- Dpto. A – C.A.B.A. 1º Miércoles de cada mes de 14 hs a 17 hs. Teléfonos: 4276-1527/4811-4197/4522- 0214 FAX: 4202-1168/3316 <i>http://www.acelela.org.ar/</i> <i>acelaceliacos@hotmail.com</i>

### **¿QUÉ ES BUENOS AIRES MARKET?**

Buenos Aires Market consiste en un mercado ubicado en la ciudad de Buenos Aires dedicado a los alimentos saludables. Se realiza durante un fin de semana por mes y convoca a los principales productores de alimentos orgánicos y saludables de la Argentina. (27)

Con acceso libre y gratuito, ofrece la posibilidad de degustar sin cargo y comprar a precio promocional, alimentos y bebidas naturales.

Al estilo de los mercados orgánicos, tanto Europeos como Estadounidenses, Buenos Aires Market cuenta con más de 60 gazebos dónde se ubican los productores participantes, que ofrecen productos en los siguientes rubros:

- Aceites
- Bebidas sin alcohol
- Cereales y semillas
- Especias
- Frutos Secos
- Frutas y verduras
- Granja
- Delicatessen
- Gourmet
- Harinas y derivados
- Hongos y Gírgolas
- Infusiones
- Legumbres
- Lácteos
- Panificados
- Mermeladas y dulces
- Flores con fines gastronómicos
- Pastas
- Productos funcionales
- Plantas aromáticas

- Snacks
- Productos aptos para celíacos
- Panificados

Buenos Aires Market es un paseo con atractivos para personas de todas las edades. También dispone de una amplia oferta de puestos de comida vegetariana gourmet para almorzar y merendar al paso, o en las mesas comunitarias del mercado, que son atendidas por los chefs más representativos de las diferentes variedades de esta corriente gastronómica (raw food, macrobiótica, celíaca, orgánica, vegana, fast good, entre otras).

Asimismo, cuenta con un auditorio en el que se ofrecen charlas, talleres y clases de cocina, con acceso libre.

La propuesta se complementa con una atractiva grilla de espectáculos callejeros.

### **Buenos Aires Market - Edición SIN TACC**

Es una nueva edición la cual se incorporó hace un año al mercado: la feria callejera e itinerante de la Argentina dedicada 100% a los alimentos aptos para celíacos. Un fin de semana al mes (sábado y domingo inclusive) se designa e informa mediante los medios masivos de comunicación en que barrio se realizará la edición. En la mayoría de los casos se realiza entre las 10 y 18 horas y en caso de lluvias se reprograma la fecha del evento.

*SIN TACC tiene dos espacios:*

1. Un sector de mercado donde se podrán adquirir productos para comprar y llevar. Entre ellos, aceites, especias, mermeladas y dulces, infusiones, bebidas sin alcohol, delicatessen, lácteos, panificados, entre otros.

2. Un patio gastronómico con diferentes propuestas para degustar al paso o en mesas comunitarias. Los puestos y food trucks estarán a cargo de restaurantes y cocineros con experiencia probada en la elaboración de platos libre de gluten.

Además, cuenta con un auditorio destinado a charlas y clases didácticas con cocineros, nutricionistas y formadores de opinión. Se pone énfasis en enseñar a preparar en casa platos y menús con los insumos que se compran en el mercado.

<b>LISTA DE PARTICIPANTES</b>		
<i>MERCADO DE PRODUCTORES</i>		<i>PATIO DE COMIDAS</i>
Manjar	4 Hermanos	Bar de Carnes
Masseube	Arytza	Blonda
Nora Skills	Boutique de Sabores	Bon Bouquet
Nuestras Manos	Campos de Chivilcoy	Buenos Mares
Nuestros Sabores	Chellque Eco-Agro	Citric
Olienka	Complacer	Cremolatti
Pastas Doña Rosa	Dandy Chocolates	Epa La Arepa
Puerto Blest	De Allá para Acá	Food Truck Argentina
Purificare	Diética Rojas	Guapaletas
Ricco	Doña Magdalena	Kary's Burger
Samurai	Feinko	La Areperia de Buenos Aires
Sintaxis	Finca Lecumberri	La Churrería
Snat	Fruticroc	La Dorita
Solo Celíacos	Kamar	La Gran Arepa
Su Sana Dieta	La Barraca	La Guadalupe
Tante Gretty	La Suerte	Natuzen
Tany Té	La Tranquilina	Platón
TeAdoro Garcia	Las Quinas	Queso Brulé
Teramo	Mamma Rosa	Shami
Vení a la Cocina		The Crepe Factory
		Trixie
		Wok
		Yellow

### **Justificación y uso de los resultados**

Considerando la prevalencia de la enfermedad celíaca en la Argentina y el aumento en el número de casos en los últimos años, como así también la alimentación diaria de un celíaco, que es no sólo más costosa que la alimentación de una persona no celíaca, sino que también requiere de un amplio conocimiento y organización de la misma para llevar a cabo un adecuado tratamiento. Motivó a la realización de este trabajo, el evaluar el nivel de conocimientos de las personas celíacas sobre la adherencia a la DLG, como así la importancia del seguimiento por un profesional de la salud.

Se trata también de conocer la legislación vigente y las instituciones a las cuales se puede concurrir y consultar listados basados en la alimentación diaria del celíaco.

Este trabajo aporta conocimientos sobre las fuentes utilizadas por los pacientes para informarse y también evalúa el nivel de conocimientos que tienen las personas celíacas acerca de la enfermedad, tratamiento y seguimiento de la misma.

Esta información puede ser útil para los profesionales de salud que trabajan con pacientes celíacos. Para hacer hincapié en la actualización de la información y para que sepan el nivel de conocimiento que tienen sus pacientes.

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo general:**

Establecer la relación entre el seguimiento del tratamiento por parte del Licenciado En Nutrición y la adherencia al plan de la dieta Libre de gluten en personas adultas diagnosticadas con EC que asisten a las Ferias Sin Tacc en Buenos Aires, Cap. Fed. en el año 2018.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Recolectar información referida al cumplimiento de la Dieta Libre de Gluten en personas celíacas que asisten a las Ferias Sin Tacc.
- ✓ Detectar si se realiza un correcto seguimiento del tratamiento de la Dieta Libre de gluten por parte de un Profesional de la Salud e identificar las dificultades para el mismo.
- ✓ Identificar situaciones/vivencias del paciente que puedan desencadenar una incorrecta adherencia al tratamiento de la Dieta Libre de Gluten.
- ✓ Detectar que tipo de factores se ven influenciados en un posible incumplimiento de la Dieta Libre de Gluten.

## **Diseño metodológico**

Para la elaboración del presente trabajo se utilizó un diseño de tipo observacional, descriptivo y transversal. El mismo se llevó a cabo en el espacio Ferias Sin Tacc en Buenos Aires, Cap. Fed. La población de estudio estuvo conformada por 32 personas celíacas, tanto hombres como mujeres que aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

### **Tipo de estudio y diseño general**

Por muestreo aleatorio se obtuvo una muestra de 32 casos de personas que fueron diagnosticadas con EC y que concurrieron al evento mencionado. Mediante encuestas validadas, se destacó la importancia para detectar, tanto si existe seguimiento por parte de un Profesional de la Salud, como así también se identificó los factores y/o riesgos que pueden coexistir en adherencia al tratamiento.



### **Población**

**Población:** Personas adultas, de ambos sexos, con diagnóstico confirmado de Enfermedad Celíaca que concurrieron a las Ferias Sin TACC en Buenos Aires, Cap. Fed.

**Muestra:** Estuvo conformada por 32 personas celíacas.

### **Técnica de muestreo**

No probabilístico, intencional.

### **Criterios de Inclusión**

Concurrentes de las Ferias Sin TACC en CABA con diagnóstico confirmado de Enfermedad Celíaca mayores de edad.

### **Criterios de Exclusión**

Celíacos que presenten alguna discapacidad que no le permitan responder adecuadamente (sordomudez).

Discapacidad cognitiva.

Menores de edad.

### **Instrumento de recolección de datos:**

Encuesta personal validada, confeccionado para este estudio.

La necesidad de diseñarla surgió de lograr identificar no sólo las tradicionales dimensiones físicas, sociales y emocionales, sino también las dificultades para el seguimiento de la Dieta Libre de Gluten, siendo que todas éstas pueden estar afectadas. A diferencia de otras patologías donde los tratamientos no se basan tan fuertemente en la alimentación, la DLG es de suma relevancia en la celiaquía. Además, fue de interés vincular los aspectos de calidad de vida en los pacientes celíacos, como así también la importancia de un seguimiento continuo post diagnóstico por un Profesional de la Salud.

### **Materiales y métodos de Diseño**

El cuestionario contó con 13 preguntas, algunas cerradas y otras abiertas, las cuales indagaban acerca de diferentes aspectos del paciente frente al manejo de su

enfermedad. Para comprobar la fiabilidad del cuestionario propuesto en este estudio, se realizó una prueba piloto en la Ciudad Autónoma de Bs As.

### **Definición operacional de las variables**

#### *Cumplimiento de la dieta libre de gluten*

Se define al cumplimiento de la dieta libre de gluten como la realización de una alimentación que excluye el consumo del gluten del trigo, avena, cebada y centeno, ni de sus variedades cruzadas; el contenido de gluten no podrá superar el máximo de 10mg/Kg.

Variable dicotómica: Cumple con la DLG – No cumple con la DLG

#### *Correcto seguimiento del tratamiento*

Se define el correcto seguimiento del tratamiento como la vigilancia en la evolución del proceso de atención sanitaria continua.

Variable dicotómica: SI-NO

Si contesta Si, sigue con la encuesta.

#### *Incorrecta adherencia al tratamiento*

Se define la incorrecta adherencia al tratamiento de una DLG como el incumplimiento y trasgresiones en la alimentación sin TACC y libre de gluten de por vida que debe llevar a cabo el paciente celíaco.

Variable dicotómica: ha realizado alguna trasgresión alimentaria Si-No

Si contesta si, puede responder la frecuencia y el motivo de dicha trasgresión.

### **Tratamiento estadístico propuesto**

Se realizó una matriz de datos en el programa Excel, versión 2016. Se calcularon las frecuencias absolutas, relativas, porcentajes. Con dichos valores se realizaron tablas y gráficos.

La encuesta se creó en un Formulario con Google Drive.

Google Drive es gratuito y entre otras aplicaciones incorpora Google Forms (Google Formularios), una herramienta web para la creación de formularios online destinados a la recopilación de datos y su posterior análisis y gestión.

Al tratarse de una herramienta online, "en la nube", lo único necesario para manejar Google Drive es un dispositivo (Tablet, celular, computadora, etc.) conectado a Internet.

El primer paso es ingresar a una cuenta de Google, acceder a las aplicaciones que brinda Google Drive y seleccionar la opción Formularios y luego hacer click en "Create o crear". Aparecerá un menú desplegable que nos permitirá seleccionar el tipo de archivo que queremos crear.

En dicho diseño se distinguen dos áreas, la del encabezado que será común a todas las preguntas y la de las propias preguntas que queramos plantear.

A la hora de crear las preguntas, existe la posibilidad emplear diferentes controles para las respuestas de los usuarios. Para ello Google ofrece todas las siguientes opciones: texto, texto en párrafo, múltiple choice, checkboxes, lista de valores, escala, grid y fecha/hora.

Una vez diseñado el formulario el siguiente es compartirlo con los usuarios. Para ello, se debe seleccionar la opción "Enviar formulario" ubicada en la parte superior de la página que nos solicitará la forma en la que queremos compartir el formulario con nuestros usuarios. Podremos hacerlo a través de diferentes redes sociales o directamente a través del correo electrónico.

Con la encuesta ya disponible para los usuarios, el último paso y quizás el más importante es el tratamiento de la información. Para ello la herramienta permite almacenar las diferentes respuestas del formulario en una nueva hoja de cálculo o en una hoja de un libro existente. De esta forma, podremos comprobar la evolución de las respuestas de los usuarios de forma instantánea y tratar los resultados para mostrar la información de manera individualizada o plasmada porcentualmente en gráficos de barra y/o torta dependiendo del tipo de preguntas realizadas en la encuesta propiamente dicha.

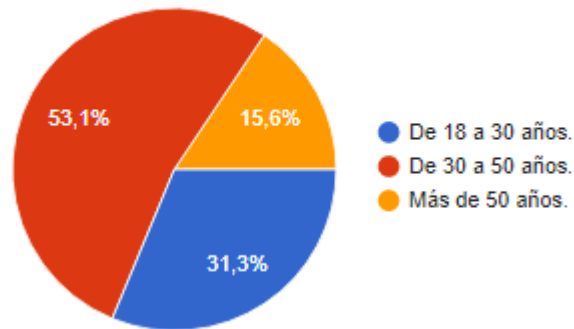
### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

Para garantizar los aspectos éticos se entregó previamente a cada encuestado un consentimiento informado (Ver modelo en Anexos).

## **Resultados**

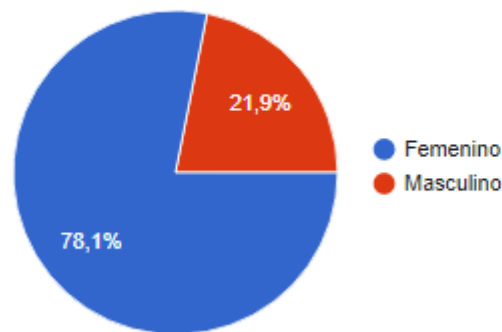
Se encuestaron a 32 pacientes aleatorios con diagnóstico de Enfermedad Celíaca confirmada. Como se observa en el gráfico N° 1, el 53,1% tienen entre 30 y 50 años, el 31,3% tiene entre 18 y 30 años y el 15,6% tiene más de 50 años. (Ver tabla N° 1 en Anexos)

Gráfico N° 1. Distribución según edades. (N:32)



Como se observa en el Gráfico N°2, el 78,1% eran mujeres y el 21,9% eran hombres del total de los encuestados. (Ver tabla N° 2 en Anexos)

Gráfico N° 2. Distribución según sexo. (N:32)

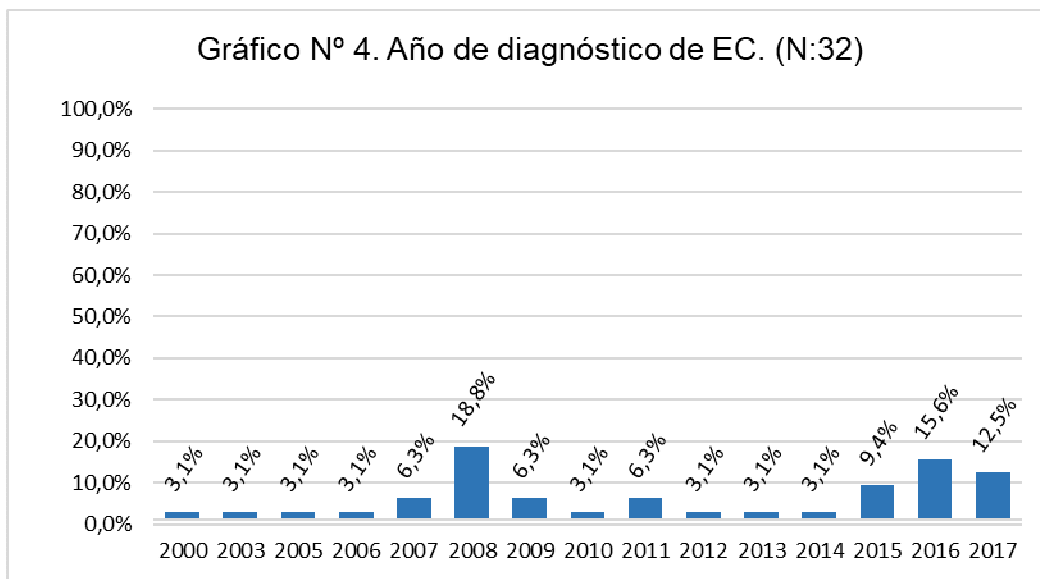


Como se observa en el Gráfico N° 3, en relación a la cantidad de celíacos que había en el hogar, el 81,3% de los encuestados son los únicos sujetos con dicha enfermedad dentro del hogar, el 12,5% había dos celíacos (incluyendo al encuestado) y el 6,3% había más de dos celíacos (incluyendo al encuestado). (Ver tabla N° 3 en Anexos)

Gráfico N° 3. Cantidad de celíacos en el hogar. (N:32)



Como se observa en el Gráfico N° 4, el 18,8% de los encuestados fueron diagnosticados con EC en el año 2008, el 15,6% en el 2016, el 12,5% en el 2017, el 9,4% en el año 2015, el 6,3% en el 2007, 2009 y 2011 y el 3,1% para los años 2000, 2003, 2005, 2006, 2010, 2012, 2013, 2014 de manera semejante en cada año. (Ver tabla N° 4 en Anexos)

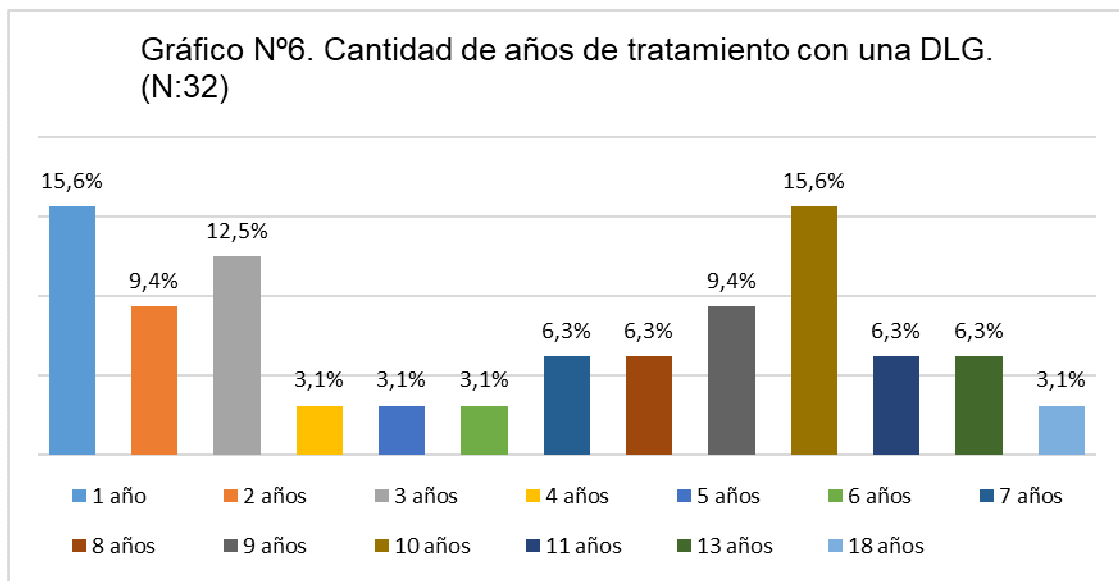


Como se observa en el Gráfico N° 5, el 46,9% de los encuestados recuerda que el médico le diagnosticó “una enfermedad celíaca”, el 21,9% recuerda que se trataba de “Una intolerancia alimentaria” al momento del diagnóstico, el 12,5% recuerda que “Una dieta soluciona el problema” y el 18,8% no recuerda las palabras que le dijo el médico al momento del diagnóstico; el resto de las opciones no fueron elegidas entre los encuestados. (Ver tabla N° 5 en Anexos)

Gráfico N° 5. Palabras utilizadas por el médico al momento del diagnóstico. (N:32)

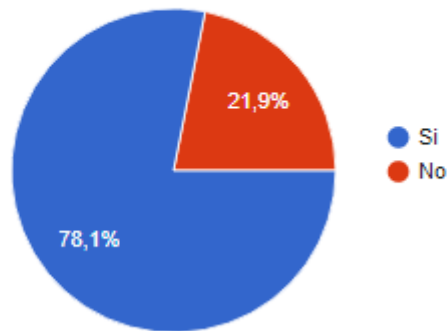


Como se observa en el Gráfico N° 6, en relación a la cantidad de años que los encuestados llevan realizando una Dieta Libre de Gluten (DLG), el 15,6% la realiza hace 1 año, el 15,6% hace 10 años, el 12,5% la realiza hace 3 años, el 9,4% la realiza hace 2 y 9 años de manera semejante, el 6,3% la realiza hace 7, 8, 11 y 13 años, mientras que el resto de los encuestados con un 3,1% la realizan hace 4, 5, 6 y 18 años. (Ver tabla N° 6 en Anexos)



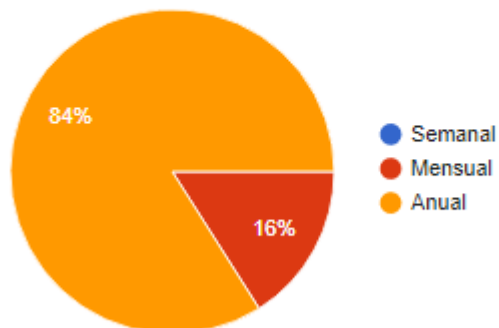
Como se observa en el Gráfico N° 7-A, más de la mitad de los encuestados, se encuentra actualmente en seguimiento por un profesional de la salud con un porcentaje del 78,1%, mientras que el 21,9% restante no realiza seguimiento alguno actualmente. (Ver tabla N° 7-A en Anexos)

Gráfico N° 7-A. Distribución del seguimiento por un profesional de la salud. (N:32)



Como se observa en el Gráfico N° 7-B, del total de los encuestados que actualmente se realiza un seguimiento por un profesional de la salud, el 84% lo hace anualmente, mientras que el 16% lo hace de forma mensual. Ningún encuestado realiza el seguimiento de manera semanal. (Ver tabla N° 7-B en Anexos)

Gráfico N° 7-B. Distribución de frecuencia con que se realiza el seguimiento. (N:32)



Como se observa en el Gráfico N° 8, el 75% no concurre a grupos o asociaciones de ayuda al paciente celíaco, el 15,6% si concurre y el 9,4% desconoce la existencia de las mismas. (Ver tabla N° 8 en Anexos)

Gráfico N° 8. Concurrencia a grupos o asociaciones de ayuda para celíacos. (N:32)



Como se observa en el Gráfico N° 9, el 53,1% de los encuestados a la hora de comprar productos de su alimentación diaria, se guía por logos y listados de alimentos permitidos, el 43,8% se guía exclusivamente por logos, y el 3,1% restante lo hace en base a los listados de alimentos permitidos. (Ver tabla N° 9 en Anexos)

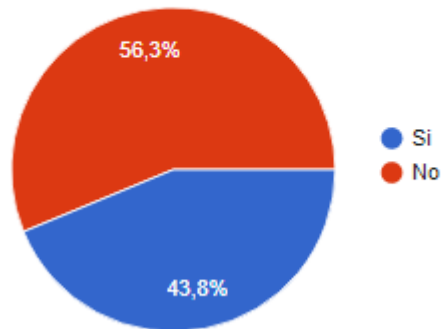
Gráfico N° 9. Guía de compra diaria de productos alimenticios. (N:32)



Como se observa en el Gráfico N° 10-A, el 43,8% ha realizado alguna transgresión alimentaria a lo largo de su vida, y el 56,3% nunca transgredió su alimentación. (Ver tabla N° 10-A en Anexos)

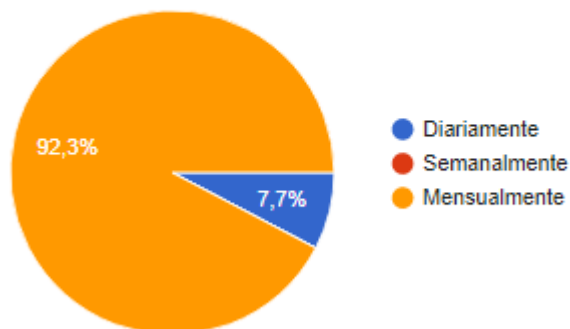


Gráfico N° 10-A. Distribución de conducta alimentaria. (N:32)



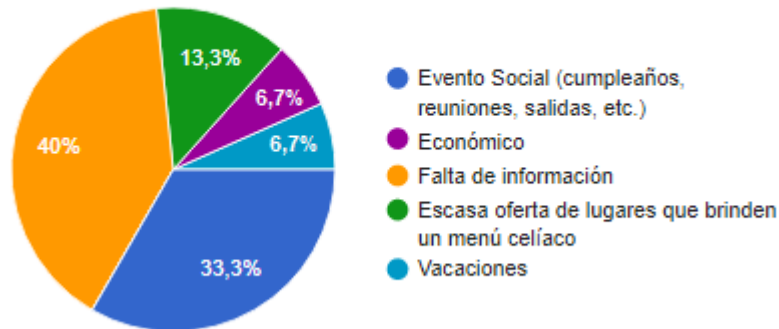
Como se observa en el Gráfico N° 10-B, del total de los encuestados que han realizado alguna transgresión en su alimentación, el 92,3% lo hizo mensualmente, mientras que el 7,7% restante lo ha transgredido de forma diaria. (Ver tabla N° 10-B en Anexos)

Gráfico N° 10-B. Frecuencia de transgresión alimentaria. (N:32)



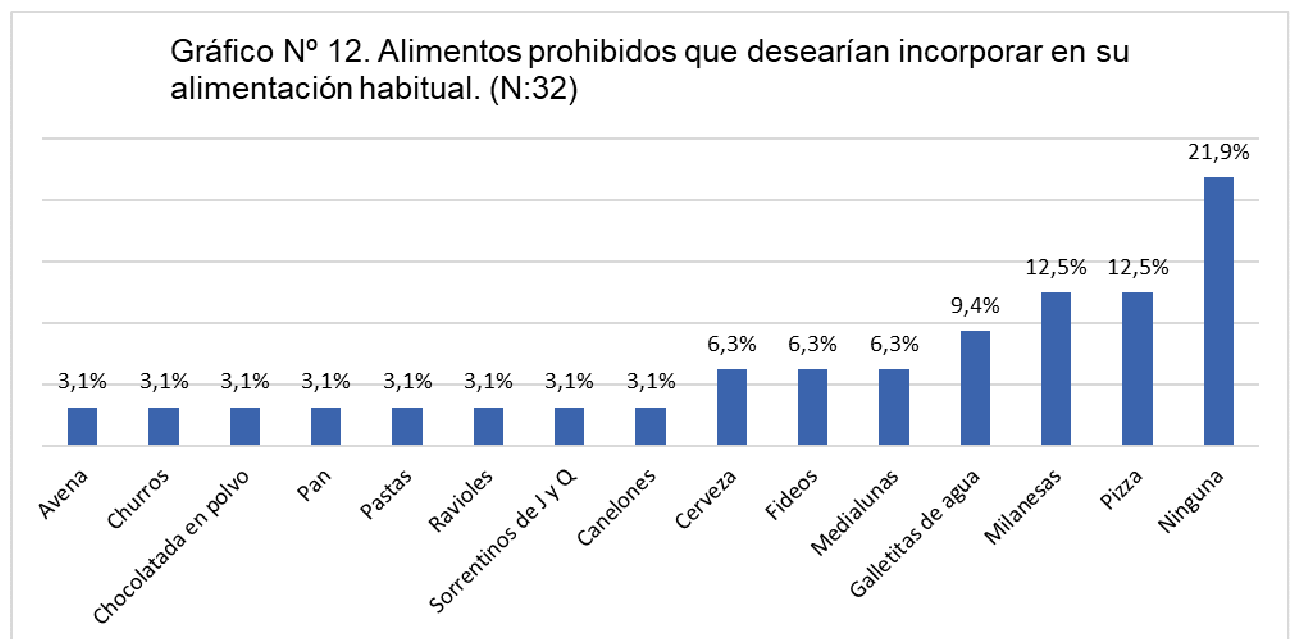
Como se observa en el Gráfico N° 11, el 40% de los encuestados transgredieron su alimentación por falta de información, el 33,3% en un evento social (cumpleaños, reuniones, salidas, etc.), el 13,3% por escasa oferta de lugares que brinden un menú apto celíacos y el resto de los encuestados 6,7% de manera semejante, lo hizo por un motivo económico o de vacaciones. (Ver tabla N° 11 en Anexos)

Gráfico N° 11. Motivo de la transgresión alimentaria. (N:32)

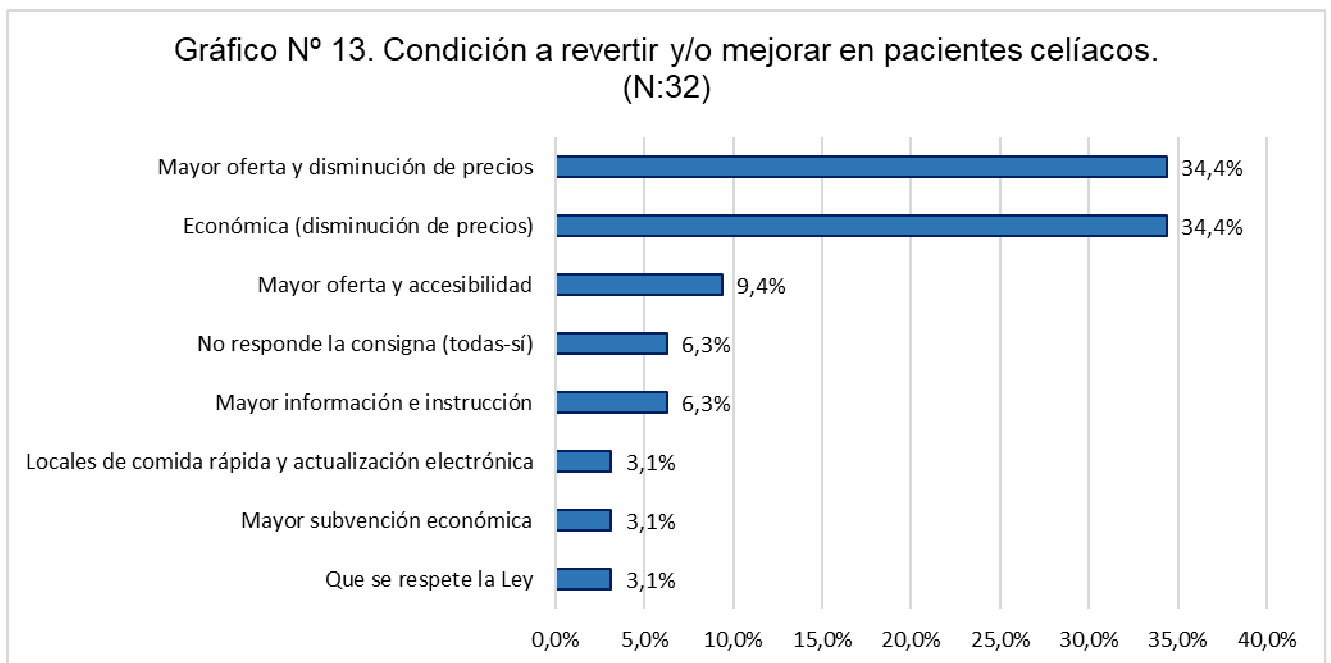


Como se observa en el Gráfico N° 12, en relación a los alimentos que tienen prohibidos los pacientes celíacos y que desearían que formen parte de su dieta habitual, el 21,9% no deseaba ningún alimento que no estuviese permitido en su dieta, el 12,5% eligió las milanesas como opción, el 12,5% eligió la pizza como opción, el 9,4% las galletitas de agua, el 6,3% la cerveza, los fideos y las medialunas de manera semejante, mientras que el resto (3,1% para cada opción) eligió la avena, la chocolatada en polvo, los churros, el pan, las pastas, los raviolos, los sorrentinos de jamón y queso (J y Q) y los canelones respectivamente. (Ver tabla N° 12 en Anexos)

Gráfico N° 12. Alimentos prohibidos que desearían incorporar en su alimentación habitual. (N:32)



Como se observa en el Gráfico N° 13, de la totalidad de los encuestados, el 34,4% refirió que la condición que desearía revertir de su enfermedad es meramente económica (disminución de precios), mientras que el 34,4% añadió, complementariamente a lo financiero, la solicitud de una mayor oferta a una Dieta Libre de Gluten en el mercado alimenticio (bares, restaurantes, mercados, entre otros). Un 9,4% de los encuestados, sólo hizo referencia a la oferta y accesibilidad de productos, el 6,3% hizo referencia a recibir mayor información e instrucción y el otro 6,3% la respuesta no fue acorde a la consigna. Por último, el restante de los encuestados (3,1%) mencionó el cumplimiento de la ley vigente, mayor subvención económica por parte del Estado, oferta en locales de comidas rápidas y recibir información electrónicamente (en celulares y dispositivos móviles). (Ver tabla N° 13 en Anexos)



## **Discusión**

A partir del estudio realizado se observó que los celíacos tenían distintos grados de conocimiento acerca de su enfermedad.

En relación a lo observado a la cantidad de celíacos que hay en un hogar, parece evidenciarse que cuando sólo hay un miembro afectado, la dieta no se cumple correctamente, debido al “efecto dominó” que ejerce la interacción con otros miembros no celíacos dentro de un mismo hogar y los recaudos que se deben tener para evitar que haya contaminación cruzada en las preparaciones. Por lo tanto, parece haber entre los integrantes una conducta “permissiva”.

Se aprecia en esta encuesta, que no existe relación entre la cantidad de años que lleva realizando la dieta y el porcentaje de transgresiones de la misma. Parecería más bien estar relacionado a la falta de expresión clínica de dichas transgresiones y, por lo tanto, al no sentirse sintomático, el paciente continúa realizándolas.

Con respecto a la relación entre el nivel de información adquirida por el paciente en los grupos y asociaciones que brindan ayuda al paciente celíaco y el cumplimiento de la DLG, parece lógico el resultado por el cual, son prácticamente semejantes los resultados entre el porcentaje que no concurría a dichas instituciones y el porcentaje de encuestados que sólo compraban productos por logos y no consultaban los listados que brindan este tipo de establecimientos.

En el análisis global de las palabras utilizadas por el médico al momento del diagnóstico y el grado de cumplimiento de la dieta, mostraron que aquellas personas que recibieron el diagnóstico de Enfermedad Celíaca o recordaron palabras como “una dieta soluciona el problema”, hacían mejor la DLG que aquellas en las que se había hablado de una “intolerancia alimentaria”.

Al momento de realizar las compras, consideraron la oferta/accesibilidad de los productos y los costos como los principales factores a tener en cuenta. La poca variedad de los alimentos disponibles, la dificultad de encontrarlos, sobre todo cuando se trata de otros lugares poco cotidianos, en donde los pacientes por ejemplo vacacionan, encabezaron la lista de las dificultades que se presentaron al momento de comprar alimentos.

A la hora de la compra, detectar el símbolo “sin TACC” en los productos sigue siendo un alarmante a pesar de que la mitad de los encuestados los seleccionaban simultáneamente con los listados de alimentos permitidos. Es bien sabido, que esas condiciones por sí solas no son capaces de garantizar la ausencia de gluten en los productos o materia prima, ya que el mantenimiento de una dieta libre de gluten implica evitar la ingesta de trigo, avena, cebada y centeno, hasta cantidades imperceptibles o trazas. Por este valor, el producto deja de ser inocuo para los pacientes celíacos. Este es un punto que no llega a ser comprendido claramente por algunos pacientes, profesionales y población en general y por lo tanto, puede constituir prácticas de compra inadecuadas en los celíacos.

A pesar de los beneficios comprobados, puede ser sumamente difícil evitar por completo los alimentos que contienen gluten, es válido destacar que casi la mitad de los celíacos expresó que transgredía la dieta al menos una vez al mes. Los estudios muestran que, en muchos casos, los pacientes tienden a sobreestimar su adherencia a la dieta sin gluten, algunas personas son conscientes de que están siendo menos cuidadosos de lo necesario con la dieta, mientras que otros verdaderamente creen que están siguiendo la dieta, pero cometen errores habituales. Parece ser que el hecho de percibir dificultades repercutiría en la adherencia al tratamiento.

La adherencia al plan de la dieta libre de gluten podría estar determinada también por otros factores psicológicos y personales diferentes a las dificultades evaluadas, como: auto aceptación de la enfermedad, descompromiso con el cuidado de su salud, y probable ignorancia acerca de las consecuencias negativas del incumplimiento del tratamiento.

Cambios en las prácticas tan triviales como compartir una comida o festejar eventualidades es otro de los cambios que debe instalarse en su cotidianeidad. Las salidas a restaurantes, actividades de ocio, etc. no se dejaban de lado, pero se puso altamente en manifiesto la estrecha accesibilidad de productos y menús para celíacos que se brinda a la comunidad.

Resulta coincidente que aquellos pacientes que siguieron el tratamiento dietético de manera correcta, manifestaron menor dificultad para el seguimiento de la DLG e incluso no han mencionado ningún alimento que tienen prohibido y les gustaría que forme parte de su alimentación habitual.

Si bien casi la totalidad de los encuestados, aunque sea en su mayoría de forma semestral/anual, se encontraban actualmente en seguimiento por un profesional de la salud, creemos que es importante destacar este punto, ya que las consignas médicas suelen estar dirigidas al celíaco, pero deben llegar con igual intensidad y claridad a todos los miembros de su sistema familiar, porque todos deben ser portadores del mensaje médico y colaborar en el esfuerzo continuo y sostenido de sus prescriptores.

Hay que tener en cuenta que la intolerancia/daño intestinal, se presenta frente a un elemento altamente propagado, que integra la mayoría de los productos comestibles y que no es detectable fácilmente, por lo que el paciente, además de contar con una firme convicción respecto de la dieta, debe mantener una actitud alerta en todas las situaciones gastronómicas.

## **Conclusión**

Ante los distintos grados de conocimiento que poseen las personas celíacas acerca de su enfermedad; se llegó a la conclusión que se debería brindar más información a la población sobre la misma, principalmente sobre la importancia del cumplimiento de la DLG, las consecuencias de transgredir la dieta de manera recurrente, y la importancia del seguimiento por un profesional de la salud regularmente.

Lo ideal es que el equipo que controla el seguimiento de los pacientes celíacos, incluya la supervisión regular de médicos, nutricionistas y psicólogos, quienes a su vez deberían transmitir toda la información necesaria tanto a sus pacientes, como a los miembros de su sistema familiar y mantenerse actualizados sobre las últimas novedades de la enfermedad.

El estado es quien debería garantizar el acceso a la información actualizada periódicamente, y fomentar el listado de alimentos permitidos por las entidades competentes como referencia de compra de alimentos libres de gluten.

La prevención, protección y promoción de la salud es sumamente importante tanto en pacientes celíacos, como no celíacos; la educación temprana contribuiría a tomar los recaudos necesarios para evitar la contaminación cruzada en las preparaciones, como así también evitar la compra inadecuada de alimentos.

Se podría concientizar a la población brindándole información por distintos medios, por ejemplo, a través de las redes sociales, medios gráficos, televisión, emisoras de radios.

Los resultados también han demostrado que la disponibilidad de los alimentos tanto en variedad, inocuidad, oferta, accesibilidad y precio, han sido motivos por los cuales los celíacos no pueden adherir al plan de la dieta libre de gluten de manera adecuada.

Por último, reiteramos que los enfermos celíacos requieren seguimiento médico de por vida. Si bien no existe consenso sobre cómo llevar a cabo el seguimiento, y en general lo hacen de forma semestral, las recomendaciones disponibles están basadas en la opinión de los expertos. De todas formas, existe suficiente evidencia para asegurar que la adherencia estricta a la dieta sin gluten, produce un impacto positivo en el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes con enfermedad celíaca.

### **Referencia Bibliográfica**

1. Rodríguez Sáez, L. Enfermedad Celíaca. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2010; 34(2):49-59.
2. Auricchio S, Greco L, Troncone R. Gluten-sensitive enteropathy in childhood. *Pediatr Clin North Am* 1988 35:157–187.
3. García Novo et al. Prevalencia de la enfermedad celiaca en donantes de sangre de la Comunidad de Madrid. *Rev. esp. enferm. dig.* [online]. 2007, vol.99, n.6, pp. 337-342
4. Guía Práctica de la WGO-OMGE Enfermedad Celíaca; febrero 2005: <http://www.omge.org/>
5. De Rosa S, Litwin N, Dávila MT, Ruiz JA, Guastavino E, Pini A, Queralt AM. Correlation of IgA class antigliadin and antiendomysial antibodies (IgA-AGA-IgA-EMA) with intestinal histology in celiac disease. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 1993;23(1):19-25.
6. Dra. Mabel B. Mora, Dr. Nestor Litwin, Dra. Maria del Carmen Bibliografía Pág. 63 Toca, Dra. Maria Ines Azcona, Dr. Gonzalo J. Ortiz, Dra. María Solaegui, Dra. Cinthia V. Bastianelli, Dra. Marta Wagener, Dra. Gabriela Oropeza, Dra. Gabriela Rezzónico, Lic. Jorgelina Olivera, Dra. Alejandra González, Dra. Rosana Solis Neffa, Dr. Fernando Battiston, Dra. Silvia Marchisone. Prevalencia de enfermedad celíaca en población pediátrica argentina (2009) Aún sin publicar.
7. Gomez JC, Selvaggio GS, Viola M, Pizarro B, la Motta G, de Barrio S, Castelletto R, Echeverría R, Sugai E, Vazquez H, Mauriño E, Bai JC. Prevalence of Celiac Disease in Argentina: Screening of an Adult Population in the La Plata Area. *Am J Gastroenterol.* 2001 Sep;96(9):2700-4.
8. Green PH, Jabri B. Enfermedad Celíaca. *Lancet* 2003 ; 362 : 383-391.
9. Wieser H. Chemistry of gluten proteins. *Food Microbiol* 2007; 24:115-119.
10. Kagnoff MF. Celiac disease: pathogenesis of a model immunogenetic disease. *J Clin Invest.* 2007 ;117 : 41-49.
11. Cammarota G, Cuoco L, Cianci R, et al. Onset of celiac disease during treatment with interferon for chronic hepatitis C. *Lancet* 2000; 356 :1494-1495.
12. Forsberg G, Fahlgren A, Hörstedt P, et al. Presence of bacteria and innate immunity of intestinal epithelium in childhood celiac disease. *Am J Gastroenterol* 2004; 99: 894-904.



13. Welstead, L. The Gluten-Free Diet in the 3rd Millennium: Rules, Risks and Opportunities. *Diseases*. 2015 Sep; 3(3): 136–149.
14. Laurikka, P., Salmi, T., Collin, P., et al. Gastrointestinal Symptoms in Celiac Disease Patients on a Long-Term Gluten-Free Diet. *Nutrients*. 2016 Jul; 8(7): 429.
15. Vivas, S., Vaquero, L., Rodríguez-Martín, L., and Caminero, A. Age-related differences in celiac disease: Specific characteristics of adult presentation. *World J Gastrointest Pharmacol Ther*. 2015 Nov 6; 6(4): 207–212.
16. Ludvigsson, J. F., Bai, J. C., Biagi, F. et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. *Gut*. 2014 Aug; 63(8): 1210–1228.
17. Plugis, N. M. and Khosla, C. Therapeutic approaches for celiac disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2015 Jun; 29(3): 503–521.
18. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Alimentación saludable. Programa Nacional de Detección y Control de Enfermedad Celíaca. Disponible en URL: <http://www.msal.gov.ar/celíacos/alimentacion-saludable.html>.
19. Asociación de Celíacos de Entre Ríos. El gluten oculto en los alimentos. Fecha de publicación: 18/10/2012.  
Disponible en: URL: <http://www.celíacosentrierios.com.ar/?p=264>.
20. Ciacci, C. and Zingone, F. The Perceived Social Burden in Celiac Disease. *BMC Gastroenterology* 2012; 12:1-8. *Diseases*. 2015 Jun; 3(2): 102–110.
21. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica.  
Disponible en: URL: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000376cnt-diptico\\_guia-practica-clinica-sobre-diagnostico-tratamiento-celíaca-pacientes.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000376cnt-diptico_guia-practica-clinica-sobre-diagnostico-tratamiento-celíaca-pacientes.pdf).
22. Ley 26.588. Ley Celíaca Nacional. Disponible en: [www.ley-celiaca.com.ar](http://www.ley-celiaca.com.ar)
23. <http://www.msal.gov.ar/celíacos/legislacion.html>
24. Código Alimentario Argentino (Cap. XVII Artículo 1383 - (Resolución Conjunta SPReI N° 131/2011 y SAGyP N° 414/2011)). Disponible en [http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/CAPITULO\\_XVII.pdf](http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/CAPITULO_XVII.pdf)
25. Asociación Celíaca Argentina; [www.celiaco.org.ar](http://www.celiaco.org.ar)
26. Asociación Celíaca de la Argentina; [www.aceia.org.ar](http://www.aceia.org.ar)
27. <http://www.buenosairesmarket.com/>

28. Woodward, J. Improving outcomes of refractory celiac disease – current and emerging treatment strategies. *Clin Exp Gastroenterol*. 2016; 9: 225–236.
29. Silvester, J., Weiten, D., Graff, L., et al. Is it gluten-free? Relationship between self-reported gluten-free diet adherence and knowledge of gluten content of foods. *Nutrition*. 2016 Jul-Aug; 32(7-8): 777–783.
30. Leffler, D., Edwards-George, J., Dennis, M., et al. Factors that Influence Adherence to a Gluten-Free Diet in Adults with Celiac Disease. *Dig Dis Sci*. 2008 Jun; 53(6): 1573–1581.
31. Hughey, J., Ray, B., Lee, A. R., et al. Self-reported dietary adherence, disease-specific symptoms, and quality of life are associated with healthcare provider follow-up in celiac disease. *BMC Gastroenterol*. 2017; 17: 156.

# Anexos

**Información del sujeto y Consentimiento Informado**

**Título del estudio:** Dieta libre de gluten: Conocimiento de los pacientes sobre la misma.

Seguimiento y adherencia al plan de la dieta libre de gluten en pacientes con enfermedad celíaca.

**Institución coordinadora:** Instituto Universitario Fundación H. A. Barceló.  
FACULTAD DE MEDICINA. CARRERA DE NUTRICIÓN

**Sujeto N:** \_\_\_\_\_

**Responsable de la investigación:** Apreda Brun Fiorella; Bucciardi Nicolás Ezequiel

Esta es una encuesta que realizan los alumnos Apreda Brun Fiorella y Bucciardi Nicolás Ezequiel como parte de su trabajo de Investigación Final en el Instituto Universitario Fundación H. A. Barceló. FACULTAD DE MEDICINA.

La encuesta proveerá los recursos necesarios para evaluar el seguimiento y adherencia al plan de la dieta libre de gluten en pacientes con enfermedad celíaca. Se garantizará el secreto estadístico de confidencialidad exigidos por Ley.

Por esta razón, le solicitamos su autorización para participar en este estudio, que consiste en responder una serie de preguntas.

Los resultados del estudio tienen carácter confidencial. La decisión de participar en este estudio es voluntaria.

Agradecemos desde ya su colaboración.

Yo \_\_\_\_\_ en carácter de Paciente Celíaco, habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar en dicha encuesta.

Fecha: \_\_\_\_\_

**MODELO DE ENCUESTA**

**Indique con una cruz (X)**

**1) EDAD**

De 18 a 30 años.

De 30 a 50 años.

Más de 50 años.

**2) SEXO:**

F

M

**3) Cantidad de celíacos en el hogar**

Solo yo

2 (incluyéndome)

Más de 2 (incluyéndome)

**4) ¿En qué año le diagnosticaron Enfermedad Celíaca?**

---

**5) Palabras utilizadas por el médico al momento del diagnóstico y/o que usted recuerde, especialmente agrupadas del siguiente modo:**

Una grave enfermedad o desgracia

Una verdadera enfermedad

Una enfermedad celiaca

Una intolerancia alimentaria

Una dieta soluciona el problema

No recuerdo ninguna

**6) ¿Cuántos años lleva realizando la Dieta Libre de Gluten?**

---

**7) A - ¿Actualmente se encuentra en seguimiento?**

Si

No

**B- Si su respuesta fue afirmativa ¿Con que frecuencia realiza dicho seguimiento?**

Semanal

Mensual

Anual

**8) ¿Concurre a grupos o asociaciones que brindan ayuda al paciente celíaco?**

Si

No

Desconozco de la existencia de las mismas

**9) Para la compra de productos de su alimentación diaria, usted se guía por:**

Logos

Listado de alimentos permitidos

Ambas

**10) A - ¿Ha realizado alguna transgresión en su alimentación?**

Si

No

**B - Si respondió afirmativamente, ¿Con que frecuencia?**

Diariamente

Semanalmente

Mensualmente

**11) ¿Cuál fue el motivo de su transgresión?**

Evento Social (Cumpleaños, Reuniones, Salidas, Etc.)

Económico

Falta de Información

Escasa oferta de lugares que brinden un menú Celíaco

Otra \_\_\_\_\_

**12) Elija un alimento que tiene prohibido y desearía que forme parte de su dieta habitual**

---

**13) Mencione una condición de su enfermedad que le gustaría revertir y/o mejorar (ej. mayor subvención económica por parte del estado).**

---

## **Prueba Piloto**

El objetivo de la prueba piloto consistió en testear la encuesta previamente a la ejecución en el campo, con el fin de detectar eventuales desvíos y/o errores, como así también, conocer la validez y confiabilidad de la misma.

Se llevó a cabo la prueba piloto en la que se le entregó a un grupo reducido de 12 personas, con diagnóstico confirmado de Enfermedad Celíaca, la encuesta vía mail para evaluar de esta manera la capacidad de comprensión de las preguntas, el grado de aceptación. Esto permitirá realizar modificaciones, si es que son necesarias y poder obtener una adecuada recolección de datos que serán de importancia para el diseño y el logro de los objetivos propuestos.

### ***Resultados de la prueba piloto (N:12 pacientes)***

✓ Pregunta N° 1.

El 50% tienen entre 30 y 50 años, el 33% tiene más de 50 años, y 16,7% tienen entre 18 y 30 años.

✓ Pregunta N° 2.

El 67% eran hombres y el 33% eran mujeres.

✓ Pregunta N° 3.

El 66,7% son los únicos sujetos con EC dentro del hogar, el 16,7% había dos celíacos (incluyendo al encuestado) y el otro 16,7% había más de dos celíacos en el hogar (incluyendo al encuestado).

✓ Pregunta N° 4.

El 25% de los encuestados fueron diagnosticados con EC en el año 2016, el 16,7% en el 2017 y un 8,3% para el restante de los años (2000, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009)

✓ Pregunta N° 5.

El 50% de los encuestados recuerda que el médico le diagnosticó “una intolerancia alimentaria”, el 33% recuerda que el diagnóstico fue una “enfermedad celíaca” y el 16% no recuerda las palabras que le dijo el médico al momento del diagnóstico.

✓ Pregunta N° 6.

El 25% realiza la DLG hace 1 año, el 16,3% la realiza hace 10 y 13 años, mientras que el resto de los encuestados (8,3%) oscila entre 2 y 18 años de tratamiento.



✓ Pregunta N° 7-A.

El 58,3% se encuentra actualmente en seguimiento por un profesional de la salud, mientras que el 41,7% restante no realiza seguimiento alguno.

✓ Pregunta N° 7-B

Del total de los encuestados que actualmente se encuentra en seguimiento por un profesional de la salud, el 85,7% lo hace anualmente, mientras que el 14,3% lo hace de forma mensual.

✓ Pregunta N° 8.

El 83,3% no concurre a grupos o asociaciones de ayuda al paciente celíaco y el 16,7% restante desconoce la existencia de las mismas.

✓ Pregunta N° 9.

El 50% de los encuestados a la hora de comprar productos para su alimentación diaria, se guía por logos y listados de alimentos permitidos, el 41,7% se guía exclusivamente por logos y el 8,3% restante lo hace en base a los listados de alimentos permitidos.

✓ Pregunta N° 10-A.

El 58,3% de los encuestados, ha realizado alguna transgresión alimentaria a lo largo de su vida y el 41,7% nunca transgredió su alimentación.

✓ Pregunta N° 10-B.

Del total de los encuestados que han realizado alguna transgresión a lo largo en su alimentación, el 75% lo hizo mensualmente, mientras que el 25% restante ha transgredido de forma semanal.

✓ Pregunta N° 11.

El 50% de los encuestados transgredieron su alimentación en un evento social (cumpleaños, reuniones, salidas, etc.) mientras que el otro 50%, se distribuyó de manera semejante en, 16,7% lo hizo por falta de información, otro 16,7% por escasa oferta de lugares que brinden un menú apto celíacos y 16,7% restante por motivos económicos.

✓ Pregunta N° 12.

En relación a los alimentos que tienen prohibidos los pacientes celíacos y que desearían que formen parte de su dieta habitual, el 16,7% de los encuestados, mencionó las milanesas como opción, mientras que el resto eligió opciones como la

avena, la cerveza, los fideos, las galletitas de agua, las medialunas, el pan, la pizza, los raviolos, los sorrentinos de jamón y muzarella y los canelos.

✓ Pregunta N° 13.

Del total de los encuestados, el 41,6% refirió que la condición que desearía revertir de su enfermedad es meramente económica, mientras que el 25% añadió, complementariamente a lo financiero, la solicitud de un mayor acceso a una DLG en el mercado alimenticio (bares, restaurantes, mercados, entre otros). Un 16,6% de los encuestados, sólo hizo referencia a la oferta de productos y el otro 16,6%, la respuesta no fue acorde a la consigna.

**Cuadros con los resultados de las encuestas – Referencia Gráficos**

*Tabla Nº 1. Distribución según edades.*

<b>Gráfico Nº 1</b>		
<b>Distribución según edades. (N:32)</b>		
<b>Edad (años)</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
18-30	10	31,25
30-50	17	53,13
Más de 50	5	15,63
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 2. Distribución según sexo.*

<b>Gráfico Nº 2</b>		
<b>Distribución según sexo. (N:32)</b>		
<b>Sexo</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Femenino	25	78,13
Masculino	7	21,88
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 3. Cantidad de celíacos en el hogar.*

<b>Gráfico Nº 3</b>		
<b>Cantidad de Celíacos en el Hogar. (N:32)</b>		
<b>Cantidad de personas</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
1 (Solo yo)	26	81,25
2 (incluyéndome)	4	12,50
Más de 2 (incluyéndome)	2	6,25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 4. Año de diagnóstico de enfermedad Celíaca (EC)*

<b>Gráfico Nº 4</b>		
<b>Año de Diagnóstico de EC. (N:32)</b>		
<b>Año</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
2000	1	3,13%
2003	1	3,13%

2005	1	3,13%
2006	1	3,13%
2007	2	6,25%
2008	6	18,75%
2009	2	6,25%
2010	1	3,13%
2011	2	6,25%
2012	1	3,13%
2013	1	3,13%
2014	1	3,13%
2015	3	9,38%
2016	5	15,63%
2017	4	12,50%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

*Tabla N° 5. Palabras utilizadas por el médico al momento del diagnóstico.*

<b>Gráfico N° 5</b>		
<b>Palabras utilizadas por el médico al momento del diagnóstico. (N:32)</b>		
<b>Palabra</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Una grave enfermedad o desgracia	0	0,00%
Una verdadera enfermedad	0	0,00%
Una enfermedad celíaca	15	46,88%
Una intolerancia alimentaria	7	21,88%
Una dieta soluciona el problema	4	12,50%
No recuerdo ninguna	6	18,75%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

*Tabla N° 6. Cantidad de años en tratamiento con una dieta libre de gluten (DLG).*

<b>Gráfico N° 6</b>		
<b>Cantidad de años en tratamiento con una DLG. (N:32)</b>		
<b>Año</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
1	5	15,63%
2	3	9,38%

3	4	12,50%
4	1	3,13%
5	1	3,13%
6	1	3,13%
7	2	6,25%
8	2	6,25%
9	3	9,38%
10	5	15,63%
11	2	6,25%
13	2	6,25%
18	1	3,13%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

*Tabla Nº 7-A. Distribución del seguimiento por un profesional de la salud.*

<b>Gráfico Nº 7-A</b>		
<b>Distribución del seguimiento por un profesional de la salud. (N:32)</b>		
<b>Seguimiento</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Si	25	78,13
No	7	21,88
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 7-B. Distribución de frecuencia con que se realiza el seguimiento.*

<b>Gráfico Nº 7-B</b>		
<b>Distribución de frecuencia con que se realiza el seguimiento. (N:32)</b>		
<b>Frecuencia</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Semanal	0	0,00
Mensual	21	84,00
Anual	4	16,00
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 8. Concurrencia a grupos o asociaciones de ayuda para celíacos.*

<b>Gráfico Nº 8</b>		
<b>Concurrencia a grupos o asociaciones de ayuda para celíacos</b>		
<b>Concurrencia</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>

Si	5	15,63
No	24	75,00
Desconozco la existencia de las mismas	3	9,38
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 9. Guía de compra diaria de productos alimenticios.*

<b>Gráfico Nº 9</b>		
<b>Guía de compra diaria de productos alimenticios. (N:32)</b>		
<b>Guía</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Logos	14	43,75
Listados de Alimentos	1	3,13
Ambas	17	53,13
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 10-A. Distribución de conducta alimentaria.*

<b>Gráfico Nº 10-A</b>		
<b>Distribución de conducta alimentaria</b>		
<b>Transgresión</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Si	14	43,75
No	18	56,25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 10-B. Frecuencia de transgresión alimentaria.*

<b>Gráfico Nº 10-B</b>		
<b>Frecuencia de transgresión alimentaria. (N:32)</b>		
<b>Frecuencia</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Diariamente	1	7,69
Semanalmente	0	0,00
Mensualmente	12	92,31
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 11. Motivo de la transgresión.*

<b>Gráfico Nº 11</b>		
<b>Motivo de la transgresión. (N:32)</b>		
<b>Motivo</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Evento Social (cumpleaños, reuniones, salidas)	5	33,33
Económico	1	6,67
Falta de información	6	40,00
Escasa oferta de lugares que brinden un menú celíaco	2	13,33
Vacaciones	1	6,67
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

*Tabla Nº 12. Alimentos prohibidos que desearían incorporar en su alimentación habitual.*

<b>Gráfico Nº 12</b>		
<b>Alimentos prohibidos que desearían incorporar en su alimentación habitual.(N:32)</b>		
<b>Alimento</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Avena	1	3,13%
Churros	1	3,13%
Chocolatada en polvo	1	3,13%
Pan	1	3,13%
Pastas	1	3,13%
Ravioles	1	3,13%
Sorrentinos de J y Q	1	3,13%
Canelones	1	3,13%
Cerveza	2	6,25%
Fideos	2	6,25%
Medialunas	2	6,25%
Galletitas de agua	3	9,38%
Milanesas	4	12,50%
Pizza	4	12,50%
Ninguna	7	21,88%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

*Tabla N° 13. Condición a revertir y/o mejorar en pacientes celíacos.*

<b>Gráfico N° 13</b>		
<b>Condición a revertir y/o mejorar en pacientes celíacos. (N:32)</b>		
<b>Condición</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Que se respete la Ley	1	3,1%
Mayor subvención económica	1	3,1%
Locales de comida rápida y actualización electrónica	1	3,1%
Mayor información e instrucción	2	6,3%
No responde la consigna (todas-sí)	2	6,3%
Mayor oferta y accesibilidad	3	9,4%
Económica (disminución de precios)	11	34,4%
Mayor oferta y disminución de precios	11	34,4%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>



Instituto Universitario de Ciencias de la Salud –  
Fundación H. A. Barceló



## **COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS**

### ***AUTORIZACION DEL AUTOR***

Estimados Señores:

Yo

Autor 1: Apreda Brun, Fiorella, identificado(s) con DNI No. 34.613.021;  
Teléfono: 15-6493-5576; E-mail: fioreapreda@gmail.com

Autor 2: Bucciardi, Nicolás Ezequiel, identificado(s) con DNI No. 33.087.959;  
Teléfono: 15-6019-2412; E-mail: nicolasbucciardi@hotmail.com

Autores del trabajo de grado titulado "***Seguimiento y adherencia al plan de la Dieta Libre de Gluten en pacientes con Enfermedad Celíaca***" presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de Licenciado en Nutrición; autorizamos a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló la publicación de mi nuestro trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la Consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este Trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de la Tesis: CABA, Sede Larrea.

**2. Identificación de la tesis:**

**TITULO del TRABAJO:** *“Seguimiento y adherencia al plan de la Dieta Libre de Gluten en pacientes con Enfermedad Celíaca”*

Directora: Lic. Adriana Buks.

Fecha de defensa 30/07/2018

**3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:**

**a) Texto completo**

a partir de su aprobación

**Texto parcial**

a partir de su aprobación

Indicar capítulos.....

**4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero**

**NOTA:** Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda “Disponible sólo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló”

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del Autor

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del Autor

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del Autor

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del Autor

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del Director

Lugar \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_