



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY

Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Bartolomé Vassallo”
Licenciatura en Nutrición.

“TRANSGRESIONES ALIMENTARIAS QUE REALIZAN
LAS PERSONAS CON CELIAQUÍA, QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA
CLÍNICA URUGUAY DURANTE LOS MESES DE
MARZO Y ABRIL DE 2020”.

Tesina presentada para completar los requisitos del Plan de Estudios de
la Licenciatura en Nutrición

Autora: MAXIT, JULIA ANDREA.

Directora: Lic. en Nutrición PULIDO, MARÍA JULIANA.

Concepción del Uruguay, Entre Ríos, 2020.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mis padres por su apoyo incondicional, como así también a mis familiares, novio y amigas por motivarme siempre y estar presente en todo momento.

A mi directora de tesina Juliana Pulido, sobre todo por su paciencia; también por su tiempo, experiencia y dedicación, que me fueron de mucha ayuda a lo largo de esta investigación.

A las evaluadoras, Ana, Marianela y Marina, que dedicaron su tiempo en la corrección de la tesis.

Por último, pero no menos importante a mi gastroenterólogo Oscar García Pinasco, por toda la información brindada y por permitirme realizar mi trabajo de investigación con las personas celíacas que asisten a su consultorio, y también agradezco a ellos por su participación, ya que sin ellos no hubiese sido posible.

Agradezco de corazón, a cada uno. Sin ellos hubiera sido imposible llegar a mi objetivo.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

ÍNDICE

<u>RESUMEN</u>	4
<u>INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</u>	5
<u>PALABRAS CLAVES</u>	8
<u>ANTECEDENTES</u>	9
<u>PLANTEO DEL PROBLEMA</u>	14
<u>OBJETIVOS</u>	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
<u>HIPÓTESIS</u>	16
<u>MARCO TEÓRICO</u>	17
<u>ENFERMEDAD CELÍACA</u>	17
Manifestaciones clínicas	17
Diagnóstico	24
Morbilidad y mortalidad.....	29
Complicaciones	30
Tratamiento	31
Adherencia a la DLG	43
Contaminación cruzada	46
<u>MATERIAL Y MÉTODOS</u>	49
Tipo de estudio	49
Universo.....	49
Muestra	49
Criterios de inclusión y exclusión	51

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Variables	52
Recolección y análisis de datos	55
<u>RESULTADOS ALCANZADOS</u>	56
<u>DISCUSIÓN</u>	72
<u>CONCLUSIÓN</u>	74
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	77
<u>ANEXOS</u>	79

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

RESUMEN

La celiaquía es una intolerancia permanente a ciertas proteínas alimentarias (prolaminas), presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC). El único tratamiento disponible actualmente es una dieta libre de prolaminas tóxicas, de forma estricta de por vida.

En la presente investigación, se tuvo como objetivo general identificar si los pacientes con celiaquía que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020 cometen transgresiones alimentarias en su dieta libre de gluten.

En cuanto a la metodología es un trabajo de investigación cuantitativo, ya que se analizaron los datos de las variables obtenidas mediante encuestas, a fin de verificar la hipótesis planteada. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información dicho estudio adquiere el carácter de prospectivo; por su alcance temporal es de tipo transversal, dado que se realizó en un período determinado; y descriptivo/analítico, según el análisis y alcance de los resultados.

Para obtener los resultados fue útil la realización de una encuesta, que se realizó de forma online, por la presente pandemia que se está atravesando, la cual no permitió hacerla de forma presencial.

Los resultados mostraron que de un total de 50 personas encuestadas, un 56% asegura cumplir la dieta libre de gluten de forma estricta, y un 44% manifiesta hacerlo casi siempre.

En el transcurso del análisis de datos, se vieron reflejadas ciertas contradicciones acerca del cumplimiento estricto de la dieta libre de gluten. Sobre todo al indagar por contaminación cruzada; consumo de alimentos sueltos o a granel; consumo de alimentos que puedan contener trazas de gluten; o concurrir a establecimientos que no estén habilitados como libres de gluten.

Se concluyó que la población estudiada comete transgresiones alimentarias en su DLG, confirmándose así la hipótesis.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Celíaca (**EC**) es una condición permanente de intolerancia al gluten contenido en diversos alimentos que poseen en su composición un conjunto de proteínas, las gliadinas, presentes en el TRIGO, AVENA, CEBADA Y CENTENO (**TACC**) y productos derivados de estos cuatro cereales.

Hasta hace unos años se pensaba que la **EC** era una afección rara que ocurría solamente en individuos caucásicos, en su mayoría niños, siendo su presentación típica, la pérdida de peso y la diarrea. Sin embargo, esta premisa ha cambiado y la **EC** es considerada una enfermedad común a nivel mundial. Actualmente se calcula que 1 de cada 100 personas tienen celiaquía; alrededor de 1 caso cada 167 adultos estudiados y 1 de cada 79 niños. Además, se estima que, por cada caso nuevo de EC diagnosticado, existen 5 - 10 casos sin diagnosticar. (Trucco, E, 2018, junio).

La celiaquía es una de las enfermedades crónicas intestinales más frecuentes, cuyo tratamiento es exclusivamente dietoterápico: implica realizar una dieta libre de gluten (**DLG**), de manera estricta, de por vida.

Las **transgresiones** en la dieta, por pequeñas que sean, suponen un deterioro en la salud y calidad de vida de la persona con celiaquía y a la larga pueden desembocar en otras enfermedades y trastornos asociados.

Saltarse la dieta sin gluten de manera más o menos ocasional ya sea por accidente o de forma intencionada es un comportamiento a evitar siempre, porque, aunque no se tengan síntomas externos, el organismo siempre reacciona ante la

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

ingesta del gluten, produciendo inflamación y daño en la mucosa intestinal. Por el contrario, el cumplimiento de la **DLG** se asocia con mejoría de los síntomas y recuperación de las vellosidades intestinales.

Adherir a la **DLG** puede resultar un desafío debido a que se modifican rutinas, hábitos alimentarios y se condicionan diversos aspectos de la vida social. La **DLG** es difícil de mantener estrictamente, y las **transgresiones** son por lejos la principal causa de falta de respuesta al tratamiento.

*Esta futura Licenciada en Nutrición, considera de vital importancia la realización estricta de la **DLG**, evitando realizar transgresiones, ya sean voluntarias o involuntarias, la contaminación cruzada e incluso aquellos alimentos que solo contienen trazas de gluten. La adhesión estricta durante toda la vida a la **DLG** en las personas con celiaquía es la mejor medida para reducir riesgos, síntomas y proteger contra las complicaciones y enfermedades asociadas.*

Es fundamental que los pacientes y los familiares estén bien informados, que un asesoramiento de expertos esté disponible, y que sean advertidos de la importancia de una estricta adherencia a la dieta.

Luego del diagnóstico el paciente y su familia deben recibir asesoría dietética profesional para aprender qué es y cómo se logra una dieta sin gluten, hecha por un nutricionista entrenado y experto en **EC**.

La adherencia a la dieta evaluada por un entrevistador entrenado es el mejor método. Y sin duda es el Licenciado en Nutrición, el profesional capacitado para ello.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

*Por todo lo expresado anteriormente, en el presente proyecto se investigará si las personas con celiaquía que asisten al consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay cometen transgresiones alimentarias en su **DLG** durante los meses de marzo y abril de 2020.*

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Palabras claves

- **EC:** enfermedad celíaca.
- **DLG:** dieta libre de gluten.
- **TACC:** trigo, avena, cebada y centeno.
- **Transgresión alimentaria:** cuando la persona no cumple con la alimentación adecuada a su patología

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

ANTECEDENTES

En la tesis de Yanina Riolfo, se estudió durante octubre y noviembre de 2005, **el patrón alimentario nutricional de personas con celiaquía** de 20 a 50 años que no estaban asociadas a ACELA de Gualeguaychú y Urdinarrain, para poder vislumbrar que causas interfieren en tal situación.

Se entrevistaron a 51 personas, de las cuales la mayoría eran mujeres, que concuerda con la mayor prevalencia.

Más de la mitad consumió alimentos que no estaban permitidos, aclarando que lo hacían muy de vez en cuando o en ocasiones especiales. Entre las razones más frecuentes de transgresiones alimentarias, la más mencionada fue “tentación”, y la información que manejaron con respecto al tratamiento fue errónea o insuficiente.

Este antecedente le interesa a la tesista, ya que refiere a las razones más frecuentes que las personas con celiaquía transgreden a la dieta.

En el siguiente estudio realizado entre septiembre de 2015 y diciembre de 2016, en la ciudad autónoma de Buenos Aires, titulado **“Factores que inciden en la adherencia a la dieta libre de gluten en adultos con celiaquía”** por las licenciadas Antún, González, Ruggiero, Lava, Naranja, Alonso y Pedemonti, el cual tuvo como objetivo describir la perspectiva de los usuarios de los servicios de la Dirección General de Desarrollo Saludable (DGDS) con Enfermedad Celiaca (**EC**) con respecto a la realización de la Dieta Libre de Gluten (**DLG**).

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

El método de investigación empleado fue descriptivo de corte transversal, a 271 personas (89,3% mujeres; 10,9% hombres). Se realizaron encuestas auto administradas a personas con diagnóstico de **EC**.

Los resultados obtenidos fueron:

- Mayor prevalencia con predominio del sexo femenino.
- El 77,8% había asistido alguna vez al nutricionista para consultar sobre la **DLG**.
- El símbolo oficial fue la estrategia más utilizada para identificar alimentos libres de gluten, seguido por el listado de productos aptos.
- A su vez, alrededor de 3 de cada 10 personas refieren utilizar la lista de ingredientes para determinar la presencia de gluten en los alimentos, sin observarse grandes diferencias entre hombres y mujeres.
- Comer fuera del hogar y viajar fueron las situaciones de mayor dificultad para la realización de la **DLG** y el costo de los alimentos es percibido como un factor que la obstaculiza. Por el contrario, invitar a comer gente a la propia casa es referido como una situación que no representa dificultad en la mayoría de los casos.
- Un dato a destacar es que 2 de cada 10 encuestados considera a los amigos como obstaculizadores para la realización de la dieta.
- Con respecto a la percepción sobre el nivel de adherencia a la **DLG**, el 71,8% de los encuestados consideró que adhería totalmente.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

- El 19,5% expresó que la dificultad para conseguir alimentos aptos le impedía realizar la **DLG** siempre o casi siempre, sin grandes diferencias por sexo ni por asistencia a asociación de personas con celiaquía.

Este trabajo describe los aspectos que, desde la perspectiva de las personas con **EC**, inciden en la realización de la **DLG**.

Ésta tesista se ha interesado en éste antecedente debido a que destaca la importancia de conocer los factores que inciden en una buena adherencia a la DLG, la cual está relacionada a las transgresiones voluntarias o involuntarias que pueden realizar las personas con celiaquía. También es muy importante que esta investigación fue realizada en nuestro país, hace pocos años y coincide con la población en estudio de la tesista.

Otro estudio de relevancia, es la tesis de Jozami María Virginia, realizada durante los meses de julio a septiembre de 2010, se estudió **el cumplimiento de la dieta exenta de gluten, los motivos y alimentos más frecuentes de transgresión a la misma y la fuente de información acerca de la dieta DLG**, por parte de los adolescentes con celiaquía de la ciudad de Paraná, que concurren a la Asociación de Celíacos de Entre Ríos (A.C.E.R).

Se realizó una investigación cuantitativa, retrospectiva, transversal y descriptiva. El método utilizado para la recolección de datos, fue un cuestionario estructurado, a través de la técnica: Entrevista individual Estructurada. Luego de realizar y analizar las 31 entrevistas, se pudo observar que la mayoría de los adolescentes son mujeres, esto concuerda con la mayor prevalencia de la enfermedad.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Con respecto al cumplimiento de la dieta exenta de gluten, de las 31 encuestas realizadas, el 77% de los adolescentes lleva una dieta “Correcta”, esto quiere decir que “nunca consume alimentos no aptos”, el 23% restante “consume alimentos no aptos hasta 3 veces por semana”.

Dentro de los motivos más frecuentes de transgresión a la **DLG**, se destacan principalmente: la falta de información, en segundo lugar, el motivo económico y, en tercer lugar, la influencia del grupo de amigos.

En relación a los alimentos más frecuentes de transgresión a la **DLG**, en primer lugar, se encuentran los “Helados”, le siguen “Fiambres”, y en tercer lugar las “Golosinas”. En cuarto lugar, de importancia se encuentran los “Farináceos” o “Productos de panadería”.

. Este antecedente le interesa a la tesista debido a que coincide con el enfoque acerca del cumplimiento de la dieta exenta de gluten, los motivos y alimentos más frecuentes de transgresión a la misma.

En la tesis de, Giusto Romina Noemí, se estudiaron los **“Factores facilitadores y obstaculizadores del cumplimiento de la dieta libre de gluten en adolescentes con celiaquía asociados a ACELA filial Gualeguaychú, 2013”**.

En la siguiente investigación se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y retrospectivo. Se entrevistaron 60 adolescentes con celiaquía, entre 15 y 19 años. La población estudiada estuvo formada mayormente por mujeres (67%), lo cual era esperado.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

La totalidad de los adolescentes manifestó haber obtenido alguna vez información acerca de la enfermedad y su tratamiento, siendo las fuentes predominantes ACELA y los medios masivos de comunicación.

Del total de la población estudiada, el 55% manifestó cumplir estrictamente la **DLG** y en el 45% restante, que no realiza un cumplimiento estricto. Los principales motivos por los cuales los adolescentes manifestaron consumir alimentos no permitidos, incluyeron la incomodidad por no poder comer lo mismo que los demás y el deseo de consumir otros alimentos. Otro motivo de incumplimiento, fue el “desafío” (consumir alimentos con **T.A.C.C** para ver qué sucede).

En los dos últimos antecedentes mencionados que la tesista utilizó, el tema de estudio coincide, no así la población en estudio.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

PLANTEO DEL PROBLEMA

El pilar del tratamiento para la enfermedad celiaca es la adherencia estricta de por vida a una **DLG**. Es la mejor medida para reducir riesgos y proteger contra las complicaciones o enfermedades asociadas, al tiempo que se mejora la calidad de vida. La **DLG** es difícil de mantener estrictamente, y las transgresiones son por lejos la principal causa de falta de respuesta al tratamiento.

El cambio de alimentación es un momento decisivo en la vida de las personas con celiaquía, donde es necesaria la formación dietética de toda la familia. Del mismo modo deben estar informados los abuelos, amigos y familiares, para evitar errores en la dieta, como es el caso de la contaminación cruzada, y las transgresiones alimentarias.

El asesoramiento nutricional por parte de un profesional competente y la información para la realización de la dieta sin gluten ayudan al paciente a controlar su enfermedad.

En esta investigación se plantea:

¿Cometen transgresiones alimentarias los pacientes con enfermedad celíaca (EC) diagnosticados por biopsia intestinal que asisten al consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay?

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer si las personas con celiaquía diagnosticados con biopsia intestinal que asisten al consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay cometen transgresiones alimentarias en su Dieta Libre de Gluten.

Objetivos Específicos:

- Indagar acerca del conocimiento que tiene la población en estudio sobre la dieta libre de gluten.
- Identificar los motivos y alimentos más frecuentes de transgresión a la dieta libre de gluten.
- Analizar si conocen las posibles complicaciones que pueda generar el incumplimiento de la DLG.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

HIPÓTESIS

Las personas con celiaquía diagnosticadas por biopsia intestinal que asisten al consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay cometen transgresiones alimentarias en su Dieta Libre de Gluten (DLG).

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

MARCO TEÓRICO

ENFERMEDAD CELÍACA

Bai, J (2018, junio) sostiene que, la celiaquía es una patología sistémica, crónica, autoinmune producida por la intolerancia permanente a ciertas proteínas alimentarias, denominadas prolaminas, que se encuentra presente en el trigo, avena, cebada y centeno **(T.A.C.C)**, en individuos genéticamente predispuestos y caracterizada por: manifestaciones clínicas variables, anticuerpos específicos, haplotipos DQ2 o DQ8 y enteropatía.

Cursa con una atrofia severa de la mucosa del intestino delgado, con una deficiente absorción de nutrientes (proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales), manifestándose como una enteropatía mediada por mecanismos inmunológicos; no obstante se desconoce la causa exacta de la **EC**, dado que en su patogenia intervienen factores ambientales, genéticos e inmunológicos; y al tratarse como se afirma al principio, de una enfermedad sistémica puede causar disfunciones y síntomas en otros órganos.

Es considerada la enfermedad intestinal crónica más frecuente, estimándose su prevalencia en el 1% de la población, siendo más frecuente en las mujeres con una relación 2-3:1.

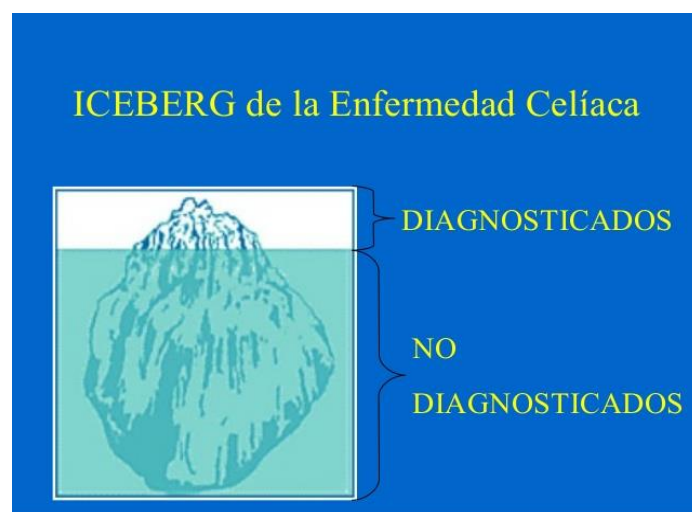
A pesar de esta alta prevalencia, existen comúnmente largos periodos de tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, situación que responde a dos causas, por un lado, a la falta de reconocimiento de las diferentes formas en que puede presentarse esta patología por parte de los profesionales de la salud, y por otro

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

a un frecuente desconocimiento de los métodos de laboratorio más apropiados para efectuar la detección.

El Iceberg Celíaco es una forma muy útil y gráfica de explicar la situación actual de la celiaquía.

Sobre la línea del agua se encuentran los casos diagnosticados, bajo el agua, están los que aún quedan por diagnosticar, la inmensa mayoría.



Fuente: Simposio Panamericano de Enfermedad Celíaca (2018, junio). UCA, Buenos Aires

Existen muchas personas que tienen riesgo de padecer la enfermedad, y los desconocen. Estas personas son el verdadero desafío para los sistemas de salud, pues en este momento se encuentran “debajo de la superficie”.

En este sentido, entonces, la enfermedad puede presentarse en cualquier momento de la vida desde la lactancia hasta la adultez avanzada; por lo que el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno revisten fundamental importancia para evitar complicaciones secundarias de esta patología.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Este abordaje científico de la celiaquía se encuentra sostenido por los conceptos de Torresani (2008), al describir la enfermedad afirmando que:

“La presencia de las proteínas **TACC** o de fracciones sensibilizantes en el lumen, provocan cambios estructurales en la mucosa del intestino delgado como hiperplasia de las criptas, atrofia de vellosidades e infiltración de la lámina propia con linfocitos y células plasmáticas, adquiriendo las células forma cubica con núcleo central y perdiendo progresivamente su batería de enzimas. En etapas avanzadas, la mucosa se observa totalmente aplanada, con desaparición de las microvellosidades y severas alteraciones funcionales. Las consecuencias de estos trastornos son: mal absorción de nutrientes, especialmente triglicéridos de cadena larga, disacáridos, proteínas, hierro, ácido fólico y vitaminas liposolubles”. (Torresani & Somoza, 2008).

Asimismo, en sus investigaciones, Torresani reconoce los grupos de riesgo prioritarios, familiares de primer y segundo grado de pacientes celíacos y aquellos individuos que presentan enfermedades autoinmunes asociadas a la celiaquía, como: anemia, Diabetes tipo 1, dermatitis herpetiforme, psoriasis, trastornos auto inmunitarios (como artritis reumatoide, y el lupus eritematoso sistémico), Síndrome de Down, Síndrome de Turner, Síndrome Sjogren, de intolerancia a la lactosa, abortos espontáneos o infertilidad inexplicable, enfermedad fibroquística del páncreas, alergia a las proteínas de la leche de vaca, hepatitis crónica, purpura trombocitopeniaidiopática, osteoporosis u osteopenia, tiroiditis de Hashimoto, Hipertiroidismo e Hipotiroidismo.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Cabe acotar, a su vez, que se ha relacionado la mayor aparición de estas enfermedades autoinmunes con el diagnóstico tardío de **EC**, debido a un mayor tiempo de exposición al gluten.

Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico difiere considerablemente en función de la edad de presentación, con un rango tan variable que va desde formas clínicas muy severas a formas totalmente asintomáticas. Esta gran variabilidad clínica ha sido reconocida en las últimas décadas, gracias al advenimiento de las pruebas serológicas que nos han permitido estudiar grupos de riesgo y realizar la búsqueda de pacientes en la población general.

Las manifestaciones digestivas más conocidas incluyen diarrea, esteatorrea, pérdida de peso, vómitos, dolor y distensión abdominal. Actualmente la diarrea no se reporta como síntoma en un 50% de los casos, más aun, 20% de los pacientes refieren constipación crónica. (Cueto Rúa, E, 2007).

Forma típica (clásica o sintomática):

Aunque puede darse en cualquier edad luego de la incorporación del gluten, es más frecuente en niños menores de 2 años, bajo la forma clínica de Síndrome de mala absorción intestinal (S.M.A) y también puede presentarse su forma más severa conocida como Crisis Celíaca.

Pueden presentar diarrea crónica: aumento de la excreción de agua fecal que se expresa clínicamente por mayor número de deposiciones y/o disminución de la

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

consistencia (con una duración aproximada de más de 30 días) la cual conduce a un cuadro de mal absorción de nutrientes. Esto genera pérdidas de grasa y proteínas por materia fecal y la lesión intestinal produce también déficit de lactasa con una consecuente intolerancia a la lactosa y diarrea osmótica.

Se generan además déficit de vitaminas, minerales y micronutrientes en general, como calcio, hierro y zinc. Esto se manifiesta clínicamente con los siguientes hallazgos al examen físico: distensión abdominal; pérdida de peso; baja talla; signos carenciales de piel seca, cabellos opacos y secos; queilitis, lengua depapilada e irritabilidad. En los niños es frecuente que presenten hiporexia.

Es necesario destacar que los niños que presentan esta sintomatología, son de alta sospecha de padecer **EC**, pero en este grupo etéreo debemos previamente haber descartado causas parasitarias, sobredesarrollo bacteriano o alergia a la proteína de la leche de vaca.

Allué, Menéndez & Col. (2009), sostienen que, cuando el diagnóstico se retrasa puede aparecer el cuadro llamado “crisis celíaca” que se caracteriza por una diarrea esteatorreica muy severa, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, hiporexia, edemas de miembros inferiores, hipocalcemia y/o tetania, hipokalemia con repercusión electrocardiográfica. Este cuadro requiere internación, y corrección hidroelectrolítica (sodio y potasio), aporte de minerales (hierro y calcio) y micronutrientes (zinc), por su gravedad y riesgo de mortalidad. Muy frecuentemente se requiere una alimentación forzada con sonda nasogástrica con fórmulas especiales que sean sin lactosa y con caseína, o a base de hidrolizado proteico y con grasas en un 50% como triglicéridos de cadena media.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Forma precoz:

Se relaciona con la introducción temprana del gluten a la alimentación complementaria, antes de los 3 meses de edad y manifestándose entre los 6 y 8 meses de vida. Siendo sus síntomas característicos la diarrea persistente y vómitos frecuentes. (Cueto Rúa, E, 2007).

Forma atípica (subclínica o mono sintomático):

En los últimos años se han publicado varios estudios que demuestran los cambios en la forma de presentación de la **EC**. El comienzo suele ser más tardío y con síntomas más leves e intermitentes. Su espectro es tan variado que es preciso conocerlo para sospechar la enfermedad y arribar al diagnóstico en forma precoz y evitar complicaciones. Son más frecuentes los síntomas extraintestinales. Solo el 36 a 42% de los casos que se diagnostican actualmente presentan síntomas digestivos.

En este caso, la diarrea suele ser menos frecuente, es mayor la edad en la cual se realiza el diagnóstico y el compromiso nutricional es de menor jerarquía.

Puede manifestarse con uno o varios de los siguientes síntomas extraintestinales:

- Anemia ferropénica inexplicable y/o que no responde al tratamiento con hierro, en 6-12%.
- Talla baja (hallada como único síntoma en un 10% de los casos) o talla que no corresponde al carril genético.
- Defectos en el esmalte dentario y aftas recurrentes que pueden estar presentes en el 10% hasta en el 40% de los casos.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

- Otros hallazgos en pacientes con celiaquía son: trastornos de conducta, problemas de personalidad, anorexia, epilepsia con calcificaciones cerebrales, retardo en la pubertad, trastornos ginecológicos, infertilidad, embarazos con recién nacidos de bajo peso, trastornos del metabolismo cálcico, osteoporosis, debilidad o fatiga. (Bai, J & Col. 1999).

Forma silente o asintomática:

Esta forma clínica corresponde a individuos que no presentan signos o síntomas y que han sido identificados de forma casual, a través de estudios de rastreo realizados en grupos de riesgo, en la población general o por hallazgos endoscópicos. Este comportamiento es más frecuente en familiares de pacientes con celiaquía de primer orden, en quienes la enfermedad puede cursar durante años como asintomática.

En varios estudios epidemiológicos, se ha demostrado que esta forma clínica es más frecuente que la forma sintomática, tanto en niños mayores de 2 años, como en adolescencia y adultos. Si bien no hay síntomas que lleven al paciente a la consulta, luego de la mejoría serológica e histológica, muchos refieren mejor estado general, lo que reflejaría que no todos son realmente asintomáticos.

Enfermedad celíaca latente:

Esta denominación debe reservarse para aquellos pacientes con o sin sintomatología clínica, con biopsia intestinal normal consumiendo gluten y que

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

anteriormente hayan presentado o presenten posteriormente una biopsia intestinal con atrofia vellositaria que se recupera con la retirada del gluten de la dieta.

Diagnóstico:

Toca, M (2018, enero) considera que, una anamnesis detallada, unida a un examen físico cuidadoso, permite establecer el diagnóstico de sospecha en aquellos casos que cursan con sintomatología convencional.

El diagnóstico precoz de la **EC** y el inicio de la dieta sin gluten mejora la calidad de vida del paciente, se evita el desarrollo futuro de complicaciones y enfermedades asociadas.

Ante la presencia de uno o varios síntomas referidos anteriormente o ante aquellas personas que pertenezcan a un grupo de riesgo debe estudiarse la posibilidad de que padezcan enfermedad celíaca.

Si bien la biopsia intestinal continúa siendo el patrón de oro para establecer el diagnóstico de la enfermedad, los marcadores séricos son de gran utilidad como indicadores de la misma.

Se puede dividir a los criterios de diagnóstico en tres tipos: clínicos, criterios de presunción y de certeza, siendo éste el orden utilizado hoy en día.

Diagnóstico de presunción: La serología es generalmente el primer paso en el diagnóstico o la exclusión de la enfermedad celíaca para los pacientes sintomáticos o para el cribado. Las pruebas genéticas (HLA) son valiosas en pacientes seleccionados.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Los marcadores serológicos de la enfermedad celíaca son:

- Anticuerpos antigliadina (AGA). Pueden ser de clase IgA como IgG (actualmente en desuso para el diagnóstico de la EC).
- Anticuerpos antiendomiso (EMA). Pueden ser de clase IgA como IgG.
- Anticuerpos antitransglutaminasa tisular humana (a-tTG). Pueden ser de clase IgA como IgG.
- Anticuerpos Anti-péptidos Deaminados de Gliadina (DPG) IgG e IgA.

En adultos se recomienda la utilización de Anticuerpos antitransglutaminasa tisular humana (a-tTG-IgA), estos poseen una eficacia diagnóstica similar en niños mayores de 3 años y adultos.

Los anticuerpos anti-transglutaminasa.

Litwin, N (2015, noviembre) da a conocer que, en el año 1997 se produjo un adelanto gigantesco en el conocimiento del desarrollo de la enfermedad con el hallazgo que una enzima propia y normal en el ser humano, la transglutaminasa tisular, era el blanco antigénico contra el que se dirigía la autoinmunidad en la enfermedad celíaca. Es decir, era el componente principal de los anticuerpos antiendomiso, por lo que sus niveles paralelizaban casi invariablemente la positividad de estos últimos anticuerpos. En estudios colaborativos internacionales se comprobó la gran eficacia diagnóstica de la determinación de los anticuerpos antitransglutaminasa en sangre, superiores al 95 %. La otra gran ventaja de esta técnica es que se lleva a cabo mediante técnicas de ELISA, lo que permite realizar

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

mayor cantidad de determinaciones en menor tiempo y con menos complejidad en los pasos operativos, por lo que puede realizarse en laboratorios bioquímicos no especializados.

La experiencia acumulada demostró que los anticuerpos anti-transglutaminasa tienen una excelente combinación de efectividad diagnóstica y practicidad operativa y son así la aproximación de primera línea para la detección de la enfermedad celíaca.

Los pacientes con celiaquía pueden presentar un déficit selectivo de IgA con mayor frecuencia que la población general, por lo tanto, se recomienda que, ante resultados serológicos negativos, se busque una posible deficiencia de IgA. En caso de confirmar una inmunodeficiencia, se recomienda utilizar los marcadores serológicos anticuerpos antitransglutaminasa y anticuerpos anti-péptidos deaminados de gliadina, para la detección de **EC**.

Luego del diagnóstico y al instituirse el tratamiento, es decir el régimen libre de gluten, los valores de los anticuerpos descienden, paralelizando la restitución de la normalidad de la mucosa del intestino delgado. Se acepta en general que la negatividad de los marcadores serológicos es un índice de la normalidad histológica. Sin embargo, se ha comprobado que esto no es así en un número variable de pacientes, pues es posible obtener valores normales de los anticuerpos en pacientes con cuadros histológicos no normales, y a la inversa, la positividad de algunos marcadores no siempre evidencia patología histológica. A pesar de estas observaciones, la práctica clínica ha demostrado que la negativización serológica es un objetivo deseable y además un dato que refleja la adherencia al régimen libre de

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

gluten y la consecuente readecuación de la mucosa intestinal a su estructura y funciones normales.

Si el resultado del análisis de sangre es positivo, se recomienda la derivación a un médico gastroenterólogo a los fines de realizar la biopsia duodenal y luego el diagnóstico definitivo.

Si los marcadores serológicos son negativos y la sospecha clínica es alta, también se derivará al especialista.

Sin embargo, a pesar de su especificidad y sensibilidad, no reemplazan a las biopsias intestinales.

Diagnóstico de certeza: corresponde a la denominada regla de Oro utilizada para confirmar el diagnóstico de la **EC** que es la biopsia intestinal, mediante una endoscopía. Esta permite observar la severidad de la lesión de la mucosa y descartar otras causas de enteropatía. Se realiza a nivel del duodeno proximal o yeyuno.

Nunca se debe retirar el gluten de la dieta antes de realizar la biopsia intestinal, debido a que puede dar lugar a lo que frecuentemente se llama “falsos negativos”. Ya que, en el momento en el que una persona con celiaquía retira el gluten de su dieta, si todo va bien, debe dejar de producir anticuerpos contra el gluten y el estado de sus vellosidades intestinales deben mejorar.

Para unificar los criterios a la hora de describir los hallazgos histológicos de la enfermedad se hace referencia a los criterios de, Michael N. Marsh; 1992 patólogo que explica que la celiaquía no tiene grados, una persona tiene celiaquía o no la tiene.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Lo que se clasifica por grados son las lesiones de las vellosidades intestinales provocada por el sistema inmunológico.

La clasificación propuesta por Marsh (Figura 1), reconoce para la EC un amplio espectro de cambios posibles en la mucosa intestinal según el esquema siguiente:

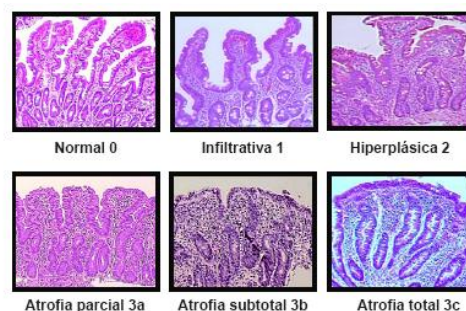
-Tipo 0: Mucosa normal.

-Tipo 1: Lesión infiltrativa con aumento de linfocitos intraepiteliales. Es la más habitual en pacientes adultos con celiaquía, pero no siempre indica enfermedad celíaca, sino que también puede ser originada por otras enfermedades.

-Tipo 2: La estructura de las vellosidades es normal, pero contiene lesión hiperplásica (situadas en la base de las vellosidades) con aumento de linfocitos intraepiteliales y elongación de las criptas.

-Tipo 3: Lesión destructiva que incluye, además de todo lo anterior, una atrofia vellositaria (3a parcial; 3b subtotal y 3c total).

Figura 1: clasificación de las lesiones según Marsh



Fuente: Libro Blanco de la Enfermedad Celíaca

Existen circunstancias en las que el diagnóstico histológico es difícil, ya sea porque las muestras no son representativas o porque no pueden obtenerse, y otras

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

en las que se presentan discrepancias entre las diferentes pruebas de cribado de la enfermedad. En estas situaciones adquiere importancia la determinación del haplotipo HLA-DQ2 y DQ8 del paciente. Como prácticamente todas las personas con celiaquía son portadores de uno u otro tipo de HLA, su negatividad excluye el diagnóstico de EC con un intervalo de confianza del 99%. Sin embargo, su positividad tiene una escasa especificidad 50-80% en función de su prevalencia en la población general (Casellas, J, 2006).

En resumen, un análisis de sangre permite acercarse al diagnóstico de **EC**, que luego debe ser confirmado a través de una biopsia intestinal mediante una endoscopia.

El dosaje de a-tTG, debido a su alta eficiencia, actualmente es el marcador recomendado para detección y seguimiento de la EC.

Morbilidad y mortalidad

Mora, M (2015, septiembre) anuncia que, el 70% de los pacientes mejoran a las dos semanas del inicio de la **DLG**, mientras que el 30% restante no responden debido a que progresan con complicaciones, no adhieren al tratamiento (continúan con **transgresiones**), o bien adhieren, pero persisten con síntomas gastrointestinales. En este último grupo, se pueden encontrar los pacientes con celiaquía que cursan la enfermedad asociada al síndrome de intestino irritable (10%).

El no cumplimiento puede incrementar la morbilidad y la mortalidad debido a condiciones asociadas que incluyen infertilidad, trastornos óseos y malignidad. La

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

primera causa que aumenta la mortalidad es la asociación con neoplasias gastrointestinales, primariamente el linfoma intestinal, que ha sido reportado en el 10-15% de los pacientes sin **DLG**.

En pacientes con celiaquía tratados el riesgo de linfoma desciende a valores presentes en la población general.

Ya sea voluntaria o involuntaria, la falta de cumplimiento a la **DLG**, es en mayor medida debido a la inadecuada educación, falta de información y la complejidad de la misma.

Esto indica la importancia de una intensa y experta consejería nutricional a todas las personas con celiaquía por parte de una nutricionista experta en **EC**.

Complicaciones

Los pacientes con **EC** (no tratada a largo plazo) tienen un riesgo elevado de complicaciones benignas y malignas.

Las complicaciones más frecuentes de la enfermedad involucran a los trastornos gineco-obstetricios (menarca tardía, menopausia precoz, abortos a repetición, infertilidad). Como así también la “osteopatía celíaca” (osteoporosis e incremento del riesgo de fracturas). Está demostrado el efecto beneficioso de una **DLG** en revertir el elevado riesgo de fracturas y la importancia de cumplir con el tratamiento ya que aquellos pacientes con buena adherencia a largo plazo, pueden alcanzar un riesgo similar de fracturas a los que no tienen **EC**.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

También debe considerar el aumento de la prevalencia de enfermedades autoinmunes, que es de 5 a 10 veces mayor al compararse con la que presenta la población general. Debe destacarse que en el caso de pacientes que presentan una enfermedad autoinmune (Tiroiditis de Hashimoto, Diabetes tipo 1, Hepatitis autoinmune, etc.), junto a la EC, esta última es frecuentemente silente y diagnosticada con posterioridad a la patología autoinmune.

Finalmente, la EC refractaria, así como las potenciales neoplasias del intestino delgado, cáncer, linfomas malignos constituyen las complicaciones de mayor severidad, asociadas a un incremento notable de la mortalidad.

Tratamiento:

Mauriño, E (2011, junio) afirma que, una vez realizado el diagnóstico definitivo de **EC**, y no antes, el único tratamiento posible es una dieta estricta libre de gluten, sin

TACC:

TRIGO, AVENA, CEBADA Y CENTENO, que deberá manejarse de por vida; dado que hasta el momento no se dispone de una terapia farmacológica para tratar la enfermedad.

Por su parte, cabe aclarar que la avena es un tema controversial, dado que es permitida en algunos países, en cantidades y situaciones controladas, y en estado puro. En Argentina, como en varios países, la avena sigue siendo excluida de la dieta,

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

ya que generalmente se encuentra contaminada por el trigo, y es difícil encontrarla en su estado puro.

De esta manera, si la persona con celiaquía lleva a cabo una estricta **DLG** la mucosa del intestino logra regenerarse, desaparecen los síntomas y se previenen otras complicaciones asociadas a la enfermedad.

El inicio de la dieta, no solo implica cambios en la alimentación, sino también, significa un cambio a nivel social y de relación con el entorno, por lo tanto, impacta directamente sobre la calidad de vida del paciente con celiaquía y su familia.

El consumo de gluten, incluso en pequeñas cantidades, puede causar trastornos importantes en las personas con celiaquía, aun cuando no se presenten síntomas.

Cuando se comienza la **DLG**, suele haber intolerancia a la lactosa, por lo que se la excluye. Si se constatan deficiencias, suplementar con Vitamina D y Calcio, Hierro y Ácido Fólico. La mejoría es rápida en cuanto al cambio de conducta.

La absorción de grasas mejora un 50% en dos semanas y es casi normal en 3 semanas.

La persona con celiaquía debe basar su dieta en alimentos naturales como carnes frescas de todo tipo, vegetales, frutas, huevos, legumbres y cereales libres de gluten.

Deben eliminarse de la dieta todos los productos a granel y los alimentos elaborados artesanalmente y que no llevan la correspondiente marca y registro de sanidad.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Por otra parte, la alimentación exenta de gluten puede resultarle a la persona con celiaquía, algo compleja, debido a que las proteínas que debe evitar se encuentran en un gran número de alimentos básicos de la dieta y en aditivos presentes tanto en alimentos industrializados como en medicamentos, existiendo además la posibilidad de contaminación cruzada de los productos sin gluten.

En nuestro país esto no resulta muy sencillo, ya que un gran porcentaje de los alimentos procesados industrialmente contienen gluten. Los cereales **TACC** son muy empleados en la industria alimentaria y de los medicamentos, como materias primas: espesantes, colorantes, estabilizantes, aromatizantes, excipientes, entre otras aplicaciones. Además, alimentos que originalmente no contienen gluten pueden elaborarse y/o envasarse en líneas donde existen también productos que, si lo contienen, y de esta manera sufrir contaminación cruzada (Torresani, 2008).

Existen muchos productos industrializados que pueden contener gluten como:

- Azúcar impalpable, cacao en polvo, café, té, chocolate, yerbas, caldos, cereales, golosinas, embutidos, condimentos (cualquiera que sea envasado), cremas, dulces, dulce de leche, enlatados, esencias, fiambres, quesos, polvos para preparar (flanes, postres, gelatinas), hamburguesas, salchichas, aderezos, helados, jugos, levaduras, leche en polvo, licores, miel, papas fritas, entre otros.

Por lo cual es importante chequear anticipadamente el listado libre de gluten de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Es necesario verificar que los productos estén inscriptos como libres de gluten según la legislación vigente.

Se debe rechazar cualquier producto cuya composición figure alguno de los términos que seguidamente se señalan, porque no especifican el cereal de procedencia: almidón, almidones modificados (todos los aditivos que llevan a letra H y que van desde H-381 al H-4395), amiláceos, cereales espesantes, fécula, gluten, harina, proteína vegetal y sémola.

Seleccionar lo que la persona con celiaquía puede consumir es el primer paso para garantizar el cumplimiento del tratamiento, lo cual implica conocer que puede y que no comer. Esto es sencillo para alimentos naturales, pero para el caso de los elaborados artesanalmente o industrialmente se requiere mayor atención.

Para conocer si un alimento contiene gluten o no, se dispone de un listado oficial que enumeran los alimentos y medicamentos aptos.

En nuestro país se cuenta con los siguientes:

- Listado integrado de alimentos libres de gluten de la administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica (ANMAT).

La guía de alimentos se publica anualmente y hay novedades todos los meses, por eso es necesario contar con la información actualizada.

Además, la persona con celiaquía, encontrará en el comercio productos rotulados con la leyenda “libre de gluten” o sin **TACC**. El artículo 1383 bis al CAA establece que los productos alimenticios libres de gluten que se comercialicen en nuestro país, deben llevar obligatoriamente impreso en sus envases o envoltorios, de

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

modo claramente visible, un símbolo que consiste en un círculo con una barra cruzada sobre tres espigas y la leyenda sin **TACC**.



Logotipo oficial, en sus dos versiones, a color y blanco y negro.

Los productos alimenticios “Libres de Gluten” podrán llevar, además del símbolo obligatorio, los símbolos facultativos que por la presente se reconocen y que figuran a continuación.



La utilización de los símbolos admitidos como de uso facultativo, por tratarse de emblemas o distintivos de naturaleza privada y de titularidad de terceros, será siempre bajo exclusiva responsabilidad, costo y cuenta de quienes los utilicen.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

El objetivo del tratamiento, sin **TACC**, es la mejoría de los síntomas, con la concomitante normalización serológica y recuperación histológica.

Es fundamental que los pacientes y los familiares estén bien informados, que un asesoramiento de expertos esté disponible y que el progreso y los resultados sean monitoreados. Los pacientes deben ser advertidos de la importancia de una estricta adherencia a la dieta.

A pesar de los comprobados beneficios que tiene una estricta DLG, diversos estudios señalan que su cumplimiento es dificultoso y que la adherencia es incompleta en una gran proporción de individuos, sobre todo en adolescentes y adultos diagnosticados de grandes.

Dentro de los factores que dificultan el cumplimiento de la **DLG** son: dificultad para encontrar alimentos libres de gluten, el alto costo económico, ganas de comer alimentos que no pueden, o no saber bien que comer.

¿Cómo abordar la consulta?

Para González, A (2015, septiembre), es importante tomar el tiempo adecuado para saber si el paciente conoce efectivamente de que se trata su enfermedad, y cuáles son los riesgos del consumo de gluten.

En caso de desconocerlo, es fundamental que se le pueda explicar al paciente de manera pormenorizada para que se tome real dimensión de las complicaciones que puede ocasionar una transgresión voluntaria o involuntaria de la dieta.

La consulta con un/a nutricionista experto/a en **EC**, es el mejor método ya que tiene un aceptable costo, es no invasivo y correlaciona con los cambios histológicos.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

La adhesión a la dieta requiere una historia dietética detallada y es esencial que los nutricionistas estén al día para la enseñanza actual de una **DLG**.

La consulta incluye:

- La valoración del estado nutricional actual.
- La identificación del consumo de los macronutrientes y la ingesta de micronutrientes para detectar deficiencias y/o excesos.
- El análisis de los hábitos alimentarios y los posibles factores socio-económicos que afectan el acceso a la dieta.
- Proporcionar información en cantidad y calidad para el comienzo de la DLG.
- Elaboración de una DLG individualizada y adecuada al estado nutricional, presencia de comorbilidades y situación socio-económica.
- Seguimiento y evaluación del cumplimiento de la dieta y el refuerzo de la educación alimentaria.

Es sumamente importante en la salud de la persona con celiaquía, realizar una dieta estricta libre de gluten, ya que ésta produce beneficios.

Según el Ministerio de la Salud, 2011, con el cumplimiento estricto del tratamiento en la mayoría de los pacientes adultos se consigue la mejoría de los síntomas aproximadamente a partir de las 2 semanas, la normalización serológica entre los 6 y 12 meses y la recuperación histológica en torno a los 2 años de iniciado el tratamiento.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Además, el tratamiento permite recuperar la calidad de vida de las personas con celiaquía.

Por otra parte, el seguimiento de la **DLG** previene la aparición de complicaciones malignas y de enfermedades asociadas a la celiaquía.

Cuando el diagnóstico se realiza precozmente y la dieta se cumple estrictamente, la incidencia de malignidades es idéntica a la de la población general.

¿Cuándo iniciar el tratamiento?

Es fundamental no comenzar con una **DLG** hasta que no se tenga el diagnóstico definitivo de enfermedad celíaca.

En adultos:

Depende del estado nutricional de los pacientes al momento del diagnóstico, del tiempo que han vivido con la enfermedad activa, pero sin diagnóstico, del daño tracto gastrointestinal y de la forma de presentación de la enfermedad:

- 1- Forma de presentación Clásica o Etapa Aguda: DLG + dieta adecuada al daño intestinal + suplementación
- 2- Etapa de recuperación: DLG + dieta de progresión alimentaria.
- 3- Forma de presentación no clásica con manifestación extradiigestivas, asintomáticas o etapa de mantenimiento: DLG + plan saludable.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

¿Qué es un alimento libre de gluten?

Según el Código Alimentario Argentino, “se entiende por alimento libre de gluten el que está preparado únicamente con ingredientes que por su origen natural y por la aplicación de buenas prácticas de elaboración –que impidan la contaminación cruzada- no contiene prolaminas procedentes de todas las variedades del trigo, el centeno, la cebada y la avena ni de sus variedades cruzadas”. El contenido de gluten no podrá superar el máximo de 10 miligramos por kilogramo de alimento. (CAA)

La condición de libre de gluten de un alimento la otorga la realización de un análisis específico que es avalado y otorgado por laboratorios reconocidos a tal fin.

En la alimentación deberán incluirse alimentos de todos los grupos:

Cereales: granos de arroz y de maíz, harinas de mandioca, de papa, de soja y sus derivados envasadas y de marcas permitidas, como así también premezclas elaboradas con harinas permitidas.

Verduras y frutas: incluye todos los vegetales y frutas frescas o congeladas en su estado natural y aquellas envasadas que se encuentren dentro del listado de alimentos aptos.

Leche: líquida en todas las marcas. En polvo y yogurt, que estén en el listado de alimentos aptos.

Quesos: que se encuentren dentro del listado.

Carnes: todas (de vaca, ave, cerdo, cordero, conejo, pescados, mariscos, vísceras, cabra, etc.). Con respecto a los fiambres y embutidos, se recomienda consumir solo aquellos incluidos en el listado.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Huevos: todos.

Aceites y grasas: aceites, manteca y crema de leche de todas las marcas.

Maníes, almendras, nueces y semillas: elegir aquellas con cáscara y/o envasadas para evitar la contaminación cruzada con alimentos que puedan contener gluten.

Azúcar y miel pura: de todas las marcas.

Dulces: se recomienda consumir solamente dulces, golosinas, amasados de pastelería, galletitas que se encuentren en el listado.

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

Bebidas gaseosas azucaradas: se recomienda consumir aquellas que sean de marcas líderes, para el resto se recomienda consultar el listado.

Condimentos: pueden contener gluten por eso se recomienda elegir hierbas frescas, pimienta en grano, azafrán en hebras o bien aquellos secos y envasados que se encuentren publicados en el listado.

Importancia de un registro de comidas:

Se sugiere realizar un registro para conocer como es la adhesión a la nueva alimentación, en el que se incluyan las comidas realizadas a lo largo del día, detallando alimentos consumidos, y marcas de los mismos en los casos que sean industrializados.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Deberá brindarse la información correcta sobre la enfermedad y estrategias para que el paciente sepa cómo identificar los alimentos libres de gluten.

Es necesario explicar que alimentos son naturalmente libres de gluten, cuales pueden contener y cuales seguro contienen.

Por eso, en líneas generales, mostramos la clasificación de los alimentos según su contenido de gluten. Así y todo, siempre hay que guiarse por el listado de la ANMAT.

ALIMENTOS QUE CONTIENEN GLUTEN	ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER GLUTEN	ALIMENTOS QUE NO CONTIENEN GLUTEN
<ul style="list-style-type: none"> • Pan y harinas de trigo, cebada, centeno y avena. • Productos manufacturados, en los que en su composición figure cualquiera de las harinas antes mencionadas, y en cualquiera de 	<ul style="list-style-type: none"> • Yogures con cereales, o con trozos de frutas. • Embutidos: chorizo, morcilla, mortadela, etc. • Productos de charcutería. • Algunos Quesos. Fundidos, de 	<ul style="list-style-type: none"> • Leche y derivados. • Quesos y yogures naturales. • Todo tipo de carnes y vísceras frescas. Congeladas o en conservas al natural.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

<p>sus formas: almidones, almidones modificados, féculas, proteínas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Galletitas, bizcochos, Facturas, pasteles, tartas y demás productos de pastelería. • Pastas secas, rellenas, fideos, tallarines. • Bebidas malteadas. Destiladas o fermentadas a partir de cereales: whisky, cerveza, agua de cebada, 	<p>untar, rallados, saborizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hamburguesas, pates, picadillos. • Conservas de carne vacuna. • Conservas de pescado en distintas salsas. • Fiambres. • Caramelos, golosinas, chocolates. • Café, té y otras bebidas de máquina. • Frutos secos fritos y tostados con sal. • Algunos tipos de helados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pescados frescos y congelados sin rebozar. Mariscos frescos o conservas al natural. • Huevos frescos. • Verduras, frutas, tubérculos. • Arroz, maíz, mandioca, y sus derivados. • Azúcar y miel. • Aceites y manteca. • Café en grano o molido.
--	--	---

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

<p>algunos licores, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Salsas y condimentos. Sopas instantáneas, caldos. • Colorantes alimentarios. • Mermeladas. • medicamentos 	
--	---	--

Adherencia a la DLG y Transgresiones Alimentarias.

Según la OMS (2004), la Adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona- tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.

La adherencia a la dieta es el punto más importante a considerar para el tratamiento de la **EC**. Según publicaciones científicas, señalan que su cumplimiento es dificultoso, y que la adherencia es incompleta. El porcentaje de pacientes que cumplen con la dieta van desde el 50 al 90% aproximadamente, pudiendo complicar el curso de la enfermedad a largo plazo.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Las razones por las cuales la adherencia es baja, son:

- Pobre palatabilidad especialmente de los amasados.
- Manipulación: se necesita mayor tiempo de preparación de los amasados.
- Alto costo y acceso de los productos. Generalmente son mucho más caros y deben adquirirse en lugares específicos.
- Dificultad en eventos sociales (reuniones, cumpleaños, vacaciones, casamientos, etc.).
- Conocimiento acerca de la enfermedad y su tratamiento.

Hay otros factores que se deben tener en cuenta:

- Edad: adhieren mejor los niños, por lo general el cumplimiento es ejemplar en esa edad, ya que crecen con el diagnóstico ya confirmado, que los adultos, cuya vida transcurrió sin la dieta, y ésta cambia a partir del diagnóstico.
- Género: las mujeres adhieren mejor que los hombres.
- Ausencia de síntomas una vez iniciado el tratamiento. Los pacientes que debutan con amplia sintomatología (sobre todo en su forma clásica), adhieren mejor que aquellos que fueron diagnosticados por screening o con presentación atípica, ya que estos realizan más transgresiones.

Los casos más difíciles para lograr una adherencia estricta a la DLG, son aquellos que no presentan ningún síntoma y que, al ser diagnosticados, tuvieron que realizar modificaciones en su vida cotidiana sin encontrar “beneficios” en ello, ya que

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

a veces no comprenden porque deben realizar una dieta tan estricta, cuando antes una alimentación normal, no le provocaba trastornos evidentes.

A su vez, la evolución natural de la enfermedad hace que, después de la infancia, la sintomatología, a menudo, disminuya de manera importante. Esto puede sugerir erróneamente a la persona que la enfermedad “mejoró”, y esto llevar a **transgresiones** de la dieta.

Se ha demostrado que los pacientes que toleran el consumo ocasional de gluten o trazas de gluten sin síntomas aparentes, son más incumplidores.

- Edad del diagnóstico: el cumplimiento es mayor y los pacientes aceptan mejor la dieta, si el hábito se ha adquirido en la infancia. Suele ser más complicada la adherencia cuando el diagnóstico se realiza a mayor edad.

Las restricciones de la dieta inciden en el estilo de vida de las personas con celiaquía, interfiriendo en sus actividades cotidianas y su vida social.

La realización estricta de la **DLG** se puede ver afectada: las salidas, comer afuera, viajar, trabajo, facultad, realización de compras, relaciones de amistad, etc.

También se debe considerar si la **transgresión** es voluntaria o involuntaria. En el caso de ser involuntaria, se deberá reforzar las dudas e información sobre productos y/o marcas permitidas.

Las involuntarias, es decir, las transgresiones que no realizamos premeditadamente, son las más comunes. Normalmente, son producidas por descuido o desconocimiento, tales como mezclar harinas, freír productos con gluten y sin gluten en el mismo aceite, etc.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Para evaluar la adherencia, siempre que se cuente con todos los recursos, se puede utilizar:

- Anticuerpos, que a medida que pase el tiempo de inicio del tratamiento, deben seguir una curva descendente, hasta normalizar. El más utilizado es la Anti-transglutaminasa tisular.
- Cuestionarios de adherencia a la dieta, realizado por nutricionistas expertos, para obtener un interrogatorio adecuado.
- Evaluación clínica realizada por el médico tratante.

Es fundamental para lograr una buena respuesta al tratamiento, la adherencia del paciente a la dieta, realizar controles y un seguimiento constante, educación y contención sobre todo en el largo plazo. El contacto con Asociaciones de ayuda a la persona con celiaquía y el trabajo interdisciplinario entre estos (médico y nutricionista), permitirán alcanzar los objetivos. Ya que el inicio de la dieta, no solo significa un cambio en la alimentación, sino también, un cambio en el estilo de vida. Un cambio que no solo debe partir del paciente, sino también de la familia y su entorno.

Contaminación cruzada

Pico, M (2017 septiembre) sostiene que, la contaminación cruzada es aquella que se produce, cuando un alimento libre de gluten, entra en contacto con otros alimentos o con utensilios que puedan contener trazas de trigo, avena, cebada y centeno, y pierde su estado por contacto con el gluten.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Para evitarla es necesario tener algunas precauciones en las diferentes instancias: compras, almacenamiento, elaboración y servido de los alimentos.

- En las compras: evitar productos sueltos o a granel, ya que existe el riesgo de contaminación con gluten. Elegir siempre productos cerrados, esto es importante, por ejemplo, en frutas secas o legumbres que son productos que naturalmente son libres de gluten, pero si están al aire libre puede llegar a contaminarse, de otros productos. Elegir alimentos que tengan el logo oficial **“sin TACC”**.
- En la alacena: lo ideal es almacenar los productos sin TACC separados de aquellos que lo contengan, en recipientes con tapa. La volatilidad de las harinas hace que los productos que se encuentran cerca puedan contaminarse muy fácilmente, por eso es necesario tener estas precauciones.
- En la heladera: se recomienda guardar en recipientes cerrados herméticamente todos aquellos alimentos sin TACC. Colocar en la parte superior de la heladera, para evitar contaminación por derramamiento. Rotular los alimentos sin gluten, para poder identificarlos mejor.
- En la elaboración:
 - Lavarse siempre las manos antes de manipular alimentos.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

- Antes de cocinar, se deben limpiar todas las superficies y utensilios con los que se van a preparar los alimentos libres de gluten.
- Algunos utensilios como espumaderas, tostadora, colador de pastas, u otro en el que puedan quedar restos de alimentos, se recomienda el uso exclusivo para alimentos libres de gluten.
- Si se elaboran comidas con o sin gluten para la misma ocasión, preparar primero aquella que no contiene gluten y separar del resto de las comidas.
- Separar los alimentos con gluten de los que no contienen al momento del horneado.
- Los productos para untar, como mantecas, mermeladas, quesos, etc., deben almacenarse en un recipiente exclusivo para evitar la contaminación cuando se untan tostadas o galletitas que puedan contener gluten.
- En el microondas, cocinar o calentar tapada la comida sin gluten.
- Algunos elementos como rejillas, repasadores, delantal de cocina pueden contener restos de alimentos contaminados, por lo que es fundamental que estén correctamente higienizados al preparar alimentos para personas con celiaquía.
- No utilizar el mismo medio de cocción para un alimento con y sin gluten. Ejemplo: aceites en el que se haya cocinado alimentos rebozados con pan rallado con gluten, o agua en la que se haya cocinado fideos a base de harina de trigo. En este caso siempre cocinar primero los alimentos libres de gluten.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

La investigación es un estudio cuantitativo, porque se analizaron datos cuantitativos de las variables obtenidos mediante encuestas, y se buscó verificar la hipótesis; según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información dicho estudio adquiere el carácter de prospectivo; por su alcance temporal es de tipo transversal, dado que se realizará en un período determinado; y descriptivo/analítico, según el análisis y alcance de los resultados.

Dicha investigación se realizó en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos, durante los meses de marzo y abril de 2020, con personas celíacas que asisten al consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay.

Universo: personas con celiaquía que asistieron al menos una vez al consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay, Entre Ríos.

Muestra: la muestra se constituyó por 50 personas con celiaquía, de ambos sexos y con una edad comprendida entre 20 y 60 años.

Criterios de inclusión:

- Adultos con enfermedad celíaca de ambos sexos:
 - Con diagnóstico de enfermedad celiaca, por biopsia intestinal.
 - Que concurren al consultorio de gastroenterología de la Clínica Uruguay.
 - Mayores a 20 años y menores de 60 años.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

- Que manifiesten su voluntad de responder la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Adultos con enfermedad celíaca de ambos sexos:
 - Que no estén diagnosticados por biopsia intestinal.
 - Que ya no concurren al consultorio de gastroenterología de la Clínica Uruguay
 - Menores a 20 años y mayores de 60.
 - Que no tengan interés en contar su experiencia.

Variables

Variables incluidas en el estudio:

- Variable 1

Edad: se refiere al tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta el momento en que se realiza el estudio. Se dividirá entre tres rangos de edades:

- De 20 a 24 años.
- De 25 a 39 años.
- De 40 a 60 años.

Edad al momento de la confirmación del diagnóstico.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Categoría:

- Al nacer.
 - Menor a 19 años.
 - De 20 a 29 años.
 - De 30 a 39 años.
 - De 40 a 49 años.
 - Mayor a 50 años.
-
- Variable 2

Género: indicado por el Documento Nacional de Identidad del individuo.

- Femenino.
- Masculino.

- Variable 3

Conocimientos sobre la dieta libre de gluten: la DLG consiste en evitar cualquier producto que contenga como ingrediente Trigo, Avena, Cebada y Centeno y sus derivados.

Categoría:

- Adecuado: reconoce logo y alimentos libres de gluten.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

- Inadecuado: no reconoce logo y/o alimentos libres de gluten.

- Variable 4

Transgresiones a la DLG: se refiere a cuando la persona con celiaquía no cumple con la alimentación adecuada.

Categoría:

- Correcto: Hago la dieta y no transgredo.
- Incorrecto: Hago la dieta, pero transgredo con frecuencia:
anual/ mensual/ semanal/ diaria.

- Variable 5

Motivos de transgresión a la DLG: son las diferentes causas por las cuales la persona con celiaquía no cumple con la alimentación adecuada a su patología.

Categorías:

- Falta de tiempo.
- Salidas y ocasiones especiales.
- Económicas.
- Disponibilidad de alimentos aptos en el mercado.
- Influencia del grupo de amigos.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

- Falta de voluntad.
- Tentación, ganas de comer alimentos prohibidos.
- Viajes.
- Falta de información.
- Incomodidad por no comer lo mismo que los demás.
- Falta de información en los rótulos de alimentos.
- Otras.

- Variable 6

Alimentos más frecuentes de transgresión a la DLG: son los alimentos NO APTOS para las personas con celiaquía, y que son consumidos comúnmente.

Categorías:

- Quesos.
- Fiambres.
- Chorizos, salchichas, morcilla, salame.
- Pizzas, empanadas, pastas, tartas, facturas, galletitas, panes.
- Cereales.
- Golosinas.
- Helados.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

- Chocolates.
 - Cerveza.
 - Otras bebidas.
 - Caldos.
 - Otros.
-
- Variable 7

Conocimiento de las complicaciones del incumplimiento de la DLG.

Categorías:

Adecuada: si reconoce todas las complicaciones.

Insuficiente: si reconoce al menos 4 complicaciones.

Inadecuada: menos de 4 reconocimiento de las complicaciones.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Recolección y análisis de los datos:

En primer lugar, se contactó con el gastroenterólogo de la Clínica Uruguay, para informar acerca del trabajo de investigación y pedir autorización para poder realizar las encuestas.

El método que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta online diseñada por la tesista, a responder de manera individual y anónima, para dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.

Una vez obtenido los datos de las encuestas se agruparon y analizaron; los resultados obtenidos se presentaron en porcentajes a través de gráficos, para una mejor interpretación.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

RESULTADOS ALCANZADOS

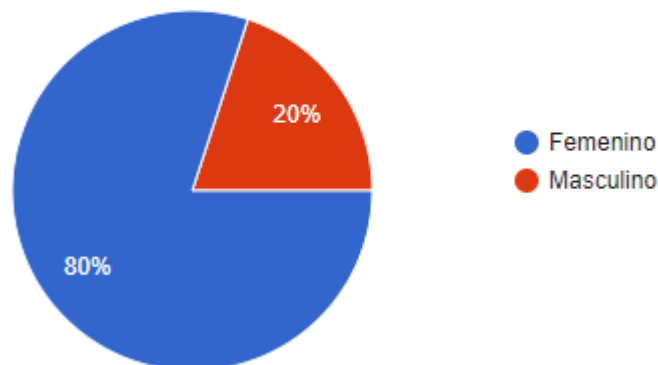
Los datos que se pueden observar a continuación, fueron recopilados a través de encuestas online, previamente diseñada por la tesista; realizadas a los pacientes del consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay, de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos, durante los meses de marzo y abril de 2019.

Los datos fueron procesados y presentados en gráficos para facilitar su análisis e interpretación. La muestra obtenida fue de 50 personas.

Gráfico 1:

Distribución según el sexo de las personas con celiaquía encuestadas que asisten al consultorio de Gastroenterología de la clínica Uruguay, de la ciudad de Concepción del Uruguay,

PACIENTES SEGUN SEXO

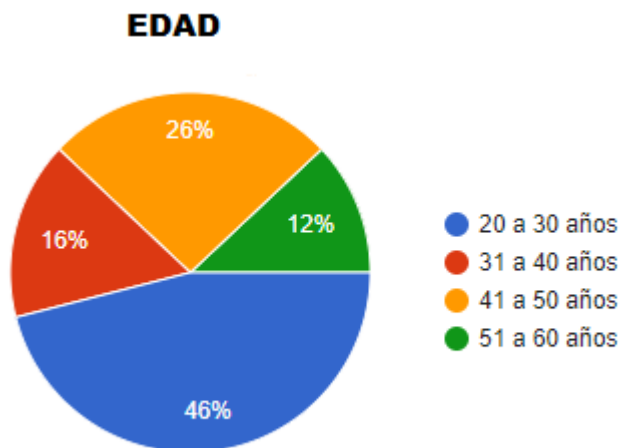


“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Según se puede observar en el Gráfico N° 1, de un total de 50 personas encuestadas, hay un predominio del género femenino (80%), lo cual coincide con mis antecedentes encontrados, siendo un total de 40 mujeres. En lo que respecta al resto de la población, un 20% corresponde al sexo masculino, siendo en este caso un total de 10 hombres.

Gráfico 2:

Distribución según edad

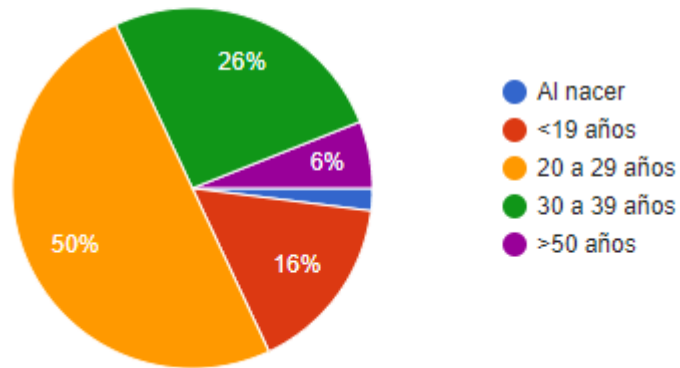


Según lo que representa el Gráfico N° 2, se puede observar que un 46% de las personas encuestadas tienen entre 20 a 30 años (N=23), un 26% poseen entre 41 a 50 años (N=13), un 16% del total presentan entre 31 a 40 años (N=8) y un 12% corresponde a las personas que tienen entre 51 a 60 años (N=6).

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 3:

EDAD DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD

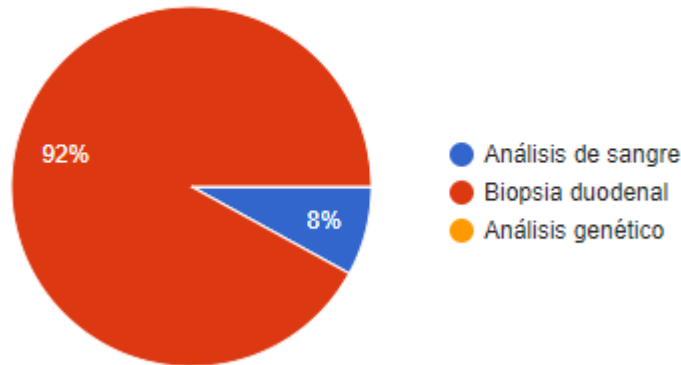


Según lo que representa el Gráfico N° 3, se puede observar que a la mayoría de las personas encuestadas le diagnosticaron la enfermedad entre los 20 a 29 años (grupo de edad que se presenta con mayor frecuencia), a un 26% su diagnóstico fue entre los 30 a 39 años (N=13), a un 16% del total fue antes de los 19 años (N=8), mientras que a un 6% fue cuando tenían más de 50 años (N=3), y a un 1% su diagnóstico fue al nacer.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 4:

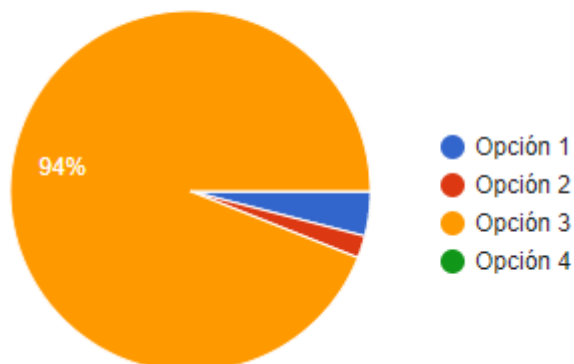
ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO



Según el Gráfico N° 3, un 92% de las personas encuestadas fue diagnosticada con celiaquía a través de la Biopsia duodenal, siendo esta el “patrón oro” para diagnosticar la enfermedad, mientras que un 8% solamente fue diagnosticada por análisis de sangre. Y en ningún caso por análisis genético.

Gráfico 5:

RECONOCIMIENTO DEL LOGO OFICIAL



“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Según se puede observar en el Gráfico N° 5, un 94 % de la población encuestada responde de manera correcta (N=47), lo que significa que reconoce el logo oficial, mientras que un 6% no lo reconoce.

Gráfico 6:

FUENTE DE INFORMACION PARA ELEGIR ALIMENTOS LIBRES DE TACC

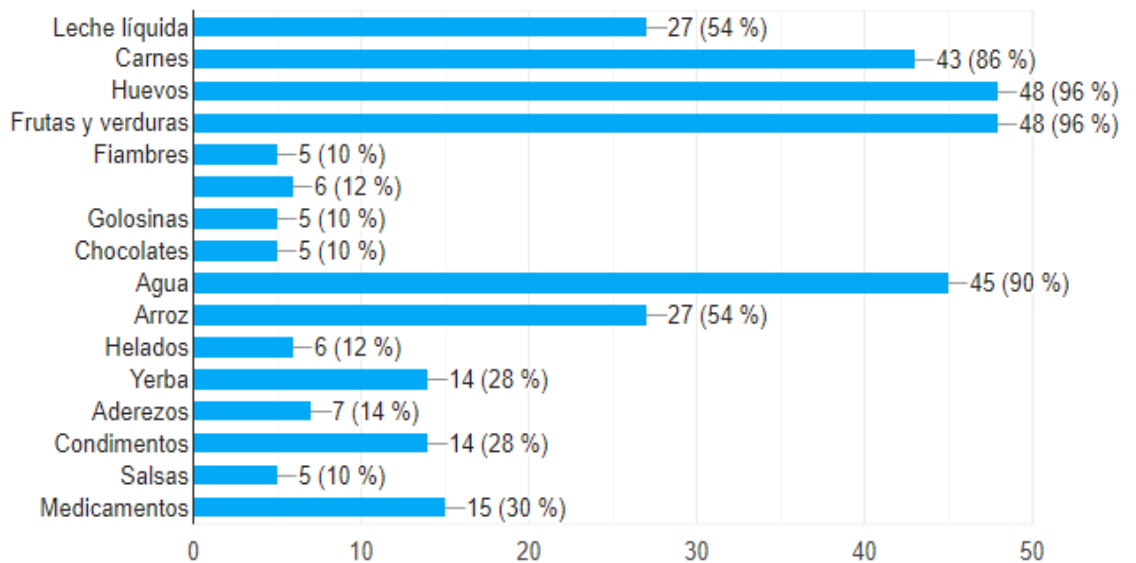


Como se puede observar en el Gráfico N° 6, un 76% de los encuestados a la hora de elegir alimentos libres de TACC se guía por el logo oficial de las 3 espigas (N=38), un 14% lee los ingredientes (N=7), mientras que un 10% consulta el libro de ACELA (N=5).

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 7:

**ALIMENTOS QUE COMPRAN CON SEGURIDAD COMO LIBRES DE TACC
(aunque no tengan logo oficial)**

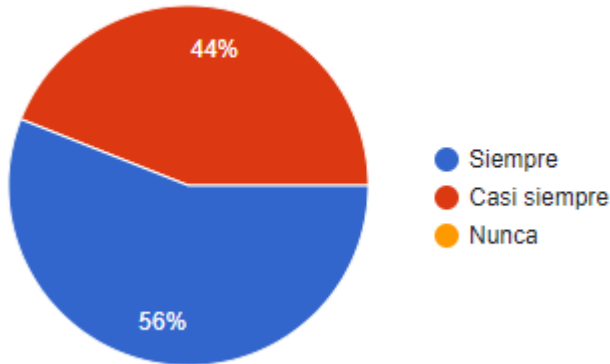


Tal como se observa en el Gráfico N° 7, la mayoría de las personas encuestadas compran con seguridad huevos, frutas y verduras, agua y carnes, aunque no presenten el logo oficial, estos en “teoría” al ser productos frescos son seguros y libres de TACC. Le siguen alimentos como el arroz y la leche líquida. Mientras que también un porcentaje compra con seguridad medicamento, condimentos, yerba sin logo. En estos últimos muchos no consideran “prioridad” que tengan el logo, pudiendo estar contaminados. Ya que se sabe que el “gluten” es utilizado en la industria para añadir aromas, colorante, espesante o simplemente para aumentar el peso del producto.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiacía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 8:

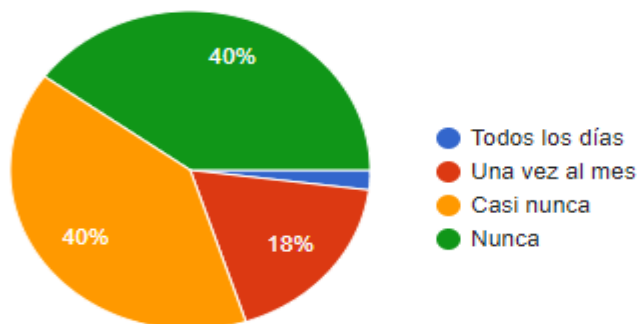
DIETA ESTRICTA LIBRE DE TACC



Según lo que se puede observar en el Gráfico N° 8, un 56% de las personas encuestadas considera que lleva una estricta dieta libre de TACC (N=28), pero también se puede observar que un 44%, (N=22), consideran que “casi siempre” llevan una dieta estricta, es decir que pueden llegar a realizar alguna transgresión en la dieta libre de TACC.

Gráfico 9:

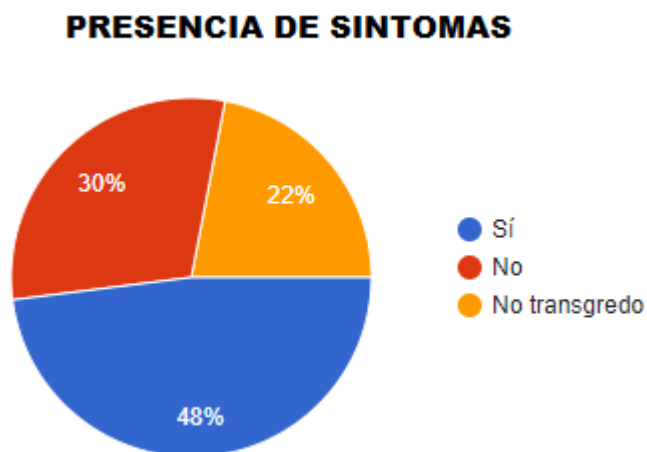
FRECUENCIA DE TRANSGRESION A LA DIETA LIBRE DE TACC



“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Como se ve representado en el Gráfico N°9, un 40% de las personas encuestadas refiere no cometer nunca transgresiones, pero a su vez el mismo porcentaje responde casi nunca, lo que se presta a la duda de que al menos algunas veces cometen transgresiones.

Gráfico 10:

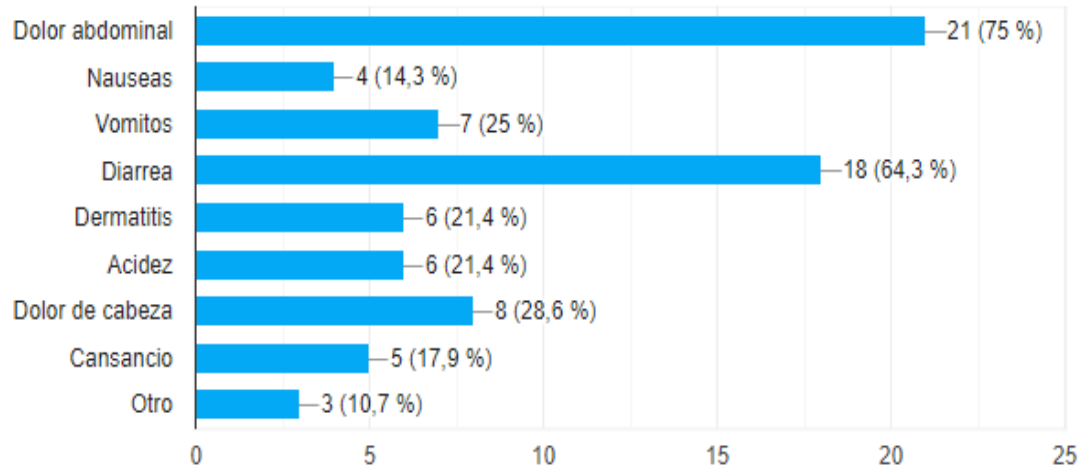


Según lo que se puede observar en el Gráfico N°10, es que un 48% de las personas encuestadas refirió tener síntomas cuando realizan alguna transgresión (N=24), mientras que un 30% dijo no tener síntomas, lo que puede llevar a que estas personas realicen más transgresiones, siendo que no presentan síntomas. A su vez, un 22% no transgrede a la dieta.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 11:

¿QUE SINTOMAS PRESENTAN?

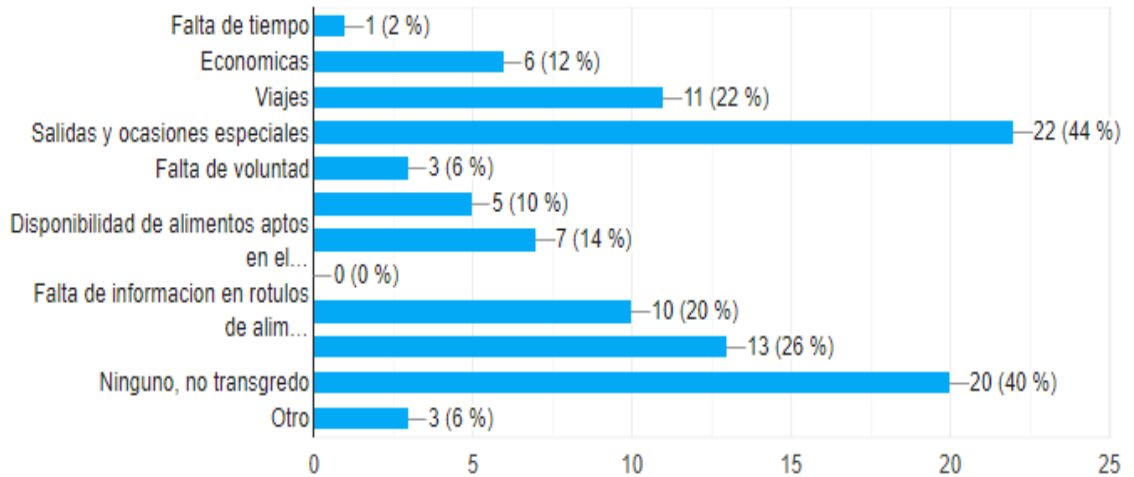


Tal como se observa en el Gráfico N°11, la mayoría de las personas que realizan transgresiones presentan como síntomas dolor abdominal y diarrea. Lo siguen los dolores de cabeza, vómitos, acidez, dermatitis. Y por último lugar cansancio, náuseas, otros.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 12:

PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS QUE TRANSGREDEN LA DIETA

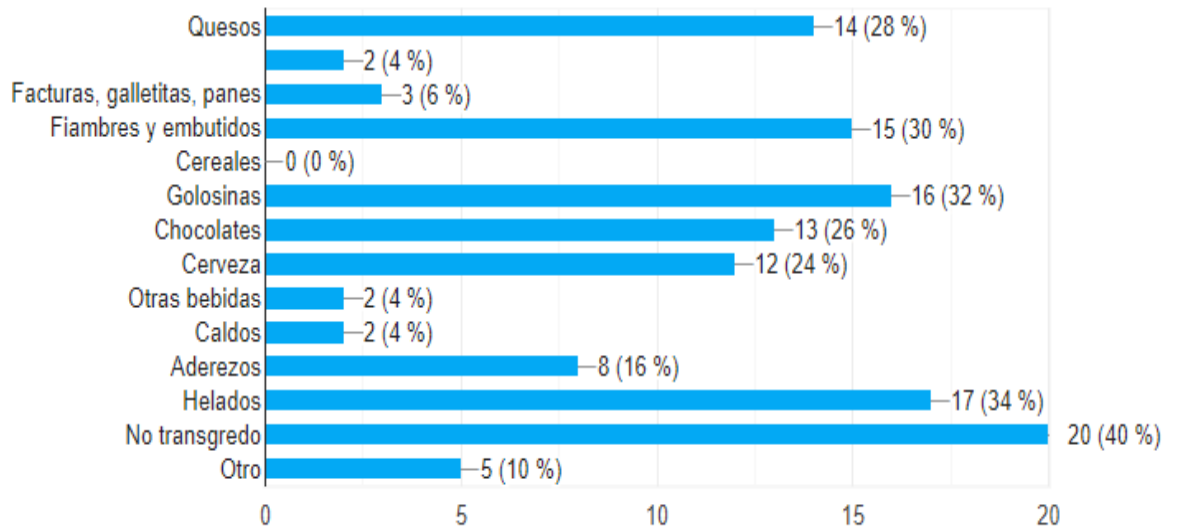


Según se puede observar en el Gráfico N°12, la mayoría de las personas encuestadas señala que el motivo principal que lo llevan a transgredir la dieta es en primer lugar las “salidas y ocasiones especiales”, en segundo lugar, refieren “no transgredir la dieta” directamente, y en tercer lugar la “tentación” ganas de comer alimentos prohibidos.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 13:

ALIMENTOS MAS FRECUENTES DE TRANSGRESION A LA DIETA

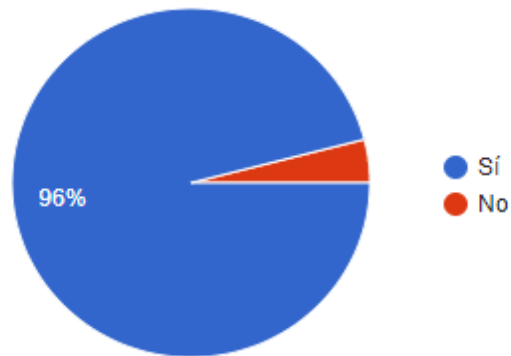


Según lo que representa el Gráfico N°13, en relación a los alimentos más frecuentes de transgresión a la dieta, un 40% de los encuestados refiere no transgredir con ningún alimento. Dentro de los que transgreden, ellos elijen hacerlo en primer lugar con helados, le siguen golosinas y en tercer lugar los fiambres. Coincidiendo estos resultados con los antecedentes expuestos anteriormente.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 14:

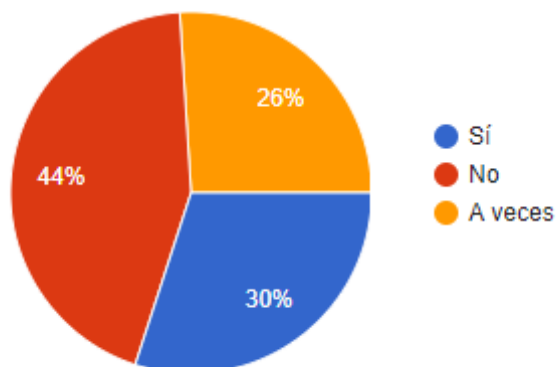
CONOCIMIENTO SOBRE CONTAMINACION CRUZADA



Tal como se observa en el Gráfico N°14, se puede decir que el 96% de las personas encuestadas refiere que Sí conoce el término “contaminación cruzada” (N=48). Mientras que solo un 4% no lo conoce (N=2).

Gráfico 15:

COMPRA DE ALIMENTOS SUELTOS O A GRANEL

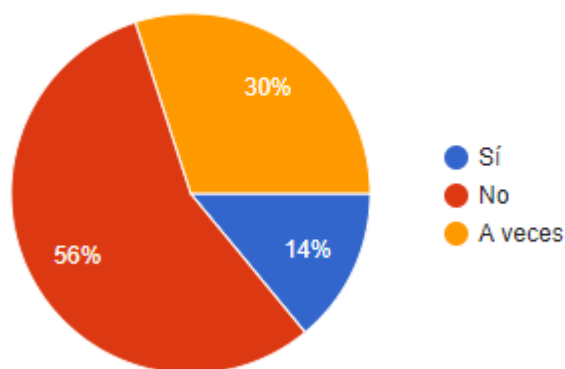


“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

En el Gráfico N°15, se puede observar que un 44% de las personas encuestadas no compra alimentos sueltos o a granel (N=22), mientras que el resto si lo hace. Aunque la mayoría de los encuestados afirme conocer lo que es la contaminación cruzada.

Gráfico 16:

**CONSUMO DE ALIMENTOS QUE
CONTENGAN "TRAZAS DE GLUTEN"**



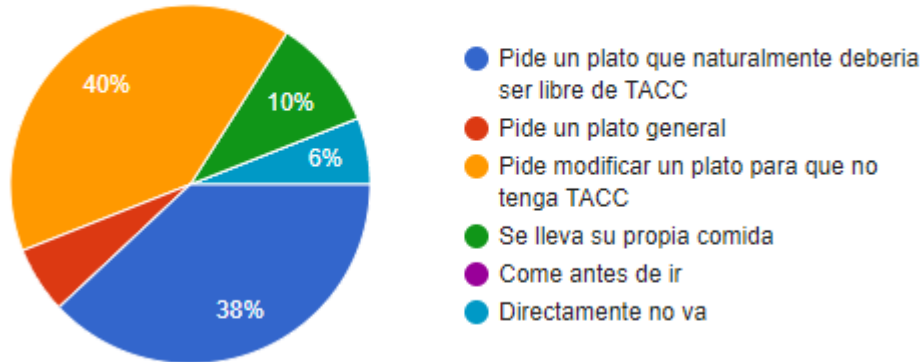
Como se puede observar en el Gráfico N°16, un 56% de las personas encuestadas refiere no consumir alimentos que en su listado de ingredientes diga “puede contener trazas de gluten” (N=28), mientras que un 30% solamente los consume a veces (N=15). Y un 14% si los consume (N=7).

Como es importante aclarar que los alimentos que declaren contener trazas de gluten, tienen una alta probabilidad de contenerlo.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 17:

SALIDAS A ESTABLECIMIENTOS NO HABILITADOS COMO LIBRES DE TACC



Según lo que se puede observar en el Gráfico N°17, la mayoría de las personas encuestadas solicita modificar un plato o pide uno que naturalmente debería ser libre de TACC. Sabiendo que el establecimiento no está habilitado, esto de todas formas se convierte en una transgresión.

Es importante resaltar que solo un 6% no asiste a estos establecimientos.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 18:

CONSUMO DE GLUTEN ACCIDENTAL

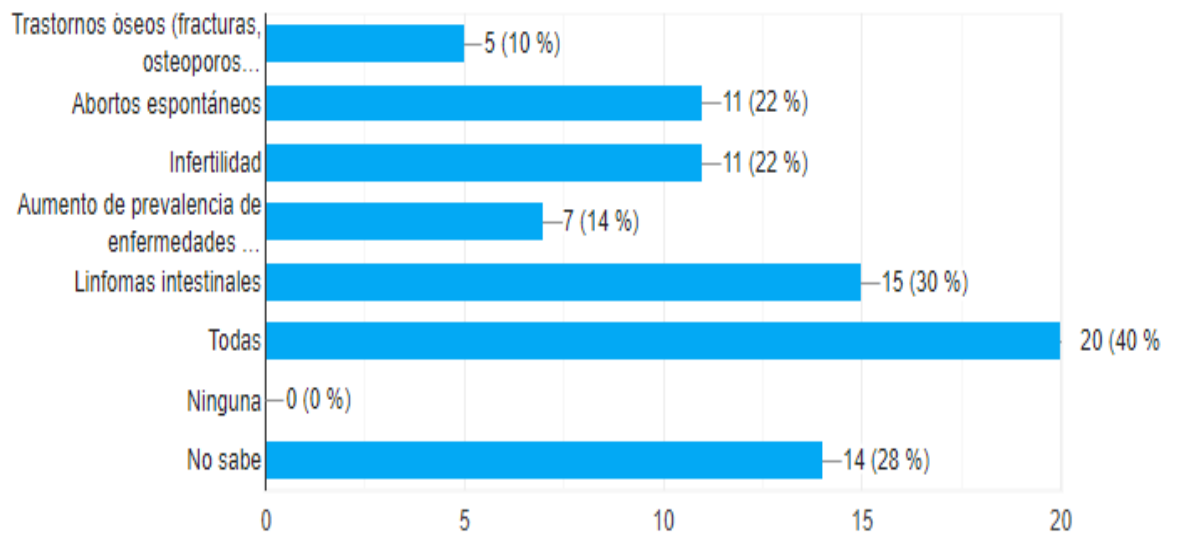


Como se ve representado en el Gráfico N°18, un 54% de las personas encuestadas señala que el consumo de gluten de forma accidental puede afectar la salud (N=27), el resto no es consciente del riesgo que puede provocar una transgresión en la dieta.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Gráfico 19:

CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DEL INCUMPLIMIENTO A LA DIETA



Tal como se observa en el Gráfico N°19, de las 50 personas encuestadas, solo 20 reconoce todas las complicaciones del incumplimiento a la dieta. El resto de los encuestados tiene alguna idea de las complicaciones, pero lo que resulta preocupante es que 14 personas (28%), desconocen cuáles son las complicaciones.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

DISCUSIÓN

Según las encuestas online realizadas a los pacientes que asisten al consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay, de la ciudad de Concepción del Uruguay, durante los meses de marzo y abril de 2020, los resultados obtenidos en cuanto al género, coincide con los antecedentes citados en la presente Tesina, predominando el género femenino, esto a su vez concuerda con la mayor prevalencia de la enfermedad.

Con respecto al cumplimiento de la dieta libre de TACC, de las 50 encuestas realizadas, lleva una dieta “CORRECTA”, esto quiere decir que un 56% nunca realiza transgresiones en la dieta, el 44% restante considera que casi siempre cumple con la dieta, esto coincide con el estudio realizado en Buenos Aires titulado “**Factores que inciden en la adherencia a la dieta libre de gluten en adultos celíacos**”. Siendo también estas cifras similares a las halladas en los trabajos para acceder al título de Licenciada en Nutrición de Yanina Riolfo, (el patrón alimentario nutricional de personas con celiaquía) y Giusto Romina Noemi (factores facilitadores y obstaculizadores del cumplimiento de la dieta libre de gluten en adolescentes con celiaquía)

Tal como lo indica el estudio realizado en Buenos Aires, el símbolo oficial fue la estrategia más utilizada para identificar alimentos libres de gluten, seguido por el listado de productos aptos.

Al analizar los motivos más frecuentes de transgresión, se destacan principalmente las “salidas y ocasiones especiales”, en segundo lugar, refieren “no transgredir a la dieta”, y, en tercer lugar, la “tentación” ganas de comer alimentos

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

prohibidos. Alguno de los principales motivos coincide con los antecedentes encontrados.

En relación a los alimentos más frecuentes de transgresión a la dieta libre de TACC, en primer lugar, se encuentran los “helados”, le siguen las “golosinas” y en tercer lugar los fiambres. Tal como describe Jozami María Virginia en su tesina, donde estudió, el cumplimiento de la dieta exenta de gluten, los motivos y alimentos más frecuentes de transgresión a la misma y la fuente de información acerca de la dieta DLG.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiacía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

CONCLUSIÓN

Gracias a esta investigación se identificó que un alto porcentaje de las personas con celiacía diagnosticadas por biopsia intestinal que asisten al consultorio de Gastroenterología de la Clínica Uruguay, cometen transgresiones alimentarias en su Dieta Libre de Gluten (DLG).

Del total de los encuestados, un 56% asegura cumplir la dieta de forma estricta, y un 44% manifiesta hacerlo casi siempre. Por otra parte, al indagar sobre la frecuencia en que realizan las transgresiones, un 40% responde que no comete nunca transgresiones, mientras que el 58% manifiesta hacerlo casi nunca o una vez al mes.

En el transcurso del análisis de datos, se vieron reflejadas ciertas contradicciones acerca del cumplimiento estricto de la dieta libre de gluten. Al consultar sobre el conocimiento del término **contaminación cruzada**, el 96% asegura saber de qué se trata. Pero al preguntar sobre otros aspectos, surgen estas dudas:

Cuando se indaga sobre el consumo de **alimentos sueltos o a granel**, el 56% manifiesta comprarlos al menos algunas veces.

Cabe destacar que la venta de productos sueltos o a granel, es un claro ejemplo de contaminación cruzada. Ya que los envases y utensilios que se utilizan, pueden estar contaminados con gluten. Por lo que este tipo de alimentos deja de ser seguro para una persona con celiacía.

Otra contradicción que se expone en cuanto a la contaminación cruzada, es que la mayoría conoce lo que es, pero de todas maneras asiste **a establecimientos que no están habilitados como libres de TACC**.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

Dentro de los que asisten, el 78% de los encuestados intenta no transgredir la dieta, solicitando la modificación de un plato o pidiendo uno que naturalmente no contenga gluten, pero de todas maneras ninguna de estas opciones asegura la inocuidad total.

Al preguntar sobre el consumo de alimentos que en **su lista de ingredientes diga “puede contener trazas de gluten”**, un 56% refirió no consumirlos, mientras que un 44% lo hace al menos algunas veces. Como se aclaró anteriormente, aquellos productos que señalan la posibilidad de que contenga gluten, tienen un alto porcentaje de ser alimentos contaminados, por eso las personas celíacas no deben incluirlos en su dieta.

Por último, en cuanto a el conocimiento sobre las **complicaciones** que puede llevar el incumplimiento a la dieta libre de TACC, de los 50 encuestados, solo 20 personas manifestaron conocer todas las posibles complicaciones, mientras que el resto conoce solo algunas o directamente no sabe que complicaciones puede traer el incumplimiento a la dieta. Este dato es de suma importancia, ya que muchos de los encuestados, al no conocer las complicaciones no se concientizan al 100% con la dieta, y puede llevarlos a cometer transgresiones. Cabe destacar que la falta de adherencia al tratamiento se asocia a complicaciones.

El seguimiento de la DLG es muy complejo, porque no existen marcadores que midan la adherencia, por eso de suma importancia que las personas con celiaquía acudan a alguna consulta con un Licenciado en Nutrición que este bien actualizado y entrenado en enfermedad celíaca. La adherencia a la dieta requiere una historia dietética detallada y es esencial que los nutricionistas estén al día para la enseñanza

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

actual de una DLG. Y es sin dudas el Lic. En Nutrición el profesional capacitado para ello; se considera el método más objetivo y no invasivo para medir adherencia.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

BIBLIOGRAFÍA

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica del Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación (A.N.M.A.T).

---. (2018) La enfermedad celíaca: consideraciones generales y normativa vigente. Recuperado de <https://bit.ly/1JGCwI0.Anmat.gov.ar>

Allué, Menéndez y Col.: Libro Blanco de la Enfermedad Celíaca. ICM Avda. San 4728033 Madrid

Bai, J.C. y cols.; “Enfermedad celíaca del adulto” Enfermedades Digestivas. 2 ed. Editorial Aula Médica. Madrid. 1999.

Celiaco (2019) Boletín oficial N° 32.254: “Símbolo sin tacc. rotulación para los alimentos libres de gluten”. Disponible en: <https://bit.ly/2khdacJ.celiaco.org.ar>

Cueto Rúa, E. A. (2007). Celiaquía, un modo de ser. Buenos Aires: Parábola

De Girolami, D., González Infantino C. (2014). Clínica y terapéutica en la nutrición del adulto. 2ª reimpresión. Editorial El Ateneo.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. “Cuadernillo para nutricionistas. Manejo Nutricional de la Enfermedad Celíaca”.

---. (2011, junio). “Guía de Práctica Clínica sobre tratamiento de la enfermedad celíaca en el primer nivel de Atención”. Mauriño, Eduardo.

---. (2015, septiembre). “Programa Nacional de detección y control de la enfermedad celíaca”. Curso virtual enfermedad celíaca. Mora Mabel & González Andrea.

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

---. (2017, septiembre). “Recomendaciones actualizadas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad celíaca”. Pico Mercedes.

---. (2018, enero). Curso intensivo de verano, “Actualización en enfermedad celíaca para nutricionistas”. Toca María del Carmen. Buenos Aires. Argentina.

---. (2018). “Protocolo de detección precoz de la enfermedad celíaca”.

Simposio Latinoamericano de enfermedad celíaca, curso de enfermedades del intestino delgado y colon (noviembre de 2015), UCA, Buenos Aires. Fasano Alessio & Litwin, Néstor.

Simposio Panamericano de enfermedad celíaca, jornadas de actualización en patologías intestinales (junio de 2018), UCA, Buenos Aires. Bai Julio & Trucco Elena.

Torresani – Somoza: “Lineamientos del Cuidado Nutricional”. Eudeba, ed.2008

Sitios consultados

<https://www.argentina.gob.ar/salud/celiaquia>

<https://www.buenosaires.gob.ar>

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372017000400003

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700006

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

ANEXO I: Modelo de Encuesta

EDAD:

SEXO:

1- ¿A qué edad le diagnosticaron la enfermedad?

Al nacer	<19 años	20 a 29	30 a 39	40 a 49	>50 años
----------	----------	---------	---------	---------	----------

2- Su diagnóstico fue realizado por:

Clínica	Serología	Biopsia duodenal	Genética
---------	-----------	------------------	----------

3- De los siguientes logos, que identifica a un alimento como libre de TACC: ¿Cuál es el oficial en Argentina?



4- ¿Qué fuente de información utiliza para elegir un alimento libre de TACC?

Leo los ingredientes	Busco el logo oficial 3 espigas	Consulta el listado ANMAT	Consulta el libro de ACELA
----------------------	---------------------------------	---------------------------	----------------------------

5- ¿Cuáles son aquellos alimentos que con seguridad compras como libres de TACC? (aunque no tengan el logo)

Leche líquida	Huevo	Golosinas, chocolates	Fiambres	Embutidos	Yerba
Carnes	Frutas y verduras	Agua	Arroz	Helados	Aderezos

6- ¿Considera que lleva una estricta DLG?

Siempre	A veces	Nunca
---------	---------	-------

7- Transgresiones en la DLG:

Hago la dieta y no transgredo	Hago la dieta, pero transgredo con frecuencia	-Anual, mensual, semanal, diaria.
-------------------------------	---	-----------------------------------

8- Si realiza alguna transgresión: ¿Tiene algún síntoma?

Si	No
----	----

9- ¿Cuáles?:

Dolor abdominal	Nauseas	Vómitos
Dermatitis	Acidez	Diarrea
Dolor de cabeza	Cansancio	Otros

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

10- Marque los 3 principales motivos que lo llevan a transgredir la DLG:

Falta de tiempo	Económicas	Viajes
Salidas y ocasiones especiales	Disponibilidad de alimentos aptos en el mercado	Tentación, ganas de comer alimentos prohibidos
Falta de voluntad	Influencia del grupo de amigos	Falta de información
Incomodidad por no comer lo mismo que los demás	Falta de información en rótulos de alimentos	Otros

11- Marque los alimentos más frecuentes de transgresión a la DLG:

Quesos	Fiambres	Embutidos
Pizzas, empanadas,	Pastas, tartas, facturas	Galletitas, panes
Cereales	Golosinas	Chocolates
Cerveza	Otras bebidas	Caldos
Helados	Aderezos	Otros

12- ¿Conoce el término de contaminación cruzada?:

SI	NO
----	----

13- ¿Compra alimentos sueltos o a granel?:

SI	NO
----	----

14- Consume alimentos que en el listado de ingredientes diga: ¿puede contener “trazas de gluten”?:

SI	NO
----	----

15- Si sale a comer a algún lugar que no es libre de TACC:

Pide un plato que naturalmente debería ser libre de TACC	Pide un plato general	Pide modificar un plato, para que no tenga TACC
Come antes de ir	Va, pero lleva su comida	Directamente no va

16- Si consume algún alimento que contiene gluten de forma accidental:

Puede verse afectada su salud	Una vez no pasa nada	No sabe
-------------------------------	----------------------	---------

17- Marque las posibles complicaciones que trae el incumplimiento a la DLG:

Trastornos óseos (fracturas, osteoporosis)	Abortos espontáneos	Infertilidad
Aumento de prevalencia de enfermedades (DBT 1, Tiroiditis Hashimoto, hepatitis autoinmune, etc.	Linfomas intestinales	Cáncer
Ninguna	Todas	

“Transgresiones alimentarias que realizan las personas con celiaquía, que asisten al consultorio de gastroenterología de la clínica Uruguay durante los meses de marzo y abril de 2020”.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!