

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Melina Iglesias

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE INOCUIDAD Y
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD CELÍACA**

2024

Tutora: Esp. Paula Mizrahi

Citar como: Iglesias M. Evaluación del conocimiento sobre inocuidad y prácticas alimentarias en pacientes adultos diagnosticados con enfermedad celíaca. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024.
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/3015>



EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE INOCUIDAD Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD CELÍACA.

Autor: Iglesias Melina

Correo: melinaailin94@gmail.com

Universidad: Isalud

RESUMEN

Introducción: La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad multiorgánica de carácter crónico, autoinmune, que afecta al intestino delgado de personas genéticamente predispuestas; es inducida por la ingesta de alimentos que contienen gluten. Hasta la fecha el único tratamiento es realizar una dieta libre de gluten (DLG) de forma estricta y permanente. Cualquier transgresión en la dieta, puede repercutir negativamente en la salud y calidad de vida del paciente e incluso provocar complicaciones adicionales.

Objetivo: Evaluar nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en personas adultas diagnosticadas con enfermedad celíaca del territorio argentino en el año 2024.

Metodología: estudio descriptivo observacional, no experimental muestreo no probabilístico por bola de nieve. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario online de elaboración propia no validado. El análisis de datos fue realizado con el software Microsoft Excel.

Resultados: se obtuvieron 73 respuestas con predominio femenino 86,3% (n=73) y rango de edad mayoritario entre 18 y 35 años 46,58%. El 67% afirmó seguir siempre el tratamiento fuera del hogar, siendo su principal motivo el apoyo y contención del entorno social. El 84,9% afirma que el precio es el factor más relevante al momento de seleccionar un ALG.

El 34,25% de los encuestados afirma utilizar el listado de alimentos de ANMAT como estrategia de selección. Las principales fuentes de consulta fueron redes sociales 31,5 %, nutricionista 8,2%, médico gastroenterólogo 5,4 %. Respecto a inocuidad alimentaria el 47% declara no consumir alimentos a granel.

Conclusión: la mayoría de las personas con enfermedad celíaca se adhieren al tratamiento dietoterápico. El nivel de conocimiento respecto a prácticas alimentarias fue relativamente alto, teniendo los recaudos necesarios para evitar la contaminación cruzada. Solo la minoría utiliza como estrategia de inocuidad el listado de alimentos de ANMAT para constatar una ingesta segura.

Palabras clave: enfermedad celíaca, alimento libre de gluten, prácticas alimentarias.

EVALUATION OF KNOWLEDGE ABOUT FOOD SAFETY AND FOOD PRACTICES IN ADULT PATIENTS DIAGNOSED WITH CELIAC DISEASE

Author: Melina Iglesias

Email: melinaailin94@gmail.com

University: Isalud

ABSTRACT

Introduction: Celiac disease (CD) is a chronic, autoimmune, multi-organ disease that affects the small intestine of genetically predisposed people; It is induced by the ingestion of foods containing gluten. To date, the only treatment is to follow a strict and permanent gluten-free diet (GFD). Any transgression in the diet can negatively impact the patient's health and quality of life and even cause additional complications

Objective: Evaluate the level of knowledge and dietary practices in adults diagnosed with celiac disease in Argentine territory in the year 2024.

Methodology: descriptive observational study, non experimental, non probabilistic snowball sampling. The data collection instrument was a self-developed non-validated online questionnaire. Data analysis was performed with Microsoft Excel software.

Results: 73 responses were obtained with female predominance 86.3% (n=73) and the majority age range between 18 and 35 years old 46.58%. 67% stated that they always followed the treatment outside their home, their main reason being support and containment of the social environment. 84.9% affirm that price is the most relevant factor when selecting a GFD. 34.25% of those surveyed claim to use the ANMAT food list for the selection. The main sources of information were social networks 31.5%, nutritionists 8.2%, gastroenterologist 5.4%. Regarding food safety, 47% declare that they don't consume foods in bulk.

Conclusion: The majority of people with celiac disease adhere to diet therapy treatment. The level of knowledge regarding food practices was relatively high, taking the necessary precautions to avoid cross contamination. Only the minority uses the ANMAT food list as a safety strategy to verify safe intake.

Key words: celiac disease, gluten free food, food practices.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por haberme alentado a estudiar esta hermosa carrera.

A mi marido Lucas, por su apoyo incondicional.

A Roma, mi fiel compañera de cuatro patas, que se desveló varias noches acompañándome en este trabajo.

A mi tutora, Lic. Paula Mizrahi por haberme guiado en este último tramo de la carrera.

Sin ellos, esto no hubiera sido posible.

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	1
2.MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	2
2.1 ENFERMEDAD CELÍACA.....	2
2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	4
2.3 DIAGNÓSTICO.....	7
2.4 TRATAMIENTO DIETOTERÁPICO.....	9
2.5 GLUTEN.....	12
2.6 ALIMENTO LIBRE DE GLUTEN.....	13
2.7 CONTAMINACIÓN CRUZADA.....	15
2.8 INOCUIDAD ALIMENTARIA.....	16
2.9 PRÁCTICAS ALIMENTARIAS.....	17
3. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
3.1 PREGUNTA PROBLEMA:.....	18
3.2 OBJETIVO GENERAL:.....	18
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	18
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
4.1 DISEÑO Y ALCANCE DE INVESTIGACIÓN.....	19
4.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	19
4.3 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	19
4.3.1 Criterios De Inclusión.....	19
4.3.2 Criterios De Exclusión.....	19
4.3.3 Criterios De Eliminación.....	19
4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20
4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
4.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	28
5. RESULTADOS.....	29
6. DISCUSIÓN.....	48
7. CONCLUSIÓN.....	49
8. RECOMENDACIONES.....	50
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

Tema: Enfermedad celíaca

Subtema: Inocuidad y prácticas alimentarias.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad multiorgánica de carácter crónico, autoinmune, que afecta al intestino delgado de personas genéticamente predispuestas; es inducida por la ingesta de alimentos que contienen gluten. Hasta la fecha el único tratamiento se basa en llevar una dieta libre de gluten (DLG) de forma estricta y permanente. (“WGO”, 2016)

La prevalencia en Argentina es de 1 cada 167 personas adultas (Gómez JC, 2001) mientras que en niños asciende a 1 cada 79 (MSAL,2016)

Tener enfermedad celíaca supone una gran repercusión para la persona y su entorno, adherirse a la dieta puede resultar un desafío para muchos de los pacientes ya que implica hacer cambio abrupto en sus prácticas alimentarias que comprenden desde selección de alimentos, hasta restricciones alimentarias a veces difíciles de seguir fuera del hogar, condicionando la vida psicosocial de la persona. (Rocha S, 2016)

Las transgresiones en la dieta del paciente sean conscientes o no, implican un deterioro en la salud y calidad de vida de la persona con EC y además pueden desencadenar otras complicaciones secundarias a la patología (consenso de enfermedad celíaca MSAL, 2017).

Desde el año 2009 en Argentina rige la ley 26.588 la cual en su artículo 4 declara sobre la identificación de productos aptos mediante un logo, facilitando a la persona la correcta adquisición de productos alimenticios de manera segura.

No obstante, no solo es importante la correcta selección de alimentos, sino además tener otras medidas de precaución para evitar la ingesta de gluten. Esto es especialmente relevante ya que incluso pequeñas cantidades ingeridas de gluten (50 mg) pueden aumentar los síntomas y/o aumentar la enteropatía en pacientes asintomáticos. (Husby S.- Bai J. 2019)

A partir de lo expuesto, el presente trabajo tiene como objeto evaluar las prácticas alimentarias y el nivel de conocimiento sobre inocuidad alimentaria en personas adultas diagnosticadas con enfermedad celíaca en Argentina durante el 2024.

2.MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

2.1 ENFERMEDAD CELÍACA

La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad crónica de enteropatía que afecta al intestino delgado de niños y adultos genéticamente predispuestos; es precipitada por la ingesta de alimentos que contienen gluten. (Ludvigsson J.- Leffler D. - Bai J. 2016).

Trastorno sistémico de base inmunológica que se caracteriza por la presencia de síntomas de diferente índole digestivos o extradigestivos, con afectación de múltiples órganos y sistemas como lesión de la mucosa intestinal, y un aumento de anticuerpos específicos en sangre. (Coronel Rodríguez & Guisado Rasco, 2019)

Como consecuencia se puede producir una alteración en la absorción de los micronutrientes que conduce a varios estados carenciales.

También se la menciona como esprúe celíaco, enteropatía sensible al gluten o esprúe no tropical.

Originariamente, se creía que la EC afectaba exclusivamente a la raza blanca europea, pero en la actualidad se sabe que es una patología que está distribuida en todo el mundo. (Gujral, Freeman, & Thomson, 2012)

Además, se pensaba que solo afectaba a niños considerándose un síndrome raro de malabsorción intestinal. Hoy día, se considera una enfermedad que se puede diagnosticar a cualquier edad. (Green P. y Cellier C. 2007)

A pesar de los avances en su conocimiento, el desarrollo y el perfeccionamiento de las pruebas serológicas la EC sigue siendo una entidad infradiagnosticada, pudiendo atribuirse al carácter sistémico de la enfermedad y la falta de especificidad de sus manifestaciones clínicas. (FACE 2022)

Su prevalencia estimada en España oscila entre 1 cada 71 en población infantil y 1 cada 357 en población adulta (Ministerio de sanidad de Argentina, 2018)

La prevalencia en Argentina es de 1 cada 167 personas adultas mientras que en niños asciende a 1 cada 79. (Gómez JC 2001)

A nivel mundial, su prevalencia se estima en torno a un 1 % y su aumento en las últimas décadas se debe a mejores herramientas de diagnóstico y mayor implementación de pruebas de detección en personas en riesgo.

Sin considerar que hay un número importante de pacientes asintomáticos no diagnosticados, que representan un iceberg estadístico. (Guía de la sociedad europea para el estudio de la enfermedad celíaca, 2019)

Se puede presentar en cualquier época de la vida, aunque es hasta cinco veces más frecuente en niños que adultos con una relación mujer varón 2/1. (Ludvigsson J. 2019)

El riesgo de padecer EC es más elevado en aquellos con familiares de primer grado, en personas que presenten alguna enfermedad autoinmune y otras enfermedades como el síndrome de Down. (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, gobierno de Canarias 2018).

PATOGÉNESIS

Enteropatía desencadenada por la ingesta de gliadina y otras prolaminas (gluten) en individuos genéticamente predispuestos, la cual provoca alteraciones en la mucosa del intestino.

Las gliadinas son glucoproteínas presentes en el trigo y otros cereales, son solubles en alcohol y contienen la mayor parte de los componentes tóxicos para los celíacos.

Los péptidos de gliadina son resistentes a las enzimas gastrointestinales: acidez gástrica, enzimas pancreáticas y proteasas del ribete en cepillo intestinal dejando como resultado final una incompleta degradación de 33 aminoácidos (péptidos de α - gliadina).

Una vez que atraviesa la barrera epitelial del intestino delgado se cree que actúa como sustrato para la transglutaminasa. (Parada A.- Araya M. 2010).

El gluten induce a un proceso inflamatorio crónico en el intestino delgado que conduce al aplanamiento progresivo de las vellosidades intestinales, hiperplasia de las criptas e infiltración del epitelio por linfocitos.

Considerando que es una enfermedad multifactorial interactúan factores genéticos e inmunológicos en respuesta a factores ambientales donde lo esencial es la ingesta de gluten.

Factores genéticos

Es poligénica, involucra genes del complejo mayor de antígenos de histocompatibilidad (MHC). Los genes HLA, principalmente de tipo DQ-2 (presentes en el 90 % - 95 % de los pacientes) y DQ8 (presentes en el 5- 10 % restante) son necesarios para el desarrollo de esta enfermedad.

La presencia de alelos de riesgo HLA es un factor necesario no así suficiente para el desarrollo de enfermedad celíaca (Herrera M.- Hermoso M.- Quera R. 2009).

Factores ambientales

La ingesta de gluten es el principal factor ambiental involucrado, también se han propuesto otros factores que pueden contribuir al desarrollo de la EC, aunque los datos hasta el momento son insuficientes: relacionados con el comienzo y duración de la lactancia materna por el posible efecto protector de la lactancia materna. Además del momento y la forma de introducción del gluten a la dieta del niño (sociedad europea de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica)

De acuerdo con algunos estudios, la introducción tardía del gluten durante los primeros meses de vida, se asocia a una menor prevalencia de EC lo cual podría deberse a un comienzo más tardío de la enfermedad.

El tipo de parto, parece ser que el parto por vía vaginal tiene un efecto protector. (Ivarsson A.- Hernell O, Stenlund H.- Persson LA. Breast-feeding protects against celiac disease, 2002).

Factores inmunológicos

La mucosa del intestino cuenta con un sistema inmune denominado GALT, lo cual traducido sería tejido linfoide asociado al intestino; constituye la parte extensa y compleja del sistema inmunitario y es capaz de discriminar entre los patógenos invasivos y los agentes inocuos.

El continuo estímulo antigénico activa la inmunidad de mucosas.

La respuesta inmune a la gliadina da como resultado una reacción inflamatoria a nivel del intestino delgado, que se caracteriza por infiltración de la lámina propia y el epitelio además de atrofia vellositaria. Esta respuesta está mediada por inmunidad innata y adaptativa, linfocitos T.

2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas pueden variar ampliamente dependiendo de la edad biológica del paciente al momento del diagnóstico.

La mayoría de los pacientes presentan uno o varios síntomas antes de recibir el diagnóstico, siendo los síntomas digestivos más comunes en niños que en adultos.

Se han detectado pacientes con escasos síntomas o ausencia de los mismos, aunque no están exentos de desarrollar complicaciones si no reciben el tratamiento.

Las manifestaciones gastrointestinales pueden ser inespecíficas y entre el 20- 50 % de los pacientes pueden cumplir con los criterios ROMA para el síndrome de intestino irritable (Leary C- Wieneke P 2002).

Las manifestaciones clínicas de la EC según la edad de presentación se describen en el siguiente cuadro:

FIGURA N° 1: MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

	<i>Niños</i>	<i>Adolescentes</i>	<i>Adultos</i>
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea - Anorexia - Vómitos - Dolor abdominal - Irritabilidad - Apatía - Tristeza - Laxitud - Introversión - Hipotonía 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuentemente asintomáticos - Dolor abdominal - Cefaleas - Artralgias - Menarquia retrasada - Irregularidades menstruales - Estreñimiento - Hábito intestinal irregular - Discomfort abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispepsia - Diarrea crónica - Dolor abdominal - Síndrome intestino irritable - Vómitos - Estreñimiento - Astenia - Dolores articulares y óseos - Infertilidad - Abortos recurrentes - Parestesias - Tetania - Ansiedad, depresión - Irritabilidad - Epilepsia - Ataxia
Signos y alteraciones analíticas	<ul style="list-style-type: none"> - Malnutrición - Distensión abdominal - Hipotrofia muscular - Retraso pondo-estatural - Ferropenia - Anemia ferropénica - Hipoproteinemia - Hipertransaminasemia 	<ul style="list-style-type: none"> - Aftas orales - Hipoplasia del esmalte - Distensión abdominal - Debilidad muscular - Talla baja - Artritis - Osteopenia - Ferropenia - Anemia ferropénica - Hipertransaminasemia - Queratosis folicular - Pérdida de peso - Alteraciones de la piel y dentición 	<ul style="list-style-type: none"> - Aftas orales - Malnutrición con o sin pérdida de peso - Edemas periféricos - Talla baja - Neuropatía periférica - Miopatía proximal - Ferropenia - Anemia ferropénica - Anemia megaloblástica - Hipertransaminasemia - Hipoesplenismo - Osteopenia - Disminución del tiempo protrombina - Déficit de ácido fólico - Déficit de vit. B₁₂ - Hipoalbuminemia

FUENTE: Recuperado de la Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. marzo 2015.

Hasta la actualidad no existe un acuerdo en la literatura sobre la clasificación de las formas clínicas. Por tal motivo se propuso una nueva clasificación clínica en virtud de publicaciones existentes y consenso del grupo de expertos: (Documento consenso de enfermedad celíaca- Argentina 2017)

EC clásica

Se caracteriza por la presencia de manifestaciones histológicas y síntomas clínicos de la malabsorción. Es más frecuente en niños menores de 2 años y abarca síntomas relacionados con la lesión intestinal que se produce.

Los pacientes pueden manifestar diarrea crónica con aumento de número de deposiciones o disminución de la consistencia, malabsorción de nutrientes, esteatorrea, déficit de micronutrientes como calcio hierro y zinc, intolerancia la lactosa por déficit de lactasa a causa de lesión de microvellosidades.

Al momento del examen físico independientemente de la edad, presentan hallazgos de distensión abdominal, pérdida de peso, baja talla, diarrea crónica, vómitos y signos carenciales como piel seca y cabello opaco.

EC sintomática no clásica

El comienzo suele ser tardío y con síntomas más leves e intermitentes. La diarrea es menos frecuente. La edad al momento del diagnóstico suele ser mayor y el compromiso nutricional es de menor jerarquía. Presentan principalmente anemia por deficiencia de hierro, como ha quedado establecido no solo es una enteropatía sino una enfermedad sistémica en la cual se pueden manifestar los siguientes síntomas extraintestinales:

- Defectos en el esmalte dentario
- Caída de cabello, uñas quebradizas
- Migraña crónica
- Aftas orales
- Fatiga crónica
- Manifestaciones dermatológicas
- Reducción de la densidad ósea
- Depresión, ansiedad, irritabilidad.

síntomas digestivos inespecíficos:

- Diarrea esporádica
- Epigastralgia
- Vómitos / dolor abdominal
- Constipación

Asintomática - (silente)

Se caracteriza por la presencia de lesiones histológicas sin manifestaciones clínicas. Son identificados a través de estudios de rastreo (serología específica) realizados en grupo de riesgo, población general o por hallazgos endoscópicos. Este comportamiento es más frecuente en familiares de primer grado. También corresponden a esta forma a pacientes con enfermedades autoinmunes asociadas.

Potencial

Pueden ser asintomáticos o presentar sintomatología inespecífica, presentan anticuerpos positivos, genética compatible y biopsia normal.

EC Refractaria

El diagnóstico se realiza cuando los síntomas persisten o recurren a pesar de realizar una dieta estricta sin gluten por al menos doce meses con persistencia de atrofia de las vellosidades intestinales. Debe considerarse en pacientes mayores a cincuenta años de edad.

FIGURA N°2: FORMAS CLÍNICAS DE LA E.C

EC		SÍNTOMAS	ANTICUERPOS	HLA DQ2/8	BIOPSIA MARSH >=3a
Sintomática clásica		++	+	+	+
Sintomática no clásica	Con síntomas digestivos inespecíficos	+	+	+	+
	Con síntomas extradigestivos	+	+	+	+
Asintomática		-	+	+	+
Potencial		+/-	+	+	-
Refractaria		++	+/-	+	+

Fuente: Ministerio de Salud, Argentina (2017). Recuperado del Consenso de la enfermedad celíaca.

2.3 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en historia clínica, serología, endoscopia e histología.

Ante la presencia de uno o más síntomas referidos con anterioridad se debe estudiar la posibilidad de padecer enfermedad celíaca.

Los test serológicos para el diagnóstico detectan dos tipos de anticuerpos: los autoanticuerpos y aquellos dirigidos a la gliadina.

Los anticuerpos antiendomisio (EMA) y anti- transglutaminasa tisular (tTGA) son las pruebas más utilizadas para el diagnóstico de la EC.

Los EMA tienen una especificidad del 99 % y sensibilidad variable. Es un método costoso por lo que no se considera como primera herramienta de diagnóstico. (Moscoso F- 2016)

El anticuerpo anti transglutaminasa tisular de tipo IgA es universalmente aceptado como indicador serológico más importante con una sensibilidad del 93 % y especificidad del 96 %.

Todo paciente con valores elevados por encima del rango de referencia > 10 veces de su valor normal y que presenten síntomas sugestivos de EC tienen alta probabilidad de presentar atrofia vellositaria severa.

La confirmación diagnóstica se realiza a través de una biopsia intestinal utilizando la técnica de exploración vía endoscopia digestiva alta en la cual se toman muestras en el bulbo duodenal y duodeno distal. Se requieren como mínimo cuatro biopsias de la segunda porción del duodeno y dos del bulbo duodenal.

El paciente no debe suspender el gluten hasta tener el resultado del estudio.

La confirmación requiere del hallazgo de ciertas alteraciones morfológicas: Criptas hiperplásicas, atrofia vellositaria y aumento de linfocitos intraepiteliales. (Consenso de enfermedad celíaca 2017)

La clasificación histopatológica clásica es la de Marsh, siendo reemplazada por Oberhuber (1999) el cual propuso una estandarización de 6 subtipos.

En 2007 se publicó una nueva clasificación de Corazza simplificada en 3 categorías. No existen sugerencias formales de cuál utilizar, generalmente se emplea la clasificación de Marsh modificada por Oberhuber. (Porta Tormo M 2021).

FIGURA N°3: Clasificaciones según Marsh, Marsh modificada y Corazza.

Criterio histológico			Marsh	Marsh modificada (Oberhuber)	Corazza
Aumento de linfocitos intraepiteliales*	Hiperplasia de criptas	Atrofia vellositaria			
No	No	No	Tipo 0	Tipo 0	-
Sí	No	No	Tipo 1	Tipo 1	Grado A
Sí	Sí	No	Tipo 2	Tipo 2	
Sí	Sí	Sí, parcial	Tipo 3	Tipo 3a	Grado B1
Sí	Sí	Sí, subtotal		Tipo 3b	(relación vellosidad/cripta < 3:1)
Sí	Sí	Sí, total		Tipo 3c	Grado B2 (sin vellosidad detectable)

FUENTE: Moscoso F.-Quera R. (2016) Recuperado de la Revista Médica de Chile.

Según las clasificaciones se establecen los siguientes grados:

Marsh 0: mucosa preinfiltrativa

Marsh 1: incremento en el número de linfocitos intraepiteliales

Marsh 2: hiperplasia de las criptas

Marsh 3a: atrofia vellositaria parcial

Marsh 3b: atrofia vellositaria subtotal

Marsh 3c: atrofia vellositaria total.

Los 3 a, b, c se consideran compatibles con el diagnóstico sin embargo no son patognomónicos. Las lesiones Marsh 1 pueden encontrarse además en patologías como infección por *Helicobacter Pylori*, consumo de antiinflamatorios no esteroideos, enfermedad de Crohn etc.

2.4 TRATAMIENTO DIETOTERÁPICO

El pilar del manejo del tratamiento consiste en una dieta estricta, libre de proteínas tóxicas, presentes en los granos de algunos cereales.

Se deben evitar alimentos que contengan trigo, avena, cebada y centeno de manera permanente con el fin de recuperar la funcionalidad intestinal y evitar a largo plazo las complicaciones asociadas. (González A.- Pico M.- Fontana R. 2013).

Los alimentos permitidos que pueden formar parte de su dieta son aquellos frescos como las frutas, hortalizas, carnes no procesadas, huevos, y la mayoría de productos lácteos.

Los granos, harinas y almidones que se pueden consumir incluyen: arroz, quinoa, amaranto, trigo sarraceno, mandioca, maíz, sorgo, soja, entre otros.

Se deben considerar medicamentos que sean aptos, sin gluten, ya que pequeñas cantidades ingeridas son nocivas a la salud del paciente. (ANMAT)

Este tratamiento supone modificar todos los aspectos de la vida del individuo ya que se encuentran trazas de gluten en la mayoría de los alimentos refinados y una DLG estricta inevitablemente restringe las actividades sociales de la persona resultando ser un desafío. (Schuppan Detlef & Zimmer, 2013).

Se entiende como adherencia al grado de comportamiento que tiene una persona al tomar un medicamento, seguir un régimen alimentario y/o ejecutar cambios en el modo de vida, esto se corresponde con las recomendaciones de un profesional de la salud. (OMS, 2004).

Con la adherencia a la dieta de manera estricta, eliminando el gluten de la alimentación la mayoría de los pacientes lleva a la remisión histológica, serológica y sintomática. (Kurppa k. - Collin P.- Maki M. 2014)

La adherencia puede medirse de distintas formas como testeos serológicos, evaluación de la mucosa intestinal, a través de una biopsia intestinal, pero son limitados al tratarse de métodos invasivos que no pueden repetirse con frecuencia, además de ser costoso.

Las encuestas estructuradas realizadas por un nutricionista experto serían el Gold standard para evaluar el grado de adherencia.

Al tratarse de una patología crónica, una vez confirmado el diagnóstico, el paciente debe recibir seguimiento nutricional para adaptar la nueva dieta y además lograr que sea equilibrada, intentando prevenir o corregir posibles déficits nutricionales. (De la calle I.- Ros G.- Peñalver R. 2020)

La intervención se debe enfocar en comprobar la desaparición de síntomas para mejorar la calidad de vida, mantener o mejorar el estado nutricional del paciente y la normalización de alteraciones analíticas.

La adherencia comprende conductas como la asistencia a citas de seguimiento con el profesional y realizar cambios apropiados en el estilo de vida.

La evaluación del cumplimiento dietético debe ser realizada por un nutricionista entrenado en la patología con el objetivo de monitorear el grado de adherencia a la DLG, prevenir posibles déficits nutricionales, valorar posibles alteraciones clínicas y realizar educación alimentaria para que el paciente y su entorno social puedan adquirir herramientas y estrategias culinarias, además de aquellas relacionadas con la selección y compra de alimentos haciendo énfasis en el empoderamiento. El cumplimiento es difícil pero no imposible, fundamental que el progreso sea monitorizado (González A.- Pico M.- Fontana R.- Drozd -Temprano M. 2013).

Existen varios factores que afectan al cumplimiento estricto de la dieta como estados anímicos, estrés y eventos sociales. La falta o mala adherencia es como se mencionó anteriormente, multifactorial por lo cual se debe abarcar cada uno de los factores causantes de la persona para llevar a cabo una intervención exitosa.

La dieta es costosa, lo que puede ser una complicación para pacientes con recursos financieros limitados, por lo tanto, debería existir un seguimiento sistemático del paciente para evaluar ingesta alimentaria.

Otras dificultades para realizar adecuadamente el tratamiento se relacionan con el inadecuado control de alimentos sin gluten, la discontinuidad del tratamiento al normalizarse los síntomas y la falta de herramientas que le permita mantener una buena calidad de vida, es por tal que la educación inicial desempeña un papel crucial en la predicción de la adherencia a la dieta, y prevención de daño intestinal. Esto subraya la importancia de proporcionar explicaciones claras y refuerzos frecuentes recomendaciones dietarías.

Por lo cual, el acompañamiento durante el primer año de diagnóstico es fundamental para el entendimiento de la importancia de la dieta libre de gluten, para evacuar dudas existentes respecto a modificaciones alimentarias que debe llevar a cabo el paciente.

Se sugiere una primera interconsulta con el nutricionista luego del diagnóstico, una segunda visita al mes y una tercera entre los 3 y 6 meses del diagnóstico. (Ministerio de Salud, Argentina. Cuadernillo para nutricionistas- Manejo nutricional de la enfermedad celíaca, 2016)

Según un informe estadístico de la realidad del colectivo celíaco -España realizado en diciembre del 2023 por medio de un diseño muestral estratificado a 3792 individuos de Madrid, Málaga, Castilla y León, se llegó a la conclusión que el 71 % de los pacientes han tenido seguimiento médico.

El 21 % restante no tiene seguimiento actualmente, pero lo tuvo en su momento y el 8 % no lo ha tenido nunca manifestando que su médico no se lo indicó.

Los pacientes con EC no tratados a largo plazo ya sea porque no están diagnosticados o porque no se adhieren al tratamiento, presentan un riesgo elevado de padecer las siguientes complicaciones:

Cáncer

Riesgo de neoplasia de intestino delgado y de esófago en aquellos pacientes no diagnosticados o que no se adhieren al tratamiento adecuadamente, son más propensos a desarrollar linfoma intestinal, Linfoma no hodgkin, adenocarcinoma, o carcinoma epidermoide.

Esto se podría asociar a los procesos de inflamación intestinal crónica, estimulación antigénica, liberación de citoquinas proinflamatorias, deficiencias nutricionales.

Anemia

Es una manifestación frecuente en adultos. La causa es multifactorial, siendo la anemia ferropénica la más frecuente. El déficit de hierro puede deberse a la malabsorción intestinal, a una ingesta insuficiente de hierro, o a la descamación del epitelio intestinal. (Pontet Y.- Olano C. 2020).

Dermatitis Herpetiforme

Es una enfermedad ampollosa crónica y autoinmune de base genética. Se la considera una manifestación cutánea de la enfermedad celíaca. Ambas enfermedades comparten aspectos etiopatogénicos. Las lesiones aparecen cuando los anticuerpos generados durante el desarrollo de la EC atacan también a una proteína de la piel. (García & Araya, 2021)

Infertilidad

La enfermedad celíaca no diagnosticada ni tratada puede tener un impacto significativo en las mujeres en edad fértil. La malabsorción de nutrientes puede interferir con la embriogénesis, nutrición y crecimiento fetal en caso de embarazo. El riesgo asociado a la enfermedad se debe a la dificultad de absorción de nutrientes propia de la patología, cuando no se sigue una dieta adecuada sin gluten.

Además, puede asociarse con retraso de la menarca, menopausia precoz, amenorrea y abortos frecuentes a causa del déficit de vitaminas B12, hierro, y zincs indispensables para la síntesis de las hormonas que regulan el ciclo menstrual y la implantación del embrión en el endometrio (Solís Sánchez G.- Blanco C.- Suárez A.- Llorente R. y col. 2008)

Osteoporosis

Una de las manifestaciones extradigestivas es la disminución de la densidad mineral ósea.

Es una enfermedad ósea en la que disminuye la densidad ósea debilitando los huesos, aumentando así la probabilidad de fracturas. No adherirse al tratamiento dietético impide la recuperación de las microvellosidades intestinales. Este daño puede impedir una correcta absorción de nutrientes como vitamina D y calcio esenciales para el mantenimiento óseo.

Además, limita la producción de la enzima lactasa necesaria para la absorción de lactosa, lo cual es el resultado de que varios pacientes celíacos sean intolerantes a la lactosa dando como consecuencia la disminución del consumo de lácteos ricos en calcio.

2.5 GLUTEN

Término genérico para referirse a las proteínas desencadenantes de la enfermedad.

El gluten no existe como tal en la naturaleza, se forma por la unión de harina y agua.

Esas proteínas: prolaminas y glutelinas son ubicuas del endospermo de los granos del trigo, cebada, centeno y en menor medida la avena.

Tienen distinto nombre de acuerdo con el cereal de procedencia. (Navarro, González, & Longo, 2019)

FIGURA N°4: COMPOSICIÓN PROTEICA DE CEREALES CON GLUTEN

Cereales (TACC)	% de proteínas totales	Nombre de prolamina	% de prolamina
Trigo	10 - 15	Gliadina	4-7
Avena	8— 14	Avenina	0,8-2,1
Cebada	10- 14	Hordeina	3-7
Centeno	9 - 14	Secalina	3-7

FUENTE: Navarro E.- Longo E.- González A. Libro Técnica dietoterápica. 3era edición. El ateneo.

El gluten puede ser definido como una masa proteica viscoso-elástica de color gris, remanente de la eliminación del almidón de la masa por medio del lavado.

Estas proteínas contienen elevado contenido de aminoácidos, prolina y glutamina (residuos inmunotóxicos).

Esta combinación las convierte en resistentes a la digestión y las hace responsables de activar el proceso inmunológico, alterando la permeabilidad intestinal y dando como resultado una inflamación intestinal crónica y continúa. (González A. 2019).

2.6 ALIMENTO LIBRE DE GLUTEN

Se define como alimento libre de gluten a aquél que está preparado únicamente con ingredientes que por su origen natural y por su elaboración de prácticas de elaboración - que impidan la contaminación cruzada- no contiene prolaminas procedentes del trigo de todas las especies de *Triticum*, cebada, centeno y avena ni de sus variedades cruzadas. (artículo n°1383 -código alimentario argentino).

En el año 2004 se incorporó al CAA la definición de ALG art. 1382 en el capítulo XVII mencionada anteriormente, posteriormente en el año 2009 se estableció un logo oficial para identificar los envases o envoltorios de los ALG.

La ley N° 26.588 declara de interés nacional la atención médica la investigación clínica y epidemiológica además de la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca.

En el año 2015 mediante la Ley N° 27.196 se estableció que todos los establecimientos gastronómicos deben ofrecer un menú libre de gluten, de manera obligatoria

Otra normativa vigente es la cobertura por parte de obras sociales y medicina prepaga en concepto de alimentos libres de gluten, equivalente al 27, 5% del valor de la canasta básica alimentaria (CBA) para una persona adulta de entre 30 y 60 años acorde a lo establecido en el decreto reglamentario N 218/2023.

Además, se encuentra disponible para la identificación de los alimentos, el Listado de Alimentos Libres de Gluten (ALG), confeccionado y actualizado con los datos aportados por las distintas jurisdicciones bromatológicas que puede consultarse en la página web de la administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica. (Administración Nacional de Medicamentos, s.f.)

Se puede buscar por medio de la marca o nombre de fantasía, denominación, estado del producto (vigente- baja) o por el número de registro otorgado por la autoridad sanitaria competente (RNPA o SENASA).

Los alimentos y bebidas “libres de gluten” que se comercialicen en Argentina obligatoriamente deben llevar impreso en sus envases o envoltorios el símbolo de modo claramente visible, y que consiste en un círculo con una barra cruzada sobre tres espigas y la leyenda “SIN GLUTEN” en la barra, admitiendo dos variantes: a color o blanco y negro.

La asistencia al celíaco de la Argentina, conocida por sus siglas ACELA, es una asociación sin fines de lucro pionera en pro de una mejor vida y salud de las personas con EC en el país. La Asociación Celiaca Argentina, ACA, es otra asociación que brinda información y talleres a la comunidad.

En la actualidad tienen una aplicación para dispositivos móviles destinada a socios y suscriptores, en la cual se puede consultar el listado de alimentos inscriptos como libres de gluten de acuerdo a legislación vigente. En la misma se puede consultar detalles como denominación de venta, número de registro del producto correspondiente (RNPA), empresa productora etc.

Además, presenta información sobre productos de higiene y medicamentos.

Otra manera práctica de identificar a los alimentos es a través de un “semáforo” donde se dividen a los alimentos en tres grupos. (Ministerio de igualdad y desarrollo humano, Santa fe 2024)

Para una adecuada selección y mayor facilidad, se dispone la clasificación de los alimentos de acuerdo a su composición en:

- Libres de gluten por naturaleza.
- Alimentos industrializados libres de gluten
- Alimentos que contienen gluten.

El códex alimentarius permite como valor máximo hasta 20 ppm a nivel internacional (20 mg por kilo de producto). En Argentina, la normativa exige que el contenido de gluten en el alimento no deberá superar los 10 mg/kg.

Con respecto al logo oficial, la normativa que se publicó recientemente fijó un plazo de 3 años (hasta el 02/12/2026) para que las empresas adecuen sus rótulos con el nuevo logo sin gluten. por ello, durante ese lapso se podrán encontrar en los distintos comercios del país algunos de los siguientes símbolos:

FIGURA N°5 LOGOS OFICIALES VIGENTES



Ambos logos son válidos para identificar Alimentos Libres de Gluten

A la izquierda el logo con vigencia hasta el año 2026. A la derecha el nuevo logo que comenzó a circular en diciembre de 2023. (MSAL- ANMAT).

2.7 CONTAMINACIÓN CRUZADA

Proceso por el cual los alimentos entran en contacto con sustancias ajenas generalmente nocivas para la salud. La contaminación puede llevarse a cabo de forma directa e indirecta.

Si aplicamos este concepto a enfermedad celíaca se puede definir a la contaminación de un alimento que no contiene gluten por estar en contacto con otros alimentos que sí contengan o por utilizar mismos utensilios para preparaciones con tacc y sin tacc en simultáneo (manera indirecta).

El gluten puede aparecer de manera no intencional en alimentos aptos para las personas celíacas por producirse una contaminación en algún eslabón de la cadena agroalimentaria; por ejemplo, es posible que ocurra cuando procesan en un mismo molino harinas con gluten y sin gluten.

Se debe considerar además que muchos productos contienen gluten como aditivo ya sea para mejorar textura, estabilidad o lograr una determinada consistencia.

La recomendación al paciente celíaco es que no consuma alimentos elaborados artesanalmente, o a granel que no presenten la declaración de ingredientes correspondiente y el logo oficial. (AMNAT-consideraciones generales)

En la tesis titulada: “Estado nutricional nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en pacientes adultos diagnosticados con enfermedad celíaca que acuden a consulta externa del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de la ciudad de Cochabamba, gestión 2019”.

Resultados indican que según nivel de conocimientos en relación a la concepción de enfermedad celíaca se tiene que el 28% lo considera como intolerancia, otro 28 % lo considera una alergia, solo el 27 % una enfermedad.

La mayoría, el 55% de los pacientes celíacos verifica y lee la etiqueta de los ingredientes del producto antes de comprarlo, y el 25% verifica el rótulo con el logo, ambas situaciones correctas para evitar la contaminación cruzada.

2.8 INOCUIDAD ALIMENTARIA

Se puede definir como el conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos no representen un riesgo para la salud del consumidor, es decir tomando las precauciones necesarias para evitar la contaminación cruzada de los alimentos sin gluten. (MSAL,2021)

Es la garantía de que los alimentos no causarán ningún daño al consumidor cuando se consuman (CAA- Capítulo II)

Recomendaciones para preparar alimentos seguros libres de gluten: (FACE)

- Almacenar los alimentos de forma separada del resto, lo aconsejable es disponer de un armario o alacena exclusiva para los alimentos sin gluten, pero en caso de no tenerlo se deben utilizar los estantes superiores en envases cerrados e identificados.
- Para guardar alimentos en el refrigerador y/o congelador utilizar envases herméticos y estantes superiores. Se aconseja rotularlos para su identificación.
- Lavar las manos y superficies previo a la manipulación de alimentos sin gluten.
- Elabore y cocine alimentos sin gluten antes que las convencionales para evitar contaminación cruzada.
- Ciertos electrodomésticos que son difíciles de limpiar como la tostadora eléctrica deben ser exclusivos para alimentos sin gluten.
- No reutilizar aceite, agua o caldo si en él se han cocinado alimentos convencionales.
- Utilizar utensilios y recipientes exclusivos para alimentos untables como el queso, mermelada y manteca.
- Al utilizar microondas, se aconseja calentar/descongelar tapado el alimento.
- Al cocinar en horno lo ideal sería utilizar papel aluminio para envolver o utilizar el estante superior del mismo.

Se entiende por inocuidad alimentaria a la ausencia de peligro a niveles seguros y aceptables en los alimentos que puedan dañar la salud de los consumidores, si lo aplicamos a la celiaquía se puede decir que se deben tener los cuidados necesarios para evitar la contaminación cruzada; proceso en el cual un alimento que no contiene gluten entra en contacto con otros alimentos que lo contengan o de manera indirecta por ejemplo utilizando los mismos utensilios para cocinar.

2.9 PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Se pueden definir como aquellas actividades realizadas en torno al acto alimentario que involucran elementos materiales (observables) y al mismo tiempo una dimensión de subjetividad que sólo es posible conocer y comprender mediante el discurso y reporte de las experiencias de personas involucradas. (Contreras J - Gracia Arnaiz M. 2005).

Las prácticas alimentarias no se limitan simplemente a rutinas, entendidas como la repetición de acciones de manera automática, sino que más bien son el resultado de motivos culturales que involucran saber que se come en familia y en qué medida, quien cocina, con quién se comparte, de qué manera y cuándo.

Son un conjunto de costumbres que condicionan a las personas la manera de seleccionar, preparar, y consumir los alimentos. (Gerbotto M.- Paturzo C., junio 2020)

La alimentación se encuentra atravesado por varias dimensiones económicas, sociales, simbólicas, biológicas entre otras. (Antún C. -Amicone N. - Bitar M. 2022).

3. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Las prácticas alimentarias se adecúan de acuerdo a los conocimientos nutricionales que tienen los adultos diagnosticados con enfermedad celíaca?

3.2 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en personas adultas diagnosticadas con enfermedad celíaca en el año 2024.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre inocuidad alimentaria relacionado a enfermedad celíaca.
- Analizar las prácticas y percepciones alimentarias de las personas con enfermedad celíaca
- Determinar el grado de adherencia a la alimentación libre de gluten

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO Y ALCANCE DE INVESTIGACIÓN

Diseño: prospectivo, cuantitativo y observacional.

Alcance: descriptivo de corte transversal.

4.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Personas con enfermedad celíaca que residan en la República Argentina.

Tipo de muestreo

No probabilístico por bola de nieve.

La muestra está constituida por Adultos de 18 a 65 años con enfermedad celíaca de la República Argentina.

4.3 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

4.3.1 Criterios de inclusión

Femeninos y masculinos

Entre 18 y 65 años de edad

Con diagnóstico médico de enfermedad celíaca.

Que acepten participar voluntariamente de la encuesta y firmen el CI.

Que residan en el territorio argentino.

4.3.2 Criterios de exclusión

Personas que realicen la dieta sin gluten por elección propia.

4.3.3 Criterios de eliminación

Personas que no hayan finalizado la encuesta.

4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	categoría	clasificación	técnica
Características Sociodemográficas	Lugar físico en el que reside la persona.	Lugar de residencia	lugar de vivienda	CABA Otro.	cualitativa nominal dicotómica.	cuestionario formulario de Google de elaboración propia.
	Indicador del estado real del cuerpo. El lapso de tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Edad en años	edad en años cumplidos a la fecha.	18 a 35 años 36 a 51 años Mayor a 52 años	cuantitativa discreta de razón politómica	cuestionario, formulario de Google de elaboración propia.
	El lapso de tiempo transcurrido desde que recibe el diagnóstico médico hasta la actualidad.	Diagnóstico de enfermedad celíaca	tiempo en meses/ años	menor de 6 meses entre 7 a 12 meses entre 13 a 5 años entre 6 a 10 años más de 10 años	cuantitativa politómica	cuestionario de elaboración propia.
	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen	sexo biológico	Porcentaje de pacientes según sexo.	femenino masculino	cualitativa Nominal	Cuestionario de Google de

Características sociodemográficas	a los hombres y mujeres				Dicotómica	elaboración propia
	Nivel de educación más alto que ha alcanzado la persona	Nivel educativo	máximo nivel de estudios alcanzados y finalizados.	Nivel primario Nivel secundario Nivel universitario o más.	Cualitativa, politómica ordinal	encuesta, formulario de Google de elaboración propia.
	serie de cambios biológicos, físicos, emocionales, sociales que atraviesan las personas a lo largo de su vida.	Etapas biológicas del ser humano	etapa de desarrollo en que se encuentra al momento de recibir el diagnóstico.	_ infancia _ adolescencia _ adulto joven _ adulto maduro _ vejez	cualitativa politómica ordinal.	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.
	Prestaciones de salud a las personas que obligatoriamente derivan sus aportes al sistema nacional del seguro de salud.	Cobertura social o medicina prepaga	Posee cobertura social / medicina prepaga. Recibe cobertura económica	SI NO SI NO	cualitativa nominal dicotómica	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.
	vivir en compañía de otra persona.		convive con otra persona con E.C	SI NO	Cualitativa Nominal Dicotómica	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.

Adherencia al Tratamiento	Grado en el que la conducta de una persona en relación con el seguimiento de una dieta o modificación de hábitos se corresponde con las recomendaciones.	Adherencia a la dieta.	Capacidad de seguir la dieta sin gluten.	<ul style="list-style-type: none"> _ Nunca _ Casi nunca _ Ocasionalmente _ Casi siempre _ Siempre 	Cualitativa Ordinal politémica	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.
			Principal Motivo	<ul style="list-style-type: none"> _ voluntad/ aburrimiento _ Motivos económicos _ Tiempo y organización _ Apoyo y contención del entorno social. _ disponibilidad de productos _ Enjojo/ frustración 	Cualitativa Ordinal politémica	encuesta. formulario de Google de elaboración propia.

Adherencia al tratamiento	Grado en el que la conducta de una persona en relación con el seguimiento de una dieta o modificación de hábitos se corresponde con las recomendaciones.	adherencia a la dieta sin gluten en los últimos seis meses.	_en eventos sociales soy cuidadosa en seguir la dieta _Si no tengo síntoma consumo alimentos con tacc _ Nunca me olvido de seguir la ALG. _ vacaciones me doy “permitidos” _solo salgo a comer a lugares con menú sin tacc	SI NO	Cualitativa Nominal Dicotómica	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia
Disponibilidad de alimentos	cantidad de alimentos con los que se cuentan a nivel local, regional. Suministro que encontramos para la compra.	Disponibilidad	Lugar de compra de alimentos	supermercados almacenes dietéticas kioscos internet mayoristas farmacias aplicaciones de delivery	Cualitativa politómica Nominal	encuesta de formulario de Google de elaboración propia.

Disponibilidad de alimentos	cantidad de alimentos con los que se cuentan a nivel local, regional. Suministro que encontramos para la compra	Dificultad	alimento más difícil de conseguir	<ul style="list-style-type: none"> _ Harinas y premezclas _ Golosinas _ Productos Lácteos _ Pastas frescas _ Productos cárnicos _ Snack y copetín _ Panadería y confitería 	Cualitativa Politómica Nominal	Encuesta de formulario de Google de elaboración propia.
		grado de variedad de distintos alimentos	<ul style="list-style-type: none"> _ Harinas y premezclas _ Golosinas _ Lácteos _ Pastas frescas _ Fiambres _ Snack _ panadería. 	<ul style="list-style-type: none"> _ No encuentro variedad _ Poco variada _ Variada. _ Muy variada. 	Cualitativa Politómica Ordinal	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.
	Selección de productos alimentarios		factores que condicionan la elección	<ul style="list-style-type: none"> _ Precio _ Calidad _ Disponibilidad _ Marca/ elaborador _ Cant. de ingredientes _ Calorías _ Tamaño del envase 	Cualitativa Politómica nominal	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.

Inocuidad Alimentaria	Conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud de los consumidores.	Criterios de decisión de consumo o compra de alimentos.	<input type="checkbox"/> Lectura de ingredientes <input type="checkbox"/> Elección de aquellos con Logo. <input type="checkbox"/> Elección de aquellos que tengan la leyenda <input type="checkbox"/> consumo de alimentos que por experiencia no te provoquen síntomas <input type="checkbox"/> Elección de productos por recomendación	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> A veces	Cualitativa Ordinal politómica	encuesta, formulario de Google de elaboración propia.
		Inocuidad alimentaria	Listado de ANMAT	SI NO	Cualitativa Dicotómica Nominal	Encuesta. formulario de Google de elaboración propia.

Inocuidad Alimentaria	Conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud de los consumidores.	Inocuidad alimentaria	Frecuencia de uso	_ Nunca _ Una vez a la semana _ Una vez al mes _ Cada vez que hago compras.	Cualitativa Politémica Ordinal	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.
Prácticas alimentarias en el hogar	comportamientos específicos e interacciones que se dan en el momento de la alimentación.	Prácticas alimentarias	Utensilios exclusivos	_ SI _ NO	dicotómica cualitativa Nominal	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.
Prácticas Alimentarias en el Hogar	comportamientos específicos e interacciones que se dan en el momento de la alimentación.	Manipulación de alimentos y buenas prácticas.	Grado de importancia	_ Nada importante _ Poco importante _ Moderadamente _ Muy importante _ extremadamente	Cualitativa Politémica Ordinal	Encuesta, formulario de Google de elaboración propia.

4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se realizó un cuestionario a través de Google Forms de elaboración propia adaptado a la encuesta de “prácticas y percepciones de la comunidad celíaca acerca de los alimentos libres de gluten” publicada en el año 2020 por ANMAT- RENAPRA- Ministerio de Salud. Dirigido exclusivamente a personas que manifiestan presentar la condición celíaca, el mismo fue distribuido de manera digital, a través de WhatsApp, Instagram y Facebook. autoadministrado.

El cuestionario está conformado por un total de 26 preguntas. Se divide en 5 secciones (datos personales, adherencia al tratamiento, disponibilidad de alimentos, inocuidad alimentaria y prácticas en el hogar) ver ANEXO II.

El mismo fue difundido para ser respondido el día 02/09/2024 y fue cerrado el 12/09/2024.

PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto el 30/08/2024 con el propósito de evaluar la viabilidad del cuestionario.

Se enviaron enlaces de Google Forms vía WhatsApp a cinco personas para que pudieran completarlo y brindar su retroalimentación, evitando así posibles fallos o ambigüedades. No se realizó ninguna modificación.

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recopilados a partir de la encuesta se trasladaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel en donde se elaboró la base de datos y análisis.

Los datos restantes fueron analizados y representados en gráficos o tablas dinámicas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todas las encuestas fueron enviadas con un consentimiento informado de acuerdo a la declaración de Helsinki. (ver anexo I),

4.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.
Elección del tema									
Revisión bibliográfica									
Elaboración del marco teórico									
Planteamiento del problema y objetivos									
Elaboración del cuestionario									
Prueba piloto									
Salida a campos									
Resultados y discusión									
Conclusión y recomendaciones									

5. RESULTADOS

El cuestionario fue respondido por 82 personas, de las cuales se eliminaron 9 respuestas por no cumplir con los criterios de inclusión. 8 por no tener diagnóstico médico confirmado, y 1 por ser menor de 18 años.

La muestra final quedó conformada por 73 personas.

Características sociodemográficas

El sexo predominante fue el femenino representando el 86,3 % de la muestra, con un rango de edad entre los 18 y 35 años de edad con el 46,58 % (n=34) (ver tabla 1)

Tabla 1.

Relación entre el sexo y la edad								
Sexo	18 a 35 años		36 a 51 años		Mayor a 52 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	34	46,58%	22	30,14%	7	9,59%	63	86,30%
Masculino	7	9,59%	2	2,74%	1	1,37%	10	13,70%
Total	41	56,16%	24	32,88%	8	10,96%	73	100,00%

Fuente de elaboración propia.

Respecto al nivel máximo de estudios alcanzados un 23,29% (n=17) alcanzó el nivel secundario completo, el 32,88% (n=24) alcanzó el nivel universitario completo.

Tabla 2 Máximo nivel de estudios alcanzados.

Nivel académico	n	%
Secundario incompleto	2	2,74%
Secundario completo	17	23,29%
Universitario incompleto	30	41,10%
Universitario completo	24	32,88%
Total	73	100,00%

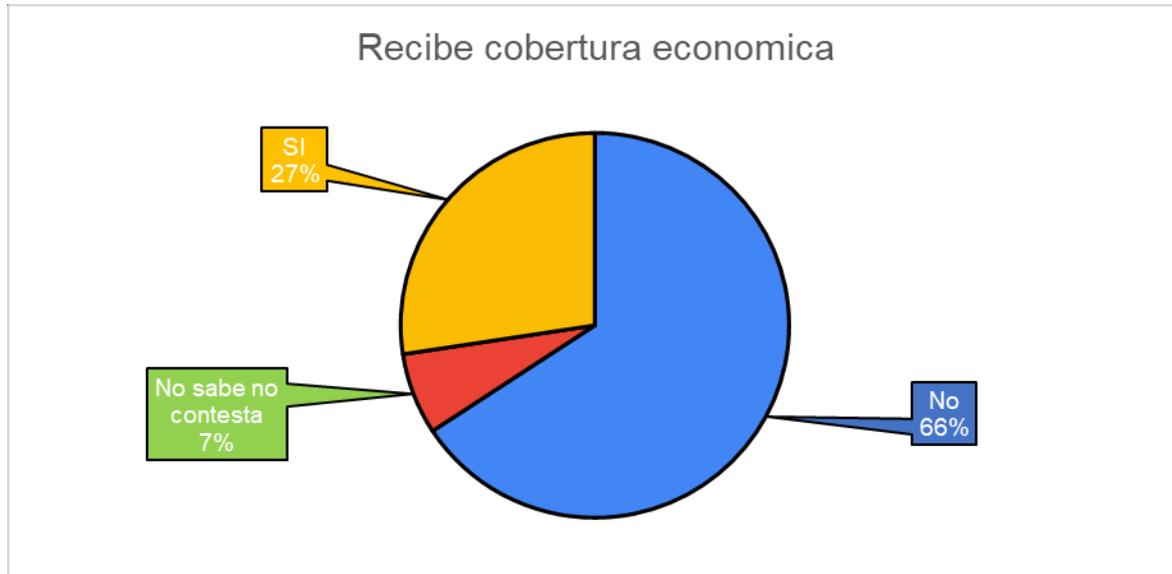
Fuente de elaboración propia.

En CABA reside el 60,27% de los encuestados (n=73) mientras que 39,73% (n=73) manifestó ser de otro lugar.

El 89,04% (n=73) indicó poseer obra social o medicina prepaga.

El 27,40% (n=73) refirió recibir cobertura económica para la compra de productos sin gluten.

Gráfico 1 Cobertura económica



Fuente de elaboración propia.

El 80,82% (n=73) refirió no convivir con otra persona con EC, mientras que el 19,18% (n=73) afirma convivir con alguien con la misma patología.

Diagnóstico médico

Según el momento biológico en el que se realizó el diagnóstico, la categoría más destacada corresponde a los adultos jóvenes, aquellos entre los 18 y 40 años. El 34,25 % (n=73) refirió estar diagnosticado hace más de 10 años. (ver tabla 3)

Tabla 3 Etapa biológica al momento de recibir el diagnóstico médico.

Etapa	n	%
Infancia (2 a 12 años)	13	17,81%
Adolescencia (13 a 17 años)	5	6,85%
Adulto joven (18 a 40 años)	41	56,16%
Adulto maduro (entre 41 y 59 años)	14	19,18%
Total	73	100,00%

Fuente de elaboración propia

Tabla 4 Edad al momento del diagnóstico y tiempo que llevan diagnosticados.

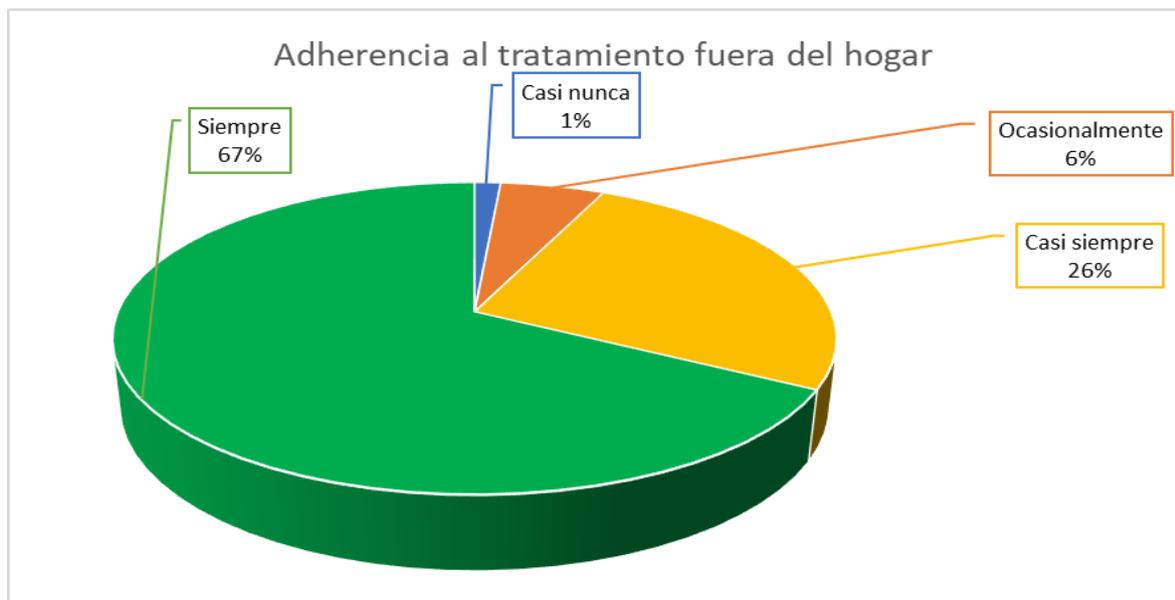
Edad biológica	Tiempo de diagnóstico										Total: N=73	
	Menos de 6 meses.		Entre 7 a 12 meses		Entre 13 meses a 5 años.		Entre 6 a 10 años.		Más de 10 años.		Total n	Total %
Infancia (2 a 12 años)		0%		0%	1	1,37%	1	1,37%	11	15,07%	13	17,81%
Adolescencia (13 a 17 años)		0%		0%	3	4,11%	1	1,37%	1	1,37%	5	6,85%
Adulto joven (18 a 40 años)	3	4,11%	7	9,59%	15	20,55%	6	8,22%	10	13,70%	41	56,16%
Adulto maduro (entre 41 y 59 años)	3	4,11%	2	2,74%	4	5,48%	2	2,74%	3	4,11%	14	19,18%
Total	6	8,22%	9	12,33%	23	31,51%	10	13,70%	25	34,25%	73	100%

Fuente de elaboración propia.

Adherencia al tratamiento

De acuerdo a la capacidad de mantener el tratamiento fuera del hogar, el 67% (n=73) afirmó siempre seguir el tratamiento, y solo el 1% (n=73) admitió hacerlo casi nunca.

Gráfico 2 adherencia al tratamiento dietético



Fuente de elaboración propia.

Se indagó cuál fue el motivo principal de adherencia a la DLG, el 67% (n=73) de los encuestados afirmó siempre seguir la DLG fuera del hogar, siendo su principal motivo el apoyo y contención familiar 20,55% (n=73). (ver tabla 5)

Tabla 5. Relación entre adherencia al tratamiento y motivo

Grado de adherencia y principal motivo	n	%
Casi nunca		
Apoyo y contención de mi entorno social	1	1,37%
Ocasionalmente		
Disponibilidad de productos.	1	1,37%
Motivos económicos	1	1,37%
Tiempo y organización	1	1,37%
Voluntad/constancia/aburrimiento	1	1,37%
Casi siempre		
Disponibilidad de productos.	9	12,33%
Enojo/frustración	1	1,37%
Motivos económicos	1	1,37%
Tiempo y organización	6	8,22%
Voluntad/constancia/aburrimiento	2	2,74%
Siempre		
Apoyo y contención de mi entorno social	15	20,55%
Disponibilidad de productos.	9	12,33%
Enojo/frustración	1	1,37%
Otro.	7	9,59%
Tiempo y organización	2	2,74%
Voluntad/constancia/aburrimiento	15	20,55%
Total	73	100,00%

Fuente de elaboración propia.

Conductas alimentarias durante los últimos 6 meses

En eventos sociales como festejos o fiestas de cumpleaños, el 90,41 % (n=73) manifestó ser cuidadoso en seguir una dieta estricta versus el 9,59% (n=73).

El 89,04 % (n=73) declaró seguir la dieta en todo momento, no se dan “permitidos” en vacaciones, mientras que el 10,96 % (n=73) confesó comer alimentos con gluten en estos períodos.

El 71,23 % (n=73) asintió solo salir a comer a restaurantes/bares con opciones de menú libres de gluten, mientras que el 28,77 % (n=73) no se basa en la elección del lugar de acuerdo a las opciones del menú.

El 93,15 % (n=73) no consumió gluten a pesar de no tener síntomas, frente al 6,85 % (n=73).

Tabla 6.

Nunca me olvido de seguir la DLG	N	%
NO	68	93,15%
SI	5	6,85%
Total	73	100,00%

Fuente de elaboración propia.

Disponibilidad de alimentos

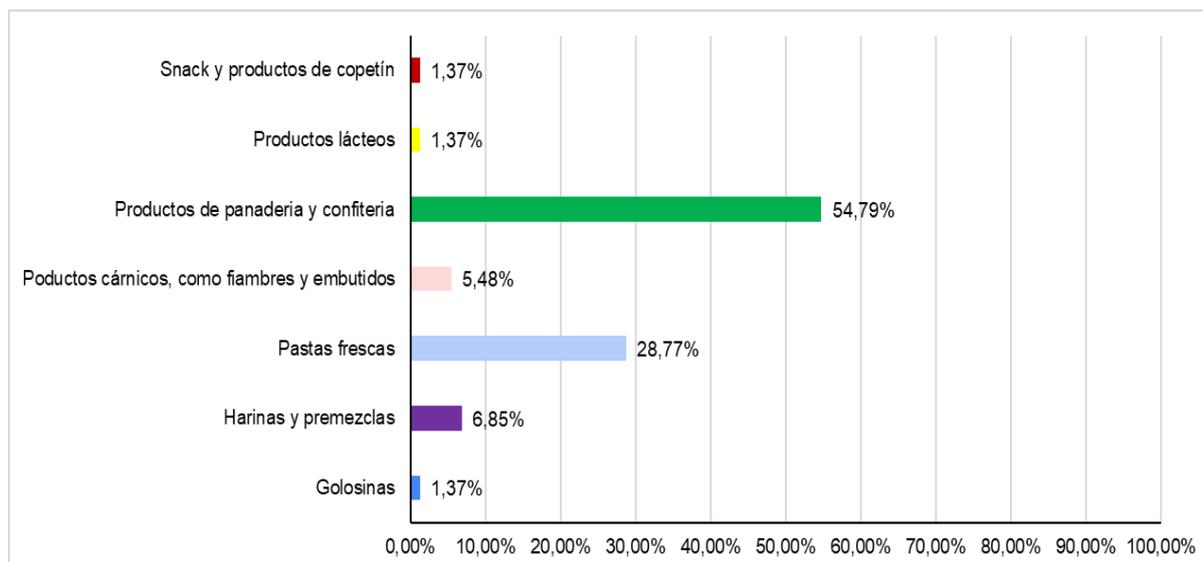
Los supermercados y las dietéticas, fueron seleccionados como los principales lugares de compra de ALG. (94,52 % y 93,15% respectivamente). N=73.

Seguido de almacenes (36,15%) (n=73).

Otros comercios fueron referidos con menor frecuencia: internet (16,44%), mayoristas (15,07%), farmacias (13,7 %), kioscos (12,37%), aplicaciones de delivery (10,96%).

Se consultaron diferentes grupos de alimentos con logo y la perspectiva de las personas en cuanto a grado de dificultad para conseguirlos, el 54,79% (n=73) indicó que los productos de panadería y confitería son los más difíciles de conseguir en el mercado, seguido de pastas frescas (28,77%). ver gráfico 3

Gráfico 3. Grado de dificultad para conseguir alimentos con logo.



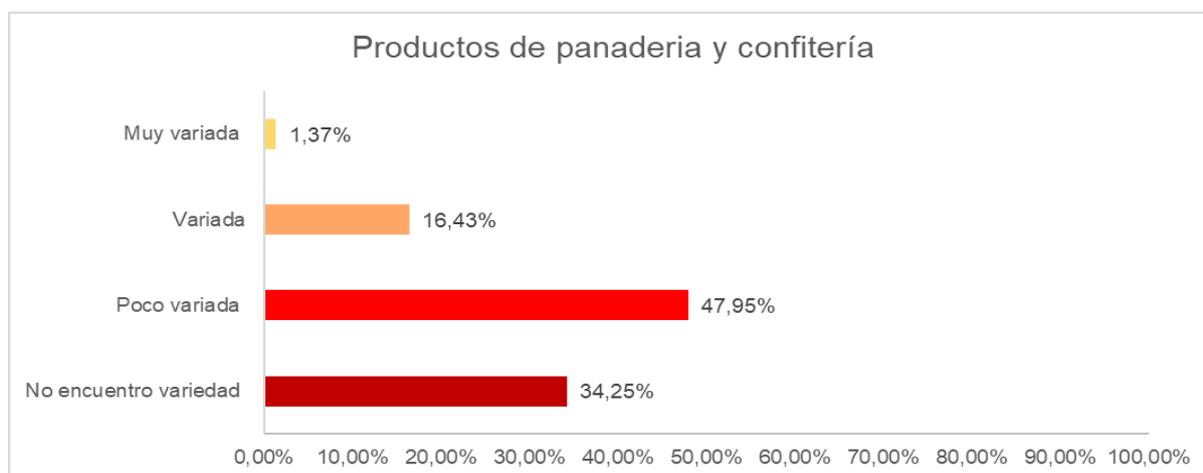
Fuente de elaboración propia.

Con respecto a qué tan variada consideran la disponibilidad de distintos grupos de alimentos sin gluten en el mercado, los resultados arrojaron:

En cuanto a harinas y premezclas el 50,68% (n=73) afirmó que es variada, una respuesta muy similar a las golosinas, donde el 52,05 % de los encuestados también percibió que la oferta es variada. En lo que respecta a los productos lácteos un 63,01 % (n=73) de los encuestados consideró muy variada la oferta.

Por otro lado, al preguntar sobre pastas frescas el 63 % (n=73) expresó que la oferta es poco variada. Finalmente, en lo que se refiere a fiambres y embutidos, el 43,84 % (n=73) consideró que la oferta es variada. (ver tabla 7)

Gráfico 4. Percepción de disponibilidad en el mercado.



Fuente de elaboración propia.

Tabla 7. Disponibilidad de alimentos en el mercado

Harinas y premezclas	%	N
No encuentro variedad.	1,37%	1
Poco variada	15,07%	11
Variada	50,68%	37
Muy variada	32,88%	24
Total general	100,00%	73
Golosinas	%	N
No encuentro variedad.	1,37%	1
Poco variada	21,92%	16
Variada	52,05%	38
Muy variada	24,66%	18
Total general	100,00%	73
productos lácteos	%	N
Poco variada	5,48%	4
Variada	31,51%	23
Muy variada	63,01%	46
Total general	100,00%	73
Pastas frescas	%	N
No encuentro variedad.	19,18%	14
Poco variada	63,01%	46
Variada	16,44%	12
Muy variada	1,37%	1
Total general	100,00%	73
Fiambres y embutidos	%	N
No encuentro variedad.	12,33%	9
Poco variada	35,62%	26
Variada	43,84%	32
Muy variada	8,22%	6
Total general	100,00%	73
Snack y productos de copetin	%	N
No encuentro variedad.	12,33%	9
Poco variada	43,84%	32
Variada	31,51%	23
Muy variada	12,33%	9
Total general	100,00%	73

Fuente de elaboración propia.

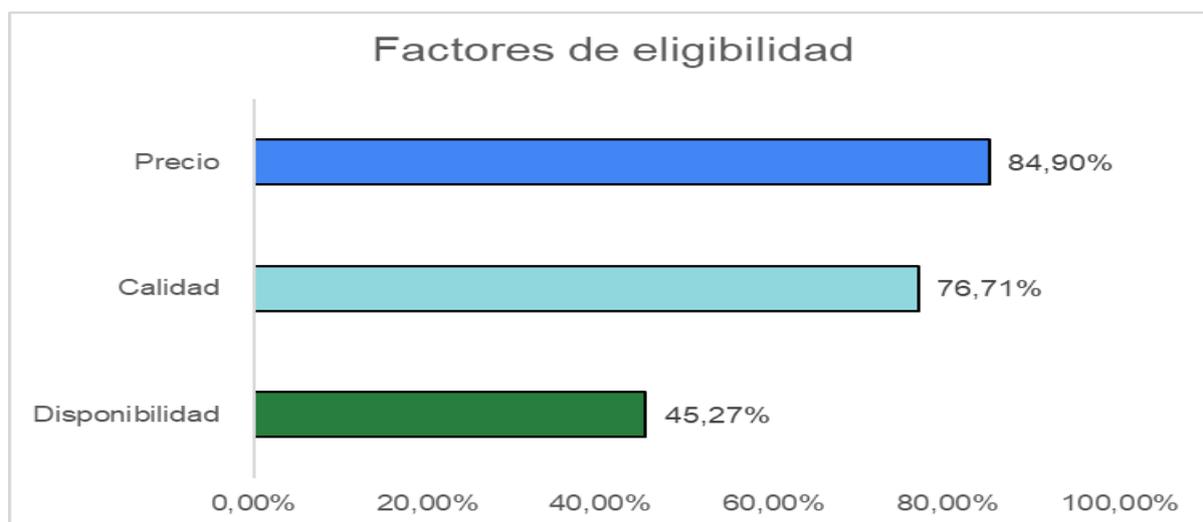
Al momento de seleccionar/ consumir un producto libre de gluten, los factores más relevantes fueron en primer lugar, el precio, con un 84,9% de los encuestados (n=73).

En segundo lugar, la calidad, con un 76,71% (n=73) y en tercer lugar la disponibilidad en el mercado con un 45,27% (n=73). (Ver gráfico 5)

Por otro lado, un 16,43% (n=73) consideró el tamaño del producto, un 13,7% la cantidad de ingredientes, seguido de un 12,32 % marca del alimento

Finalmente, un 6,84 % (n=73) tuvo en cuenta las calorías al realizar la compra.

Gráfico 5. Criterios de decisión de compra y/o consumo de ALG.



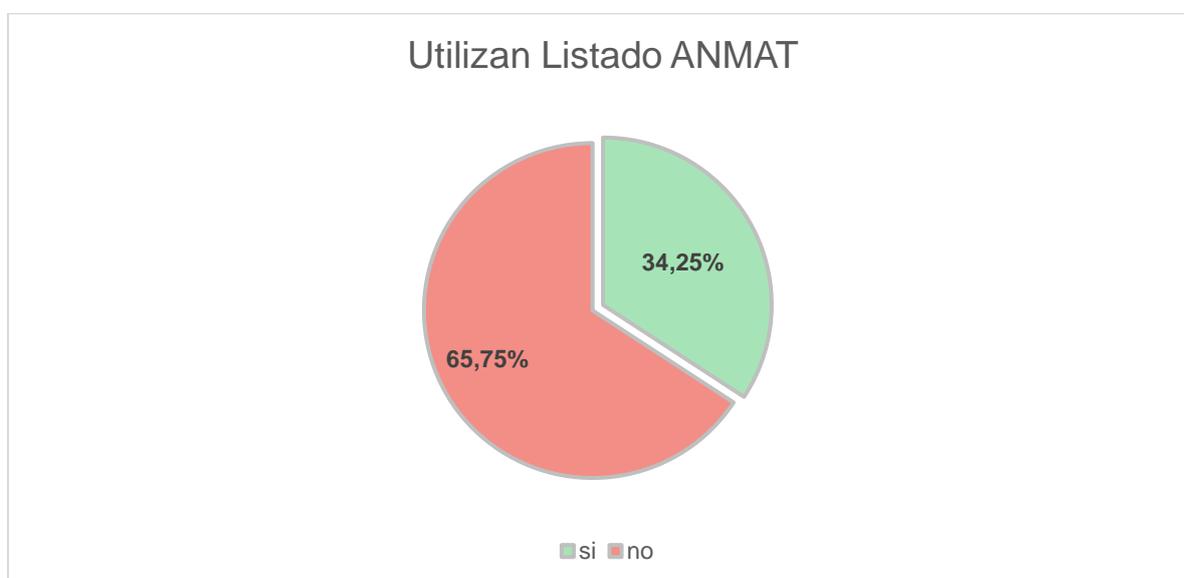
Fuente de elaboración propia.

Inocuidad Alimentaria

Se consultó sobre criterios para la decisión de compras y/o consumo de alimentos sin gluten, a través de la utilización del listado integrado de ANMAT y su practicidad como herramienta para seleccionar alimentos envasados y su utilización en distintas categorías de alimentos.

Los resultados arrojaron que el 34,25% (n=73) de los encuestados afirmó utilizar el listado de alimentos de ANMAT para la selección de los mismos.

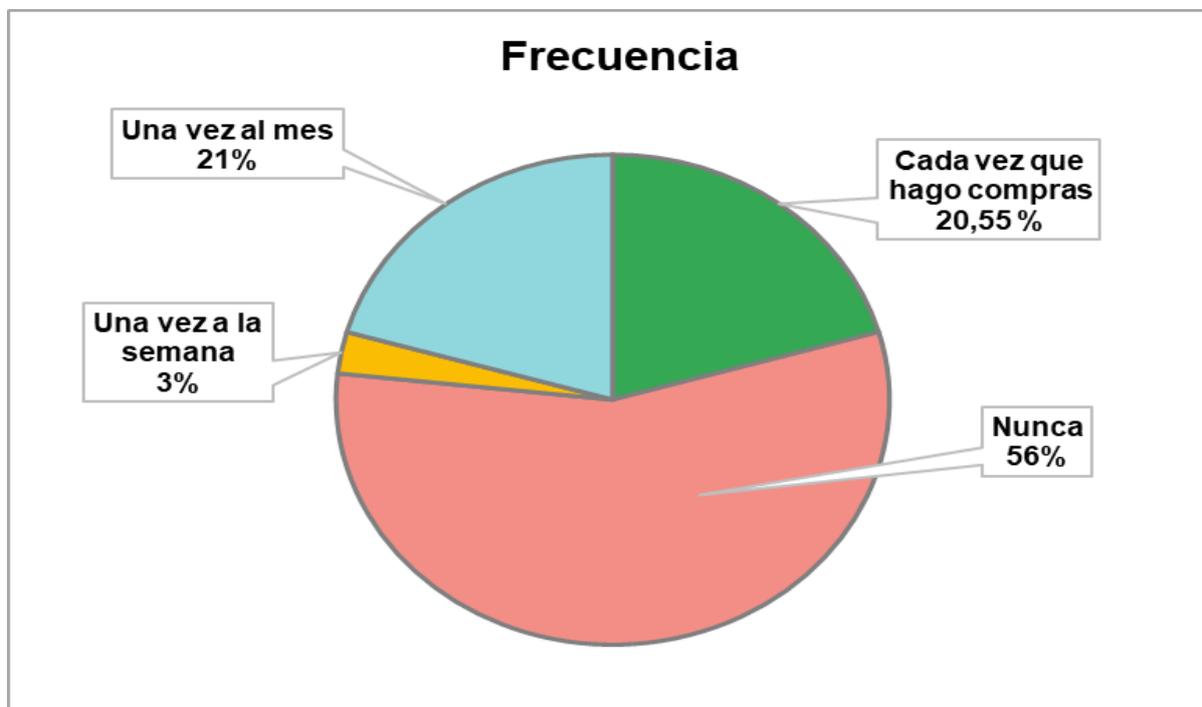
Gráfico 6. Criterio de elección de ALG



Fuente de elaboración propia.

Respecto a la frecuencia del uso del listado de alimentos, solo el 20% de los encuestados (n=73) lo utilizó cada vez que realizó compras.

Gráfico 7: Frecuencia de consulta del listado de ANMAT para ALG.



Fuente de elaboración propia.

De acuerdo a las distintas categorías de alimentos consultadas, los resultados arrojados fueron las siguientes:

El 41,09 % (n=73) de los encuestados utilizó el listado para consultar mermeladas.

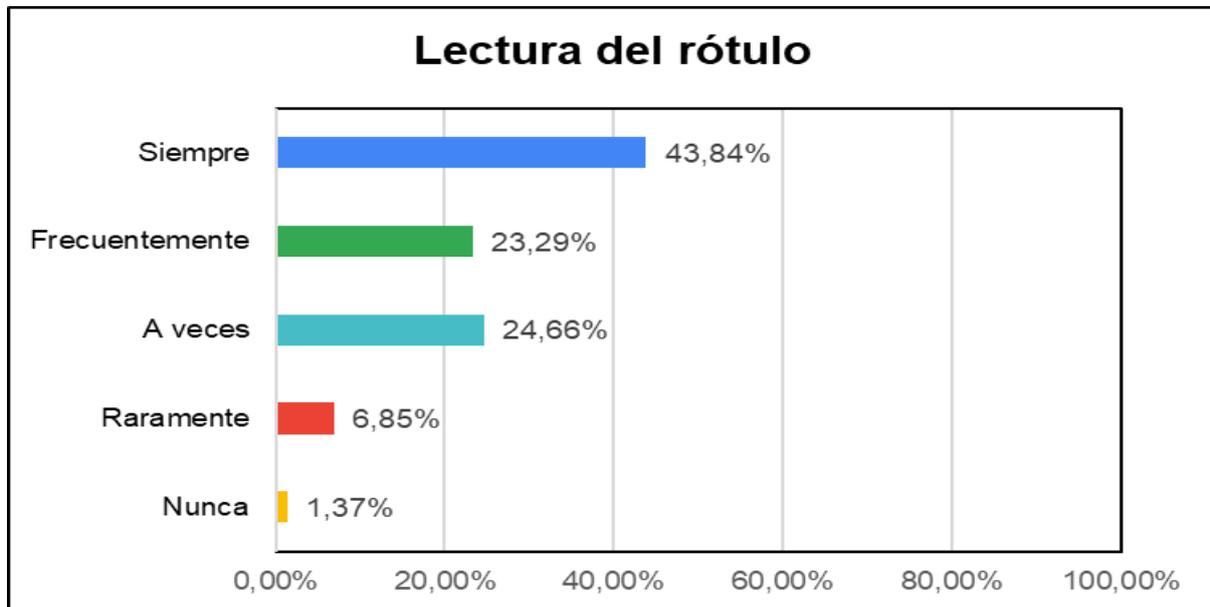
El 38,35% (n=73) manifestó utilizar el listado para consultar los siguientes alimentos: legumbres secas y/o enlatadas, bebidas alcohólicas, galletitas dulces y saladas, harinas y premezclas, miel y azúcar.

El 36,98 % (n=73) indicó que utiliza el listado para consultar condimentos deshidratados mientras que un 32,85% (n=73) recurre a este listado para consultar alimentos lácteos.

Por otro lado, el 28,76% (n=73) empleó el listado para consultar diversas marcas de arroz. Finalmente, solo el 27,40% (n=73) de los encuestados afirmó utilizar el listado para consultar aguas saborizadas y bebidas gaseosas.

Respecto a la lectura del rótulo, los resultados arrojaron que el 43,84 % (n=73) de los encuestados siempre lee el rótulo del alimento. (Ver gráfico 9)

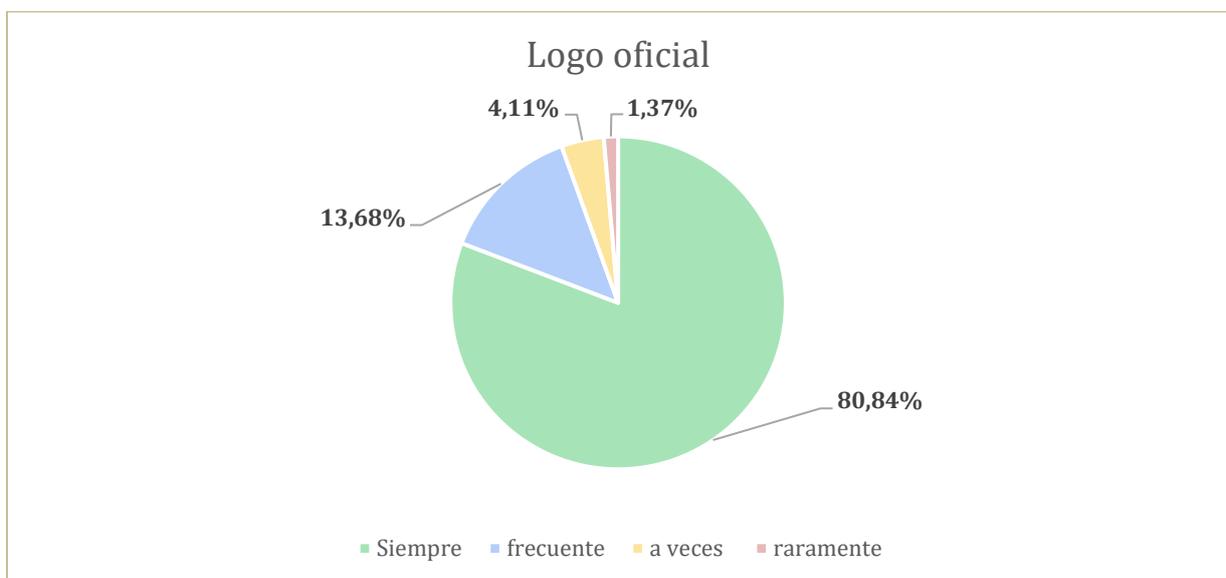
Gráfico 8 Criterio de decisión de compra/consumo.



Fuente de elaboración propia.

En cuanto al logo oficial, el 80,84 % (n=73) de los encuestados seleccionó siempre alimentos que tengan impreso el logo oficial.

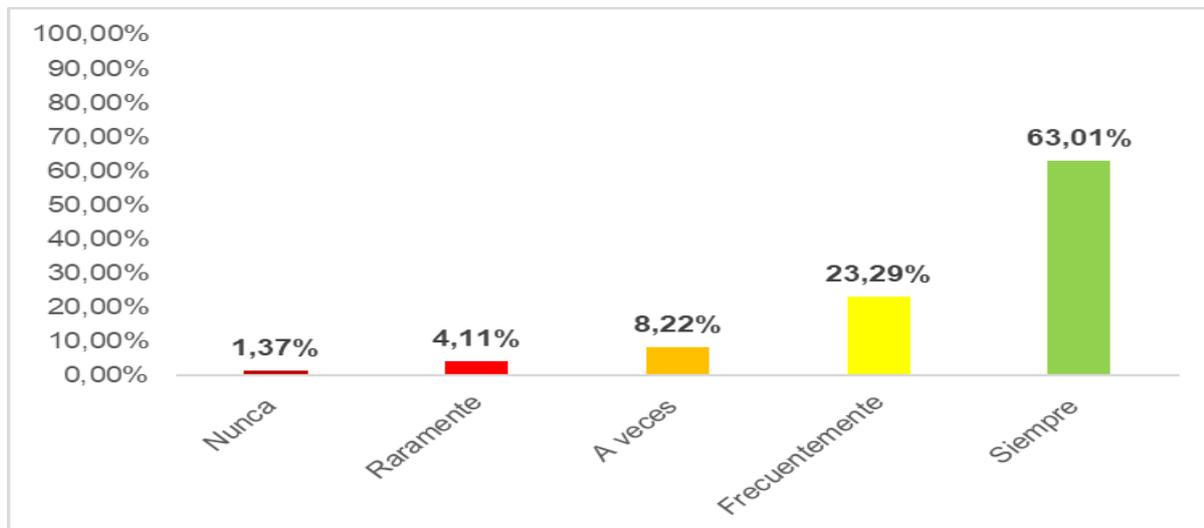
Gráfico 9 Criterio de decisión de compra/consumo



Fuente de elaboración propia.

El 63,01 % de los encuestados (n=73) eligió siempre alimentos que tengan impreso la leyenda “libre de gluten” o “no contiene gluten” en el empaquetado. (ver gráfico 10)

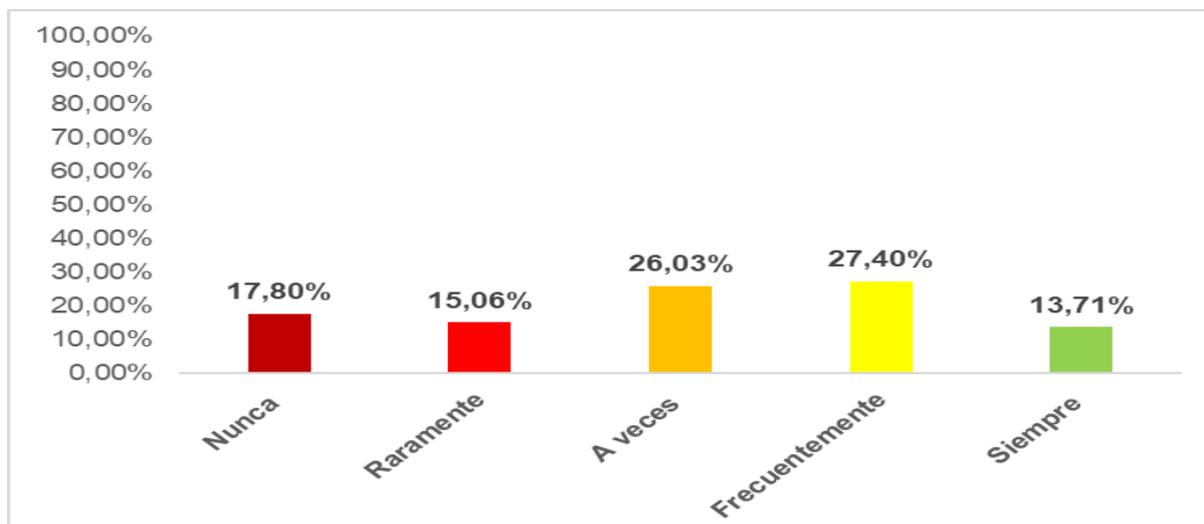
Gráfico 10. Nivel de frecuencia de elección de alimentos con leyenda “sin gluten”



Fuente de elaboración propia

Al momento de consultar si compran alimentos sin gluten por recomendación de otras personas, el 13,71% afirmó que siempre lo hace.

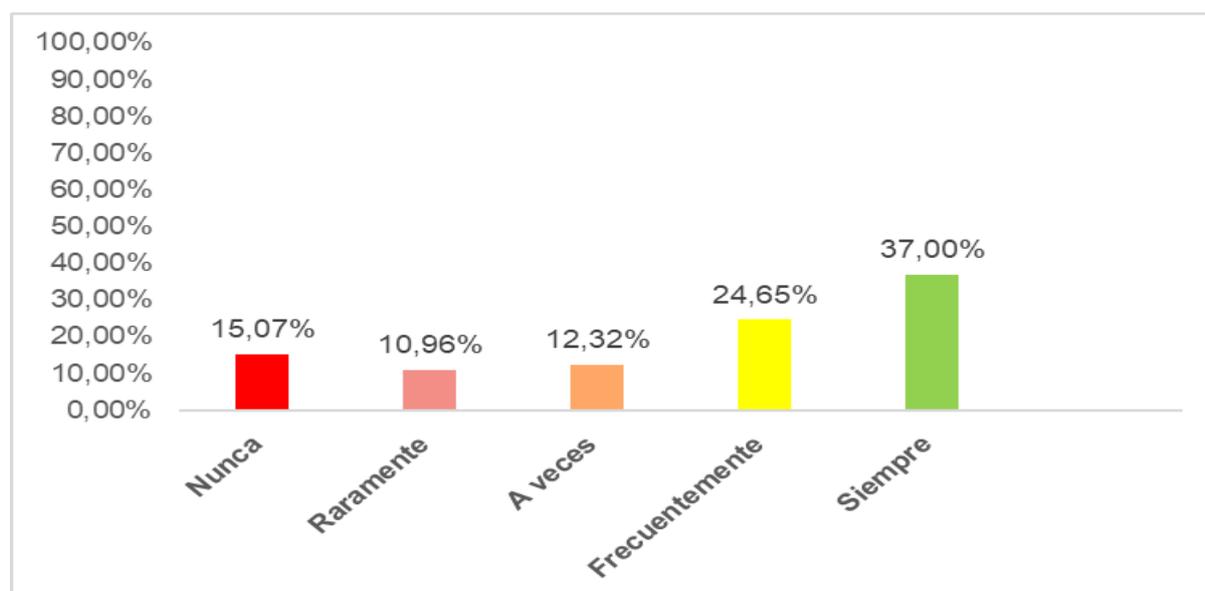
Gráfico 11 Frecuencia de compra/consumo de ALG por recomendación de terceros.



Fuente de elaboración propia.

Respecto al criterio de selección mediante algún logo o verificando en ACELA o alguna asociación el 37% (n=73) contestó que siempre lo tiene en cuenta.

Gráfico 12. Criterio de selección de alimentos: a través de ACELA u otra asociación.



Fuente de elaboración propia.

Se consultó de qué fuentes obtienen información sobre alimentos y recetas libre de gluten, los resultados fueron los siguientes:

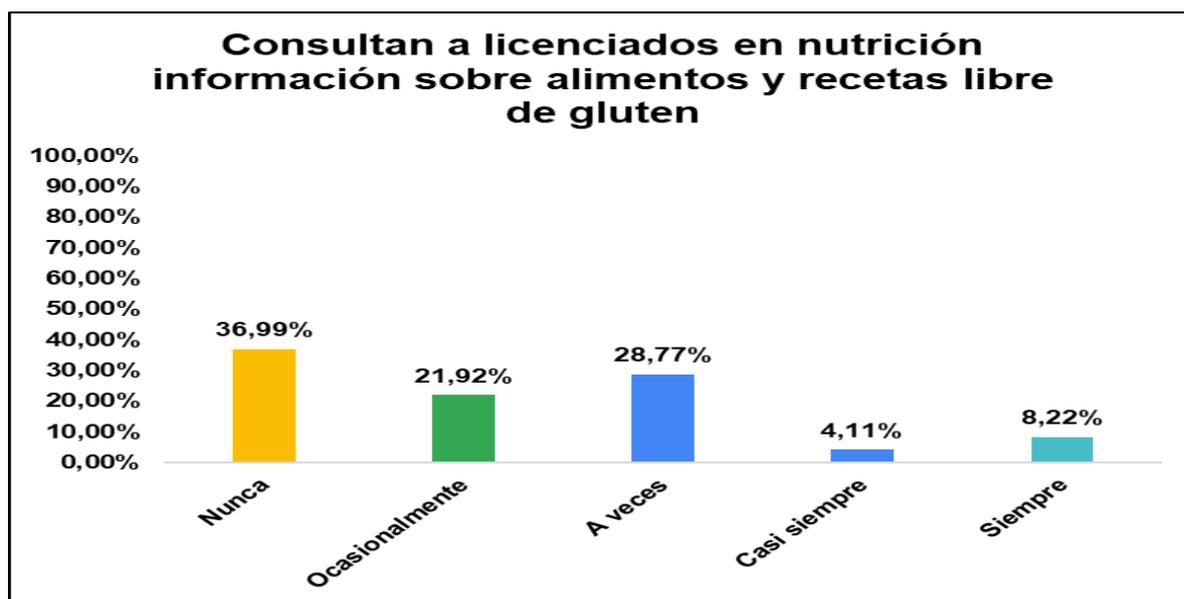
El 31,5% confirmó que siempre consulta en redes sociales, el 27,3% refirió que ocasionalmente, seguido del 23,28% afirmó que casi siempre consulta a redes sociales. Por último, el 16,4 % contestó que solo a veces, el 1,37% refirió que nunca.

Respecto a consultas a nutricionistas solo el 8,22% manifiesta siempre consultar a un licenciado en nutrición, mientras que el 37 % manifestó que nunca consulta. (ver gráfico 14)

El 6,84% (n=73) afirmó que siempre recibe información sobre ALG y recetas de su médico gastroenterólogo, el 5,47% (n=73) de los encuestados refirió que casi siempre, el 43% (n=73) solo a veces recibe información de su médico. El 32,87% (n=73) recibió información ocasionalmente y por último el 38,35% (n=73) no recibió nunca información del médico gastroenterólogo.

De acuerdo a medios de comunicación como televisión, se observó que el 6,84 % siempre consulta a esta fuente, el 2,73% declaró que casi siempre, seguido de un 52,04 % que respondió a veces y por último el 38,35% de los encuestados nunca obtiene información de los medios de comunicación.

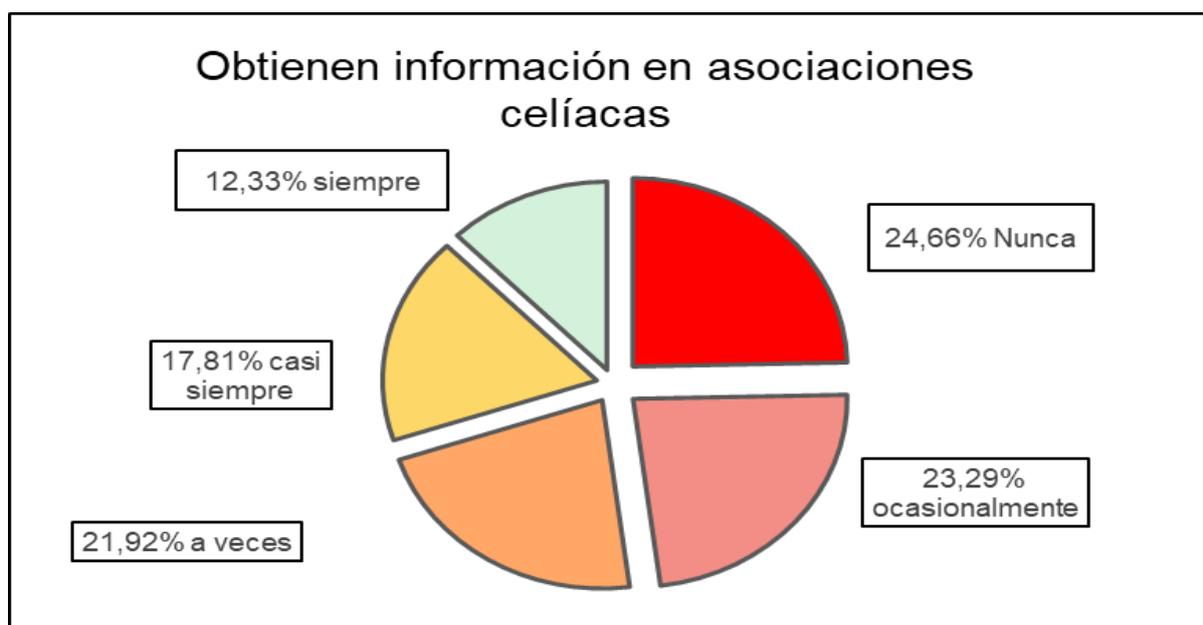
Gráfico 13 Frecuencia de consulta a nutricionistas respecto ALG y recetas.



Fuente de elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

El 12, 33% (n=73) de los encuestados respondieron que siempre obtienen información sobre alimentos y recetas de cocina sin gluten en asociaciones celíacas (ver gráfico 15)

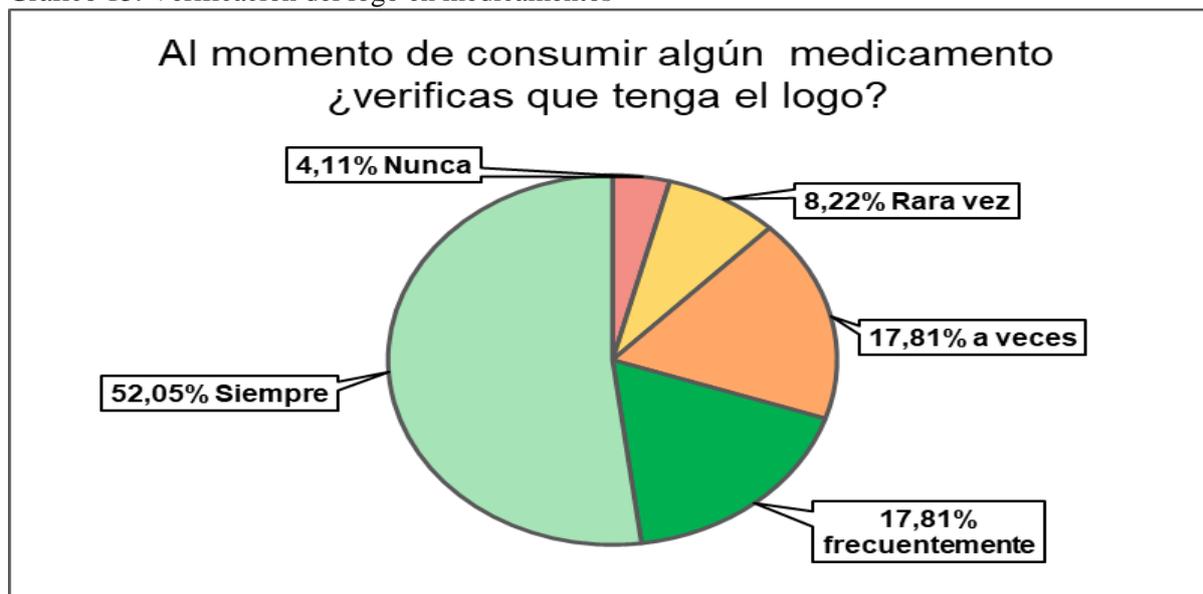
Gráfico 14: Frecuencia de consulta sobre EC en asociaciones celíacas.



Fuente de elaboración propia.

Se observó que el 52,05 % de los encuestados verificó que los medicamentos, ya sean prescritos por un médico o de venta libre, tengan el logo oficial impreso.

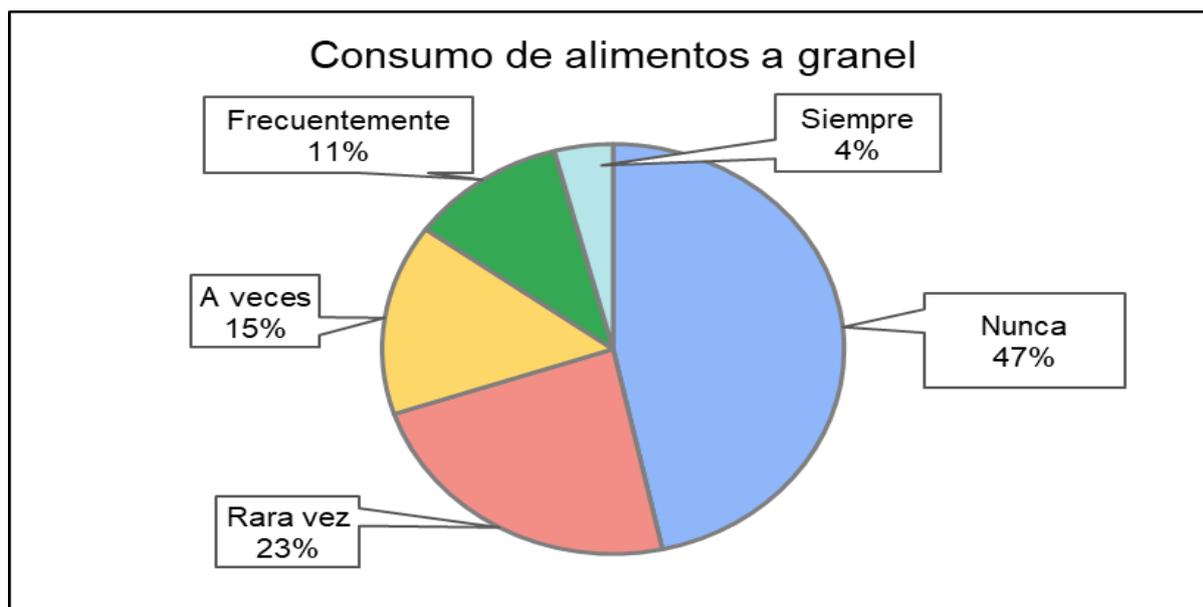
Gráfico 15. Verificación del logo en medicamentos



Fuente de elaboración propia.

El 47 % de los encuestados afirmó no consumir alimentos a granel. Frente al 11 % (n=73) que consume frecuentemente. (ver gráfico 16)

Gráfico 16. Frecuencia de consumo de alimentos sueltos/ a granel.



Fuente de elaboración propia.

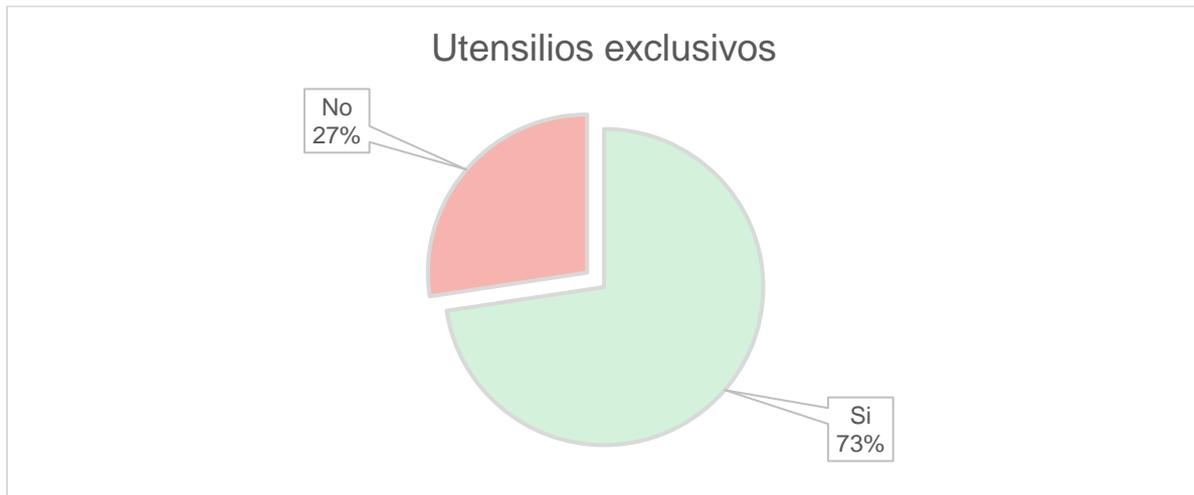
Los frutos secos fueron el grupo que más se consumió a granel (42,46%) seguido de condimentos (19,18%), legumbres (17,81%) y semillas (16,44%). Los copos de maíz (5,48 %) y las aceitunas serían las menos elegidas (5,48%).

Prácticas alimentarias en el hogar

Se buscó conocer el grado de importancia de prácticas en el hogar de acuerdo a la manipulación de alimentos libres de gluten.

El 72,60% (n=73) utilizó utensilios exclusivos para manipular alimentos libres de gluten (ver gráfico 17)

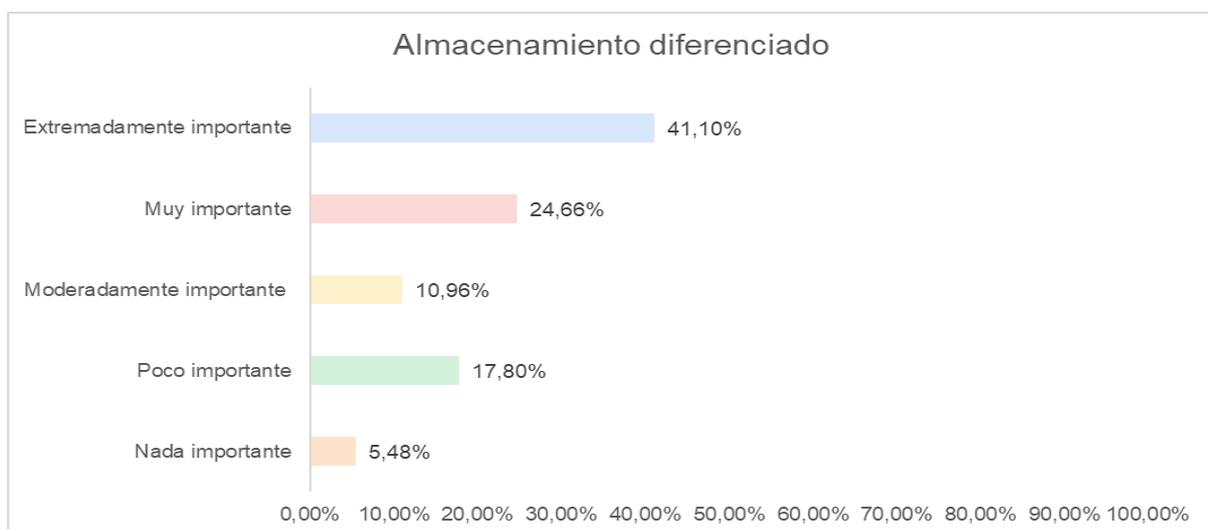
Gráfico 17. utilización de utensilios exclusivos para manipular ALG



Fuente de elaboración propia.

En cuanto a grado de importancia según el almacenamiento de alimentos en estantes diferenciados del resto de los alimentos, el 41,09 % (n=73) declaró que es extremadamente importante.

Gráfico 18 Grado de importancia de almacenar ALG diferenciado del resto

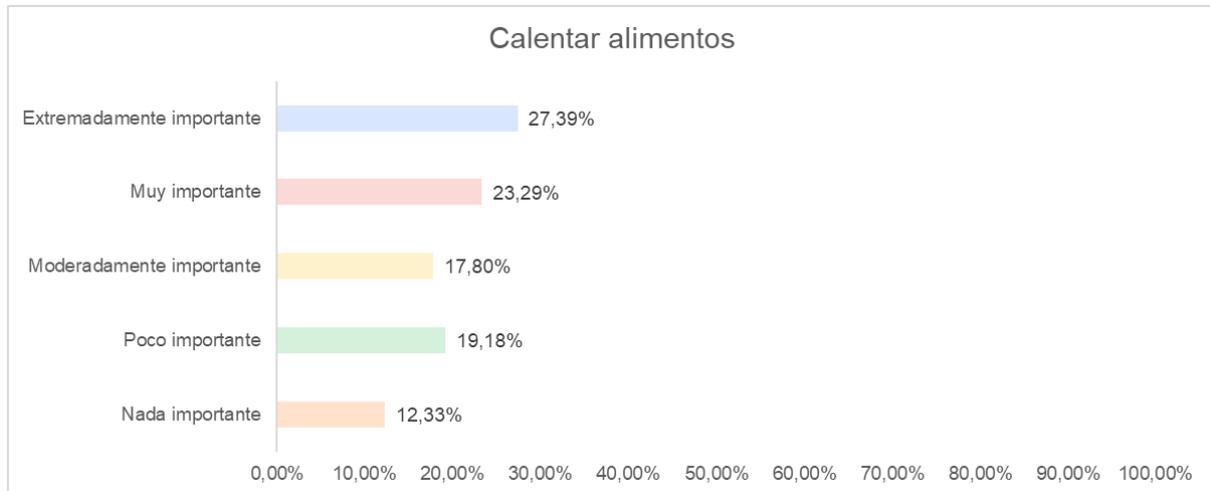


Fuente de elaboración propia.

Otra práctica alimentaria consultada fue el nivel de importancia respecto a calentar los alimentos cubiertos o aislados haciendo referencia a la posible contaminación cruzada ya sea en el microondas, ollas, horno eléctrico, parrilla o cualquier instrumento de cocina

El 27,3% declaró esta práctica extremadamente importante. (ver gráfico 12)

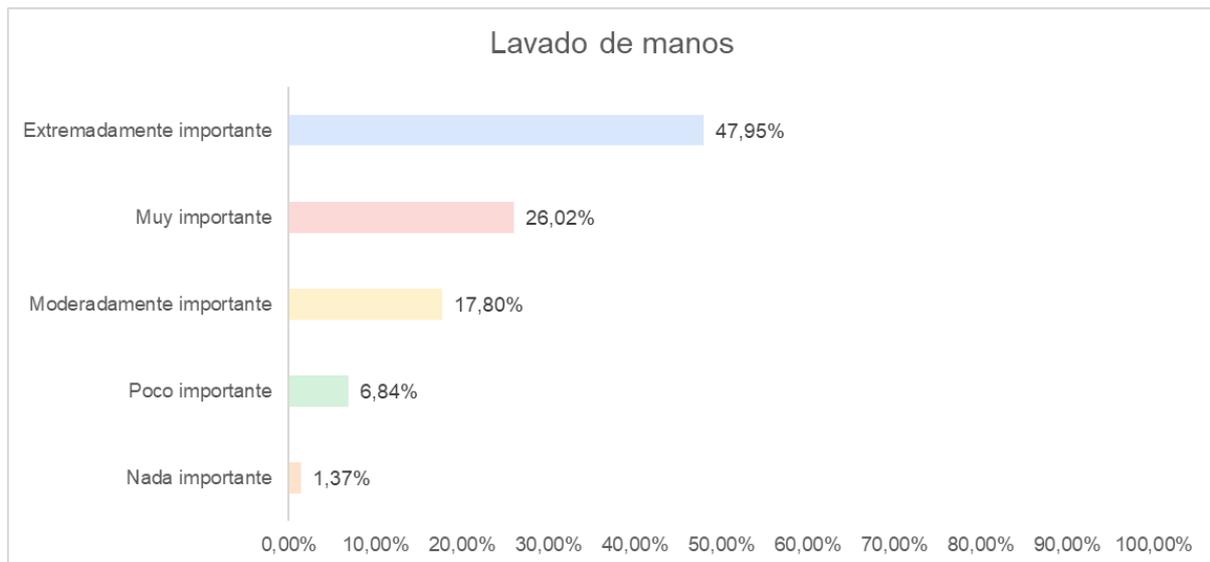
Gráfico 19 Grado de importancia de los cuidados al calentar ALG



Fuente de elaboración propia.

De acuerdo a la importancia del lavado de manos el 47,94 % (n=73) de los encuestados manifestó que es extremadamente importante.

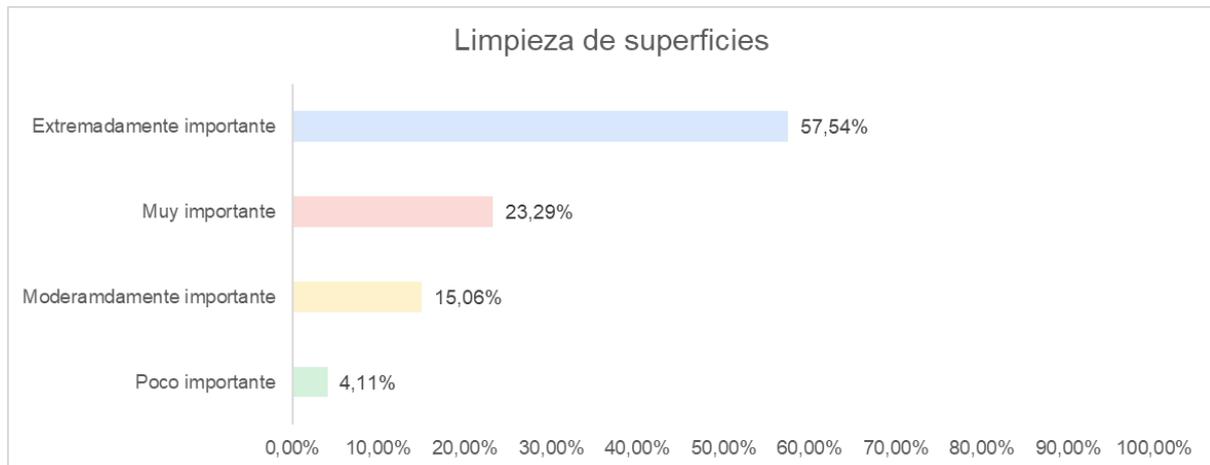
Gráfico 20 Grado de importancia del lavado de manos entre operaciones.



Fuente de elaboración propia.

También se preguntó respecto a la importancia de la limpieza de superficies como mesadas, mesas y/o cualquier zona de trabajo en donde se elaboran alimentos libres de gluten. Se observó que el 57 % (n=73) percibe extremadamente importante esta práctica.

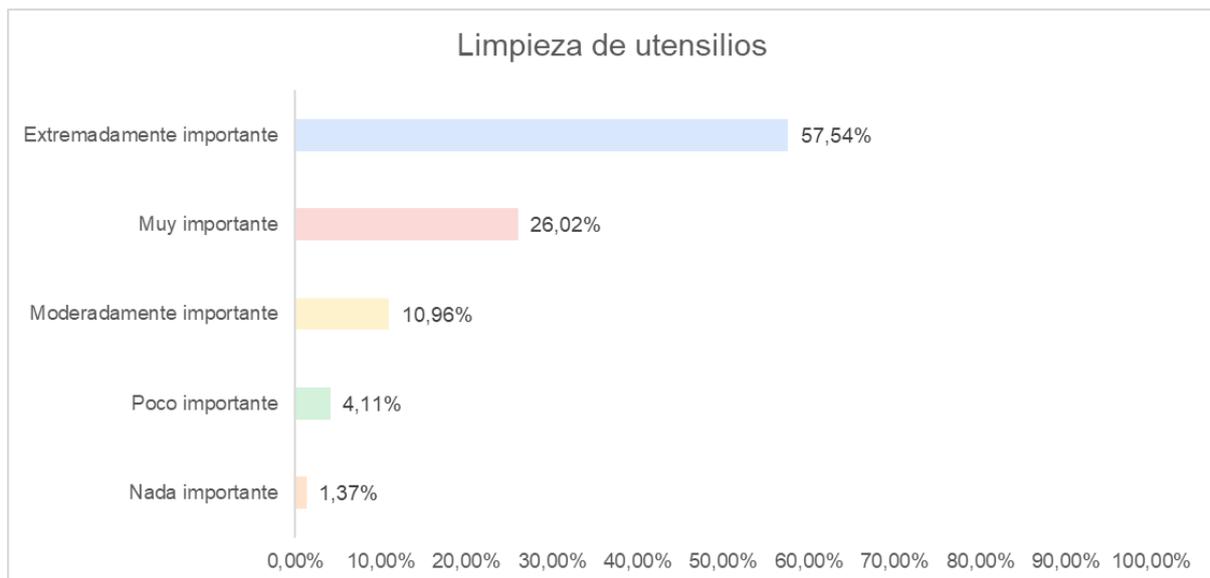
Gráfico 21 Nivel de importancia de limpieza de superficies al momento de manipular ALG



Fuente de elaboración propia.

El 57,54 % (n=73) afirma ser extremadamente importante la limpieza de utensilios, batería de cocina etc. ver gráfico 22

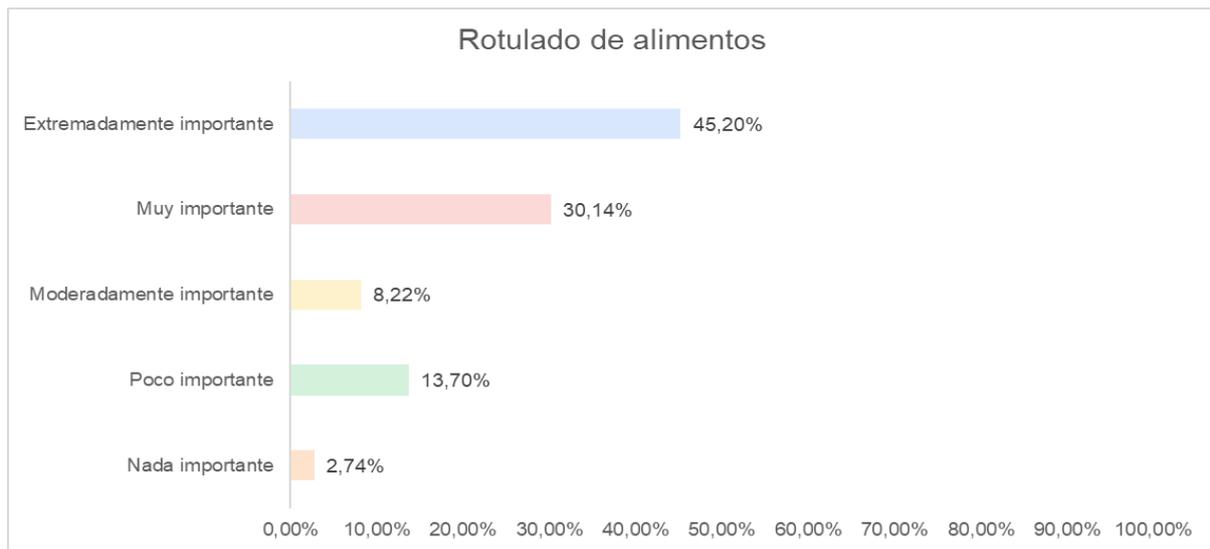
Gráfico 22 Grado de importancia de limpieza baterías de cocina, cubiertos, utensilios etc.



Fuente de elaboración propia.

En cuanto a la importancia del rotulado, entendiéndose a identificar ALG en el hogar, ya sea en bolsas, recipientes, etiquetas, etc. El 45% (n=73) de los encuestados manifestó que es extremadamente importante.

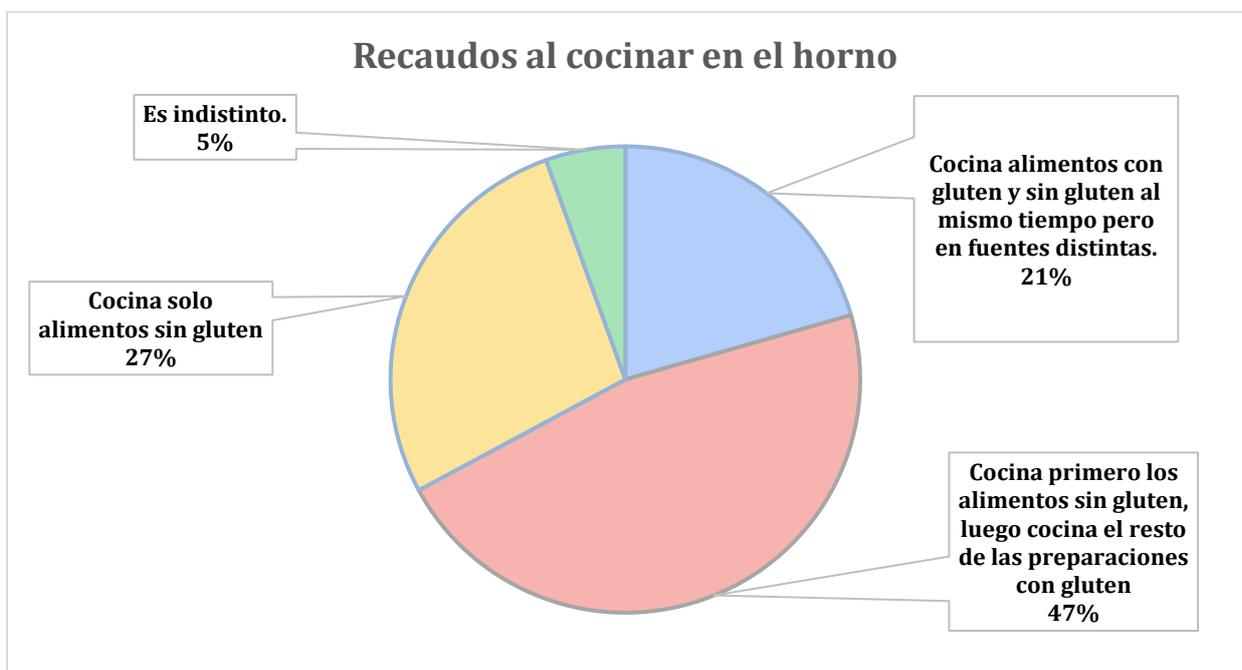
Gráfico 23 Grado de importancia de rotular/identificar ALG del resto



Fuente de elaboración propia.

Finalmente se indagó sobre la actitud frente al utilizar el horno, donde predominó que el 47 % cocina primero alimentos sin gluten y luego cocina el resto de las preparaciones con gluten. (ver gráfico 24)

Gráfico 24 Hábitos de cocción ¿cómo utilizas el horno?



Fuente de elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en personas adultas diagnosticadas con enfermedad celíaca de Argentina en el año 2024.

Los resultados de este estudio revelan que en cuanto a la adherencia al tratamiento fuera del hogar, el 67% de las personas encuestadas afirmó que siempre era capaz de seguir la dieta sin gluten, siendo el principal motivo el apoyo y contención familiar. Los presentes datos de adherencia a DLG son algo menores que los obtenidos en el informe final de la Encuesta Nacional sobre comunidad celíaca en 2019 con el 80 %.

En cuanto a vacaciones/viajes el 89,04% declaró seguir la dieta sin gluten en todo momento, datos superiores a la encuesta realizada por Leffler Daniel- Edwards Jessica y col. con el 74,7% de los encuestados.

De acuerdo a eventos sociales como festejos el 90,4% afirmó ser cuidadoso con la dieta, datos también superiores a los obtenidos por el estudio realizado por Leffler - Edwards y col con el 81,2%.

El principal factor que condicionó la decisión de compra de ALG fue el precio (84%), este resultado supera el hallazgo del estudio realizado por Real y Chamorro (49%); además, otro estudio llevado a cabo por González y Temprano, mostró que la canasta básica era un 68% más costosa que la canasta básica general, aunque el 75% de los encuestados aseguró que no influía en el cumplimiento de la dieta libre de gluten.

La disponibilidad fue otro de los factores de mayor relevancia que condicionan la compra de ALG (45%), el cual concuerda con un estudio multicéntrico descriptivo de González-Temprano - Costa sobre disponibilidad de ALG en Argentina, su disponibilidad en distintas zonas geográficas fue limitada con un promedio del 50,04 % de 35 alimentos propuestos libres de gluten.

En relación con los criterios utilizados para seleccionar alimentos libres de gluten, el 80,8% de los encuestados seleccionan siempre alimentos que tengan impreso el logo oficial que concuerda con un estudio realizado por Antún, González y un grupo de estudio en donde casi la totalidad de los encuestados (93%) manifestó identificar un alimento libre de gluten por el logo oficial.

Otro criterio adicional identificado en la selección/consumo de alimentos, fue la lectura de las etiquetas. Los resultados de la presente investigación indican que el 43,8% de los encuestados afirma siempre leer el rótulo de los productos, un porcentaje notablemente superior al reportado en el estudio realizado por Antún, González y col. que documentó un 29,6%. Este hallazgo sugiere un aumento en la conciencia de los consumidores sobre la importancia de la información nutricional.

Respecto a usar el listado de ALG solo el 34% utilizó el listado de ANMAT para verificar productos, sin embargo, cuando se indagó en diferentes categorías de alimentos específicos los encuestados mencionaron la utilización del listado en cifras superiores por ejemplo el 38,35% manifestó utilizar el listado para consultar los siguientes alimentos: legumbres secas y/o enlatadas, bebidas alcohólicas, galletitas dulces y saladas, harinas y premezclas, miel y azúcar. Esto podría deberse a la falta de practicidad del listado como herramienta de selección.

De acuerdo a prácticas alimentarias en el hogar, la manipulación de ALG, a nivel general se observó que presentaron una elevada frecuencia de implementación destacándose la utilización exclusiva de utensilios, lavado de manos y los recaudos al utilizar el horno.

Esto resulta controversial ya que el nivel de conocimiento respecto a prácticas alimentarias fue relativamente alto, teniendo los recaudos necesarios para evitar la contaminación cruzada al momento de preparar y/o cocinar un alimento.

LIMITACIONES

Al abordar las limitaciones del presente trabajo, es importante señalar que se omitió indagar específicamente sobre la procedencia geográfica de los participantes, además de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Otra principal limitación del estudio fue no contar con un tamaño muestral mayor que hubiese brindado información más representativa de la población de estudio.

7. CONCLUSIONES

De este estudio se concluye que la mayoría de las personas con enfermedad celíaca de entre 18 y 65 años residentes de Argentina en el 2024 se adhieren al tratamiento dietoterápico. Las principales fuentes de información fueron las redes sociales, asociaciones celíacas seguido de consultas con nutricionistas.

El precio fue uno de los principales factores que condicionan la elección de un producto sin gluten, pero no lo suficiente para discontinuar el tratamiento.

De acuerdo al conocimiento sobre inocuidad alimentaria, la minoría utiliza criterios para verificar que el alimento no contenga gluten en su composición. Una proporción baja utiliza el listado de alimentos para constatar la vigencia de acuerdo a la legislación, y un gran número consume alimentos a granel no considerando el riesgo elevado de contaminación cruzada.

Es de gran interés destacar que un gran porcentaje no presta atención al rotulado de medicamentos siendo solo la mitad de los encuestados los que verifican y controlan que sean aptos para su consumo.

Se observó una elevada implementación de prácticas de manipulación en el hogar como ser el lavado de manos y utilizar cubiertos diferenciados del resto que impiden la contaminación de los ALG.

8. RECOMENDACIONES

Se sugiere optimizar la página web de Anmat y la aplicación de ACA para agilizar la verificación de productos sin gluten con el objetivo de garantizar una mayor seguridad alimentaria, promover la salud de las personas, y evitar trasgredir la dieta de manera involuntaria.

Políticas públicas específicas mediante campañas, anuncios, talleres sobre la importancia de una alimentación segura y estricta, enfatizando en estrategias de selección de alimentos aptos para la comunidad celíaca.

Se sugiere para futuras investigaciones realizar el estudio con un tamaño muestral mayor para obtener una muestra representativa del país.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administración Nacional de Medicamentos, A. y. (s.f.). *Listado integrado de ALG*. Obtenido de <https://listadoalg.anmat.gob.ar/Home>
- Al-Toma, A., Volta, U., Auricchio, R., Castillejo, G., Sanders, D., Cellier, C., . . . Lundin, K. (2019). European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *UEG journal*, 7(5), 583-613.
- Anmat - Ministerio de Salud, Argentina. *Encuesta sobre prácticas y percepciones de la comunidad celíaca acerca de los alimentos libres de gluten*. (2019). Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_informe_encuesta_alg_2020_a_actualizado.pdf
- Anmat. (2023). Guía de recomendaciones para un menú libre de gluten seguro. Argentina. Obtenido de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/395000-399999/395264/norma.htm>
- Bertran, M., & Arroyo, P. (2006). *Antropología y Nutrición*. México.
- Borda, M., Antún, c., Mackinnon, M., Trotta, G., & Bittar, M. (2022). *Ministerio de desarrollo social, Argentina. Alimentación saludable Modulo 3*. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/siso_modulo_3_alimentacion_saludable.pdf
- Celiaquía- Recomendaciones para una alimentación segura y saludable*. (2024). Obtenido de Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano- Santa Fé:- <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/276216/1435154/file/Manual%20Celiaquia%202024.pdf>
- Código Alimentario Argentino. Capítulo XVII*. (2021). Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/caa_cap_xvii_2021.pdf
- Coronel Rodríguez, C. R., & Guisado Rasco, M. (2019). Enfermedad celíaca. *pediatría integral-Sepeap*, 23(8), 392-405. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii08/03/n8-392-405_CristCoronel.pdf
- De la calle, I., Ros, G., Peñalver, R., & Nieto Gemma. (2020). Enfermedad celíaca: Causas, patología y valoración nutricional de la dieta sin gluten. *Nutrición Hospitalaria*, 1043-1051.
- Estévez, V., & Araya, M. (2016). La dieta sin gluten y los alimentos libres de gluten. *Rev Chile Nutr*, 428-433.
- Federación de asociaciones de celíacos de España (FACE)*. (2018). Obtenido de <https://celiacos.org/>
- García, V. (2013). *Historia de la enfermedad celíaca*. Barcelona.
- García, C., & Araya, M. (2021). Dermatitis Herpetiforme y enfermedad celíaca. Del intestino a la piel. *Rev. Med. Chile*, 1330-1338.
- Gerbotto M., Partuzzo C., (2020) Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical *Diaeta* 38 26-40
- Gil Izquierdo, M., & Ortiz Serrano, S. (2023). *Análisis Estadístico de la realidad del colectivo celíaco*. Obtenido de Universidad autónoma de Madrid: <https://celiacos.org/wp-content/uploads/2023/12/Analisis-estadistico-de-la-realidad-del-colectivo-celiaco-2023.pdf>
- Gómez JC, S. G. (2001). Prevalence of Celiac Disease in Argentina: Screening of an Adult Population in the La Plata Area. *American Journal of gastroenterology*, 2700-2704.
- González Andrea, De la paz Temprano, M., Costa, F., Gordillo, M., Fontana, M., & Pico, M. (2023). Costo, disponibilidad y valor nutricional de los alimentos libres de gluten

- en Argentina. Su relación con la adherencia a la dieta libre de gluten. Estudio multicéntrico. *Acta de gastroenterología americana*, 257-264.
- González, A., Pico, M., Fontana, R., Corzo, L., & Drozd, v. (2013). Enfermedad celíaca-Adherencia a la dieta libre de gluten. *DIAETA*, 31-41.
- Green, P., Cellier C. (2007) Enfermedad celíaca. *Rev.N Eng J Med*. 1731- 1743.
- Herrera M.,Hermoso M., Quera R. (2009)Enfermedad celíaca y su patogenia. *Rev. med. Chile*, 137: 1617- 1626
- Guías mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. Enfermedad Celíaca.* (julio de 2016). Obtenido de <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/celiac-disease-spanish-2013.pdf>
- Gujral, N., Freeman, H., & Thomson, A. (2012). Enfermedad celíaca: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *World journal gastroenterology*, 6036-6059.
- Husby, s., & Bai, J. (2019). Seguimiento de la enfermedad celíaca. *Clínicas de gastroenterología de Norteamérica*, 48(1), 127-136.
- Ivarsson, A., Hernell, O., Stenlund, H., & Persson, L. (2002). Breast-feeding protects against celiac disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 914-921.
- Ministerio de Desarrollo Social, A. (2019). *La alimentación es cultura. Modulo 2.* Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/isis_modulo_2_la_alimentacion_es_cultura.pdf
- Ministerio de Salud, Argentina. Cuadernillo para nutricionistas- Manejo nutricional de la enfermedad celíaca.* (2016). Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/0000000861cnt-cuadernillo_para_nutricionistas_2016.pdf
- Ministerio de Salud, Argentina. Documento de consenso de enfermedad celíaca.* (2017). Obtenido de <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento232.pdf>
- Ministerio de sanidad, s. s. (2018). *Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca.* . Obtenido de <https://celiacos.org/wp-content/uploads/2019/08/FACE-Protocolo-Diagnostico-Resumido.pdf>
- Moscoso, F., & Quera P., R. (2016). Enfermedad celíaca. Revisión. *Rev. med Chile*, 211-221.
- Navarro, E., González, A., & Longo, E. (2019). Técnica dietoterápica. Buenos Aires: El Ateneo.
- Parada Alejandra, & Araya, M. (2010). El gluten. Su historia y efectos en la enfermedad celíaca. *Rev. méd. Chile*, 1319-1325.
- Pontet, Y., & Olano, C. (2021). Anemia en enfermedad celíaca. *GEN revista de la sociedad venezolana de gastroenterología*, 66-70.
- Rocha S, G. L. (2016). The psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. *Rev Esc Enferm USP*. 50, 65-70.
- Schuppan Detlef, & Zimmer, K.-P. (2013). Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca. *Deutsches Ärzteblatt International*, 835-848.
- Social, M. d. (2022). *La alimentación es cultura- Módulo 2.* Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/isis_modulo_2_la_alimentacion_es_cultura.pdf
- Solís, G., Blanco, C., Suárez, A., Román, F., & Fernandez, E. (2008). Enfermedad celiaca materna no diagnosticada y riesgo de tener hijos con bajo peso al nacimiento. *Rev. esp. enferm. dig.*, 100(6), 332-336.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Melina Iglesias, soy estudiante de la licenciatura en Nutrición en la universidad Isalud. En virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador necesitaré realizar un cuestionario a personas adultas entre 18 a 65 años diagnosticadas con enfermedad celíaca.

El objetivo de la investigación es evaluar la adherencia al tratamiento y prácticas alimentarias.

Antes de empezar, necesito que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones detalladas a continuación:

Su participación en este estudio es gratuita y voluntaria pudiendo retirarse en el momento que lo desee, no implicará para usted ningún tipo de perjuicio.

Su participación será anónima y confidencial.

Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede comunicarse al siguiente correo: melinaailin94@gmail.com

¿Estás de acuerdo?

SI..... NO

(marque con una X)

Yo, en mi carácter de respondiente encuestado, habiendo sido informado y comprendiendo el objetivo del cuestionario, acepto participar en la misma.

Fecha:

Firma y aclaración:

Firma de la alumna responsable de la investigación

Anexo 2. cuestionario

Enlace: <https://docs.google.com/forms/d/1dziBrDtkhedO6IG33Poj5kbulnt6-EOdDRZ0X12vYwM/edit>

DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD CELÍACA

B **I** U ↺ ↻

Hola, mi nombre es Melina Iglesias, soy estudiante de la Licenciatura en Nutrición en la universidad Isalud. Actualmente me encuentro cursando mi último año, y estoy realizando mi tesina para el título de grado. El siguiente cuestionario forma parte de mi trabajo final integrador. Si presentas enfermedad celíaca, te invito a participar de esta encuesta titulada "Evaluación del conocimiento sobre inocuidad y prácticas alimentarias en pacientes adultos diagnosticados con enfermedad celíaca que residen en CABA". Su participación es voluntaria, anónima, sin retribución. Podrá abandonar el cuestionario cuando lo desee. No existen respuestas correctas e incorrectas. Este cuestionario no tendrá una duración mayor a 10 minutos. Desde ya, gracias por su tiempo.

¿Acepta participar del estudio? *

- SI
- NO

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

El cuestionario está destinado exclusivamente a personas que hayan sido diagnosticadas con enfermedad celíaca. ¿ Confirma presentar diagnostico médico mediante biopsia intestinal ? *

- SI
- NO

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 7

Datos personales

Descripción (opcional)

¿Cual es su lugar de residencia actual? *

- CABA
- OTRO

¿Cuál de las siguientes categorías corresponde a su edad? *

1. Menos de 18 años
2. 18 a 35 años
3. 36 a 51 años
4. Mayor a 52 años

...

¿Hace cuánto fue diagnosticado con enfermedad celíaca? *

1. Menos de 6 meses.
2. Entre 7 a 12 meses
3. Entre 13 meses a 5 años.
4. Entre 6 a 10 años.
5. Más de 10 años.

...

¿Cuál es su nivel máximo de estudios alcanzados? *

1. Primario incompleto
2. Primario completo
3. Secundario incompleto
4. Secundario completo
5. Universitario incompleto
6. Universitario completo

¿En qué etapa de desarrollo se encontraba al momento de recibir el diagnóstico? *

1. Infancia (2 a 12 años)
2. Adolescencia (13 a 17 años)
3. Adulto joven (18 a 40 años)

¿Posee obra social o medicina prepaga? *

1. Si
2. No

¿Recibe la cobertura económica para la compra de premezclas y productos sin tacc? *

1. Si
2. No
3. No sabe no contesta

Actualmente, ¿convive con otra persona celíaca?

- Si
- No

Sección 4 de 7

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Descripción (opcional)

¿Sos capaz de seguir la dieta sin gluten cuando no te encuentras en tu hogar? *

- Siempre
- Casi siempre
- Ocasionalmente
- Casi nunca
- Nunca

Siguiendo con la pregunta anterior, ¿Cuál es el principal motivo? *

- Voluntad/constancia/aburrimiento
- Motivos económicos
- Tiempo y organización
- Apoyo y contención de mi entorno social
- Disponibilidad de productos.
- Enojo/frustración
- Otro.

Respecto a los últimos 6 meses, marque SI o NO para cada afirmación. *

	SI	NO
En eventos sociales como festejo...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si no tengo síntomas, consumo ali...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nunca me olvido de seguir la ali...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En vacaciones, me doy "permitid...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solo salgo a comer a restaurante...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sección 5 de 7

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS



Descripción (opcional)

¿En qué comercios habitualmente compra alimentos libres de gluten? Marque hasta 3 opciones *

- Supermercados
- Almacenes
- Dietéticas
- Kioscos
- Internet (paginas web- redes sociales)
- Mayoristas
- Farmacias
- Aplicaciones de delivery

¿Qué alimento con logo suele ser más difícil de conseguir en el mercado? Marque la opción más relevante. *

- Harinas y premezclas
- Golosinas
- Productos lácteos
- Pastas frescas
- Productos cárnicos, como fiambres y embutidos
- Snack y productos de copetín
- Productos de panadería y confitería

¿Que tan variada consideras la disponibilidad de los siguientes alimentos ? *

	Muy variada	Variada	Poco variada	No encuentro varie...
Harinas y premez...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Golosinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Productos Lácteos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pastas frescas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiambres y embuti...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snack y productos ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Productos de pana...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

⋮

¿Qué factores tiene en cuenta al momento de elegir un producto libre de gluten ? Marca hasta *
3 opciones

- Precio
- Calidad
- Disponibilidad
- Marca/elaborador
- Cantidad de ingredientes
- Calorias
- Tamaño del envase/paquete

INOCUIDAD ALIMENTARIA



En enfermedad celiaca hace referencia a los cuidados que se deben tener al momento de la compra, selección preparación, cocción, almacenamiento de los alimentos para evitar su contaminación cruzada.

¿Que criterios utiliza para decidir si compras o consumís un alimento sin gluten? *

	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
Lectura de ingr...	<input type="radio"/>				
Elegís aquellos...	<input type="radio"/>				
Elegís aquellos...	<input type="radio"/>				
Elegís aquellos...	<input type="radio"/>				
Consumís alim...	<input type="radio"/>				
Elegís alimento...	<input type="radio"/>				
Elegís aquellos...	<input type="radio"/>				

¿Utiliza el listado de ANMAT de alimentos libres de gluten para elegir los siguientes alimentos? *

	Si	No
Aguas saborizadas y gaseosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumbres secas /enlatadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condimentos deshidratados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leche y derivados lácteos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcohólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harinas y premezclas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arroz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miel y azúcar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mermeladas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Galletitas dulces y saladas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿con qué frecuencia verifica el listado ? *

- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Cada vez que hago compras
- Nunca

¿De qué fuente principal obtiene información sobre alimentos y recetas libres de gluten? *

	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Casi siempre	Siempre
Redes sociales...	<input type="radio"/>				
Licenciado en ...	<input type="radio"/>				
Médico gastro...	<input type="radio"/>				
Asociaciones c...	<input type="radio"/>				
Medios de co...	<input type="radio"/>				

Si tuviera que consumir algún tipo de medicamento de venta libre o prescrito ¿verificas que tenga el logo oficial? *

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Rara vez
- Nunca

¿Compra alimentos a granel? Entiéndase por alimento suelto, por ejemplo frutos secos *

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Rara vez
- Nunca

Especifique cuales. *

- Condimentos
- Frutos secos
- Legumbres
- Semillas
- Copos de maíz
- Aceitunas
- Ninguno.

Sección 7 de 7

Prácticas en el hogar.

Descripción (opcional)

Quando utiliza horno en preparaciones de alimentos, usted: *

- Cocina solo alimentos sin gluten
- Cocina primero los alimentos sin gluten, luego cocina el resto de las preparaciones con gluten
- Cocina alimentos con gluten y sin gluten al mismo tiempo pero en fuentes distintas.
- Es indistinto.

¿Utiliza utensilios exclusivos para manipular alimentos libres de gluten? por ejemplo cubiertos * y platos.

- Si
- No

¿Qué importancia le da a las siguientes prácticas cuando manipulas alimentos libres de gluten? *

	Nada importan...	Poco importante	Moderadament...	Muy importante	Extremadamen...
Lavado de man...	<input type="radio"/>				
Limpieza de su...	<input type="radio"/>				
Limpieza de ut...	<input type="radio"/>				
Uso de recipien...	<input type="radio"/>				
Almacenamien...	<input type="radio"/>				
Rotulado de ali...	<input type="radio"/>				
Calentar alime...	<input type="radio"/>				