

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud:
Abordaje del manejo de la celiaquía
desde la consulta de Atención
Especializada

Health education program:
Approach and management of celiac
disease from Specialized care consult

Autor

Marta Aranda Mariona

Director/es

María Isabel Serrano Vicente

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso Académico 24-25

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 <i>Justificación</i>	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 <i>Objetivo general</i>	11
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	11
3. METODOLOGÍA	12
3.1 <i>Diseño del estudio</i>	12
3.2 <i>Bases de datos y estrategia de búsqueda</i>	12
3.3 <i>Criterios de inclusión</i>	12
3.4 <i>Selección de estudios</i>	13
3.5 <i>Consideraciones éticas</i>	13
4. PROYECTO EDUCATIVO	14
4.1 <i>Planificación</i>	14
4.2 <i>Realización</i>	16
4.3 <i>Evaluación</i>	17
4.4 <i>Actuación</i>	18
5. CONCLUSIONES	19
6. BIBLIOGRAFÍA	20
7. ANEXOS	23
Anexo 1. Tríptico informativo del programa.....	23
Anexo 2. Póster informativo del centro.....	24
Anexo 3. Cuestionario conocimiento de la EC	25
Anexo 4. Cuestionario de adherencia a la dieta sin gluten	26
Anexo 5. Escala de ansiedad y depresión de Goldberg.....	27
Anexo 6. Cuestionario de satisfacción	28

ACRÓNIMOS

EC: Enfermedad celiaca

FACE: Federación de Asociaciones de Celiacos de España

RESUMEN

Introducción: La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune que afecta a personas genéticamente predispuestas, provocando inflamación e insuficiencia en la absorción intestinal tras la ingesta de gluten. Se manifiesta con síntomas digestivos y extraintestinales. No tiene cura, pero puede manejarse con una dieta estricta sin gluten. Esta enfermedad es más común en mujeres y presenta desafíos relacionados con la adherencia a la dieta y el alto costo de productos sin gluten.

Objetivo: Estandarizar la implementación de cuidados a pacientes recién diagnosticados de enfermedad celíaca en las consultas de enfermería del Centro de Especialidades Ramón y Cajal, Zaragoza.

Metodología: Se diseñó un programa de educación en salud destinado a pacientes mayores de 18 años diagnosticados recientemente de enfermedad celíaca, pertenecientes al Sector de Salud II de Zaragoza. Para ello se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo o Science Direct, entre otras, desde 2015 a 2025.

Desarrollo: El programa se estructura en 6 sesiones de educación sobre la enfermedad celíaca, centradas en la adaptación de los pacientes a su nueva situación. Con el fin de proporcionar herramientas personalizadas para el manejo emocional y así mejorar la adaptación al nuevo diagnóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Conclusión: Es fundamental que los profesionales de la salud brinden un enfoque claro para que los pacientes con enfermedad celíaca comprendan y gestionen su condición, promoviendo la autonomía y el bienestar psicológico. Además, el seguimiento constante es esencial para apoyar la adaptación tanto a la dieta como a los cambios sociales asociados.

Palabras clave: “Enfermedad celíaca”, “Celiaquía”, “Dieta sin gluten” y “Enfermedad inflamatoria”.

ABSTRACT

Introduction: Celiac disease is an autoimmune condition that affects genetically predisposed individuals, causing inflammation and impaired intestinal absorption after gluten ingestion. It manifests with digestive and extraintestinal symptoms. It has no cure, but can be managed with a strict gluten-free diet. This disease is more common in women and presents challenges related to dietary adherence and the high cost of gluten-free products.

Objective: Standardize the implementation of care for patients newly diagnosed with celiac disease in the nursing consultations of the Ramón y Cajal Specialty Center, Zaragoza.

Methodology: A health education program was designed for patients over 18 years of age recently diagnosed with celiac disease, belonging to Health Sector II of Zaragoza. A bibliographic search was conducted in databases such as PubMed, Scielo, and ScienceDirect, among others, from 2015 to 2025.

Development: The program is structured into six educational sessions about celiac disease, focusing on patients' adaptation to their new situation. The goal is to provide personalized tools for emotional management, thus improving patients' adaptation to the new diagnosis and improving their quality of life.

Conclusion: It is essential that healthcare professionals provide a clear approach to helping patients with celiac disease understand and manage their condition, promoting autonomy and psychological well-being. Furthermore, ongoing follow-up is essential to support adaptation to both the diet and associated social changes.

Keywords: “Celiac disease”, “Gluten-free diet”, “Inflammatory disease”.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad celiaca (EC) es una enfermedad intestinal autoinmune, también conocida como enteropatía sensible al gluten. Dicha patología afecta a individuos genéticamente predispuestos, tanto niños como adultos, cuyo organismo produce una reacción inmune tras la exposición al gluten (Wu et al., 2021). Además, la presencia de gluten en la dieta de las personas celiacas se caracteriza por una inflamación crónica y una atrofia de la mucosa del intestino delgado, lo que provoca una absorción intestinal insuficiente (María y Troche, 2017).

A pesar de afectar principalmente al intestino delgado, también puede producir síntomas extraintestinales (Wu et al., 2021). La enfermedad celiaca no es solo una intolerancia permanente, es también una enfermedad sistémica (Sánchez-Muniz et al., 2018). Es importante distinguirla de la sensibilidad al gluten no celiaca, ya que dicha confusión podría interpretarse como un grado menor de celiaquía a pesar de que la enfermedad no es graduable, por lo que cualquier ingesta de gluten, aunque sea en cantidades bajas, provoca daños en el organismo de los pacientes celiacos (Defensor del pueblo, 2017).

La enfermedad celiaca afecta entre el 0,75 y el 1 % de la población mundial, con una prevalencia más alta en países europeos. Esta condición se presenta tanto en niños como en adultos, y se observa con una frecuencia de 2 a 3 veces mayor en mujeres que en hombres, aunque esta diferencia tiende a reducirse a partir de los 65 años además es entre 2 y 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres, relación que decrece a partir de los 65 años. Asimismo, se ha observado que el riesgo de desarrollar la enfermedad celiaca en familiares de primer grado de pacientes diagnosticados puede aumentar hasta un 4,5% (Moscoso et al., 2015).

En España, la enfermedad celiaca es la patología crónica intestinal más frecuente, aunque aún se encuentra subestimada y, en consecuencia, insuficientemente diagnosticada. Según la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE), hay 40.000 personas diagnosticadas de EC en España (Hidalgo Vicario et al., 2015) (Federación de Asociaciones de Celíacos en España, 2018).

Epidemiológicamente, los expertos comparan esa enfermedad con un iceberg, ya que, está demostrado que un número considerable de casos de EC permanece sin diagnosticar (Navalón-Ramon et al., 2016).

Desde el punto de vista etiológico, uno de los principales factores responsables de la enfermedad celíaca es el gluten, un componente común en la dieta que se encuentra en cereales como el trigo, el centeno, la cebada y la avena. El gluten es una fracción de las proteínas presentes en estos granos, específicamente las prolaminas, que se caracterizan por contener altos niveles de residuos de prolina y glutamina. Estos residuos son capaces de inducir una respuesta inmune en los pacientes con enfermedad celíaca (Jiménez Ortega et al., 2016).

En pacientes celíacos, la respuesta inmune al gluten desencadena una reacción inflamatoria crónica, mediada por la inmunidad innata. Esto da lugar a una malabsorción y aplanamiento de las vellosidades intestinales (Kokuina, 2023) (Ortiz et al., 2017).

El sistema inmunológico genera autoanticuerpos IgA contra la enzima TG2, la cual desempeña un papel clave en la reacción al gluten, fomentando la modificación de los péptidos del gluten en el intestino delgado. Sin embargo, algunos de estos péptidos no se descomponen adecuadamente y como resultado atraviesan la mucosa intestinal. El sistema inmune reconoce estos péptidos activa las células T, lo que provoca la inflamación del intestino delgado (De la Calle et al., 2020).

En cuanto a la sintomatología de la enfermedad celíaca (EC), se puede clasificar según la forma de presentación en: **sintomática** (con signos y síntomas evidentes de la enfermedad, biopsia de duodeno alterada y marcadores serológicos compatibles con EC), **latente** (serología positiva sin manifestaciones clínicas ni histológicas), **silente** (sin signos ni síntomas evidentes, pero con presencia de anticuerpos, HLA y lesión intestinal) y **potencial** (existencia de predisposición genética, anticuerpos y HLA compatibles, pero sin certeza de que el paciente desarrolle la enfermedad) (Martínez et al., 2021).

La enfermedad celíaca presenta una amplia variedad de síntomas. La sintomatología clásica incluye diarrea crónica, mala absorción, hinchazón, dolor y distensión abdominal, con pérdida de peso significativa. En los niños, se observa una falta de aumento de peso y un crecimiento ralentizado. Además, pueden presentarse síntomas extraintestinales como dermatitis herpetiforme, fatiga crónica, dolor o inflamación en las articulaciones y anemia por deficiencia de hierro (Taylor AK et al., 2015).

La EC se suele detectar a edades tempranas de la vida, generalmente en el momento que se introducen cereales con gluten en la alimentación del niño (a partir de los 6-12 meses de edad). En cambio, en las últimas décadas se puede observar que el diagnóstico en edades más tardías o en ausencia de síntomas está en aumento (Moscoso et al., 2015). De hecho, más del 70% de los nuevos casos diagnosticados se producen en edades superiores a los 20 años (Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celiaca, 2018).

El diagnóstico se basa en la sintomatología, pruebas serológicas y biopsias duodenales (Elli et al., 2015). Es recomendable realizar un cribado activo en familiares de pacientes celiacos, diabéticos tipo 1, pacientes con dermatitis herpetiforme, síndrome de Down o hepatitis autoinmune debido a que son considerados grupos de riesgo (Zingone et al., 2024).

La prueba serológica más utilizada es la medición de anticuerpos anti-transglutaminasa IgA (TTG), pero debe tenerse en cuenta que algunos pacientes celiacos poseen un déficit de IgA. Siendo las biopsias duodenales el diagnóstico más fiable para evitar falsos negativos. En caso de que los resultados histológicos y serológicos no sean claros se recomienda la prueba genética para la *HLA DQ2/DQ8*. Durante el proceso diagnóstico es necesario que los pacientes mantengan su dieta con gluten para la correcta identificación de la sintomatología (Elli et al., 2015).

Actualmente, la enfermedad celiaca no tiene cura y su único tratamiento es la supresión total del gluten en la dieta. De este modo, se recupera la mucosa del intestino delgado y se revierte la enteropatía (Costigan y Warren, 2024). La dieta sin gluten debe continuarse indefinidamente no solo para prevenir la recaída clínica y la malabsorción, sino también para prevenir complicaciones como neoplasias malignas linfoproliferativas, carcinoma del intestino delgado o complicaciones de hígado (Itzlinger et al., 2018) (Parente et al., 2020).

Para un tratamiento adecuado, la adherencia es fundamental, ya que la modificación de la dieta conlleva una gran serie de cambios significativos que representan un gran desafío tanto para los pacientes como para sus familiares, quienes también se ven implicados a lo largo de todo el proceso (Ben Houmich, y Admou., 2021). Parte de este desafío se ve complicado por la contaminación cruzada y la presencia de trazas en alimentos que, en principio, no deberían contener gluten (Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celiaca, 2018).

Además, otro obstáculo importante son los elevados costos de los productos sin gluten, así como las limitaciones sociales que enfrentan los pacientes (García et al., 2016).

Durante el proceso diagnóstico y de adaptación a los nuevos cambios, es esencial contar con un acompañamiento activo por parte del personal sanitario, lo que hace imprescindible que los pacientes reciban una formación y educación adecuadas por parte de los profesionales de la salud (Costigan y Warren, 2024).

1.1 Justificación

Dado que la celiaquía es una enfermedad autoinmune crónica que afecta a un porcentaje creciente de la población mundial, el diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son esenciales para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones mayores.

Diversos estudios han evidenciado una carencia significativa en cuanto a la educación nutricional sobre la enfermedad, lo que resalta la importancia de que los profesionales sanitarios proporcionen una formación adecuada.

Por todo ello, surge la necesidad de diseñar un programa con el fin de ofrecer apoyo a los pacientes recién diagnosticados, brindándoles la información necesaria para favorecer la adherencia al tratamiento, lo cual tendrá repercusiones positivas tanto para la salud pública como para la práctica clínica.

2. OBJETIVOS

2.1 *Objetivo general*

Estandarizar la implementación de cuidados a pacientes recién diagnosticados de enfermedad celiaca en las consultas de enfermería del Centro de Especialidades Ramón y Cajal, Zaragoza.

2.2 *Objetivos específicos*

- Promover la autonomía y autocuidado de los pacientes con enfermedad celiaca.
- Brindar estrategias a pacientes recién diagnosticados de enfermedad celiaca para superar las limitaciones que enfrentan en situaciones sociales.

3. METODOLOGÍA

3.1 *Diseño del estudio*

Se diseñó un programa de educación en salud destinado a pacientes mayores de 18 años diagnosticados recientemente de enfermedad celiaca, pertenecientes al Sector de Salud II de Zaragoza. En concreto se llevará a cabo en el centro médico de especialidades Ramón y Cajal e incluirá también a sus familias o cuidadores. Este programa se desarrollará durante el año 2025.

3.2 *Bases de datos y estrategia de búsqueda*

Con la finalidad de identificar estudios relativos a la enfermedad celiaca, se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Science direct, Pubmed y Scielo. Además, se realizó una búsqueda libre en Google académico para identificar los estudios no publicados en las bases de datos.

Como fuentes adicionales se utilizaron páginas web de gran interés como la Federación de asociaciones Celiacos de España (FACE) y el protocolo para el diagnóstico precoz de le enfermedad celiaca del Gobierno de Canarias.

La estrategia de búsqueda se basó en la combinación de los términos ‘Celiac disease’, ‘Gluten’, ‘Gluten free diet’, ‘Inflammatory disease’ según el tesoro MeSH, y además ‘Enfermedad celiaca’, ‘Celiaquía’, ‘Dieta sin gluten’, ‘Enfermedad inflamatoria’ según DeCs en español.

Estos términos fueron unidos mediante los operadores booleanos ‘AND’ y ‘OR’ conformando estrategias de búsqueda que se adecuaron a cada base de datos.

3.3 *Criterios de inclusión*

Se incluyeron todos los artículos y revistas originales que analizaban la enfermedad celiaca publicados entre 2015 y 2025, siendo publicados en español o inglés y que tuviesen acceso completo al texto gratuito.

3.4 Selección de estudios

Inicialmente se examinaron 271 publicaciones. Para la elección de los estudios se realizó una primera fase de selección basada en la lectura de los títulos y los resúmenes, excluyendo 196 publicaciones. Los criterios de exclusión en esta primera fase fueron: no ser un artículo original, estar escrito en lengua no inglesa o española, no ser de acceso libre y gratuito y no estar directamente relacionado con la enfermedad celiaca. Posteriormente, se revisó la selección mediante una lectura completa de los artículos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y excluyendo los duplicados. Finalmente se seleccionaron 16 artículos (Tabla 1).

Tabla 1: Base de datos. Artículos seleccionados

Base de datos	Resultados encontrados	Artículos revisados	Artículos seleccionados
Pubmed	51	25	7
Scielo	70	30	5
Science direct	150	20	4

Fuente: elaboración propia.

3.5 Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas, el trabajo no tuvo en cuenta ningún aspecto de carácter personal, ya que utilizaron datos en abierto procedentes de bases de datos. Por ello no fue requisito contar con el consentimiento informado ni con el consentimiento del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA) para su realización.

El autor declara no tener ningún conflicto de interés en el diseño y realización de este trabajo.

4. PROYECTO EDUCATIVO

La EC es una enfermedad autoinmune intestinal que afecta a personas genéticamente predispuestas, causando una reacción inmune al gluten y provocando una inflamación crónica del intestino delgado. Esto genera una mala absorción de nutrientes, ocasionando síntomas tanto intestinales como extraintestinales. Aunque se diagnostica generalmente en la infancia, muchos casos permanecen sin diagnosticar. Su diagnóstico se basa en la clínica, pruebas serológicas y biopsias del duodeno.

El único tratamiento efectivo es la eliminación total del gluten de la dieta, lo cual requiere un compromiso y supone una serie de desafíos para los pacientes debido a la contaminación cruzada, el costo de los productos sin gluten y las limitaciones sociales. La adherencia a la dieta es fundamental para evitar que reaparezca la clínica y posibles complicaciones a largo plazo. Por lo que la educación del paciente y el acompañamiento profesional son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes, además de apoyarles psicológicamente, ya que pueden sentirse vulnerables ante esta nueva situación que genera una gran incertidumbre en su día a día.

4.1 Planificación

Se plantea un programa de educación en salud dirigido a pacientes mayores de 18 años recientemente diagnosticados de enfermedad celiaca, residentes en el Sector de Salud II de Zaragoza. El seguimiento se llevará a cabo en el Centro Médico de especialidades Ramón y Cajal, e incluirá también a sus familias o cuidadores. Este programa se desarrollará durante el año 2025.

La captación de pacientes se realizará desde las consultas de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Para ello, se distribuirán trípticos informativos (Anexo 1) con la información esencial del programa tanto en las consultas como en las zonas comunes del centro, donde también se colocarán pósteres informativos (Anexo 2). Además, se contactará telefónicamente a los pacientes diagnosticados en los últimos meses de 2024 y en los primeros meses de 2025, con el fin de informarles sobre el programa.

El programa se estructura en 6 sesiones de educación sobre la enfermedad celíaca, centradas en la adaptación de los pacientes a su nueva situación, y se llevará a cabo durante los meses de marzo, abril y mayo. Las sesiones serán impartidas por enfermeras de las consultas de digestivo del centro, con una distribución de 2 sesiones por mes, cada una con una duración aproximada de 45 minutos y modalidad presencial grupal.

El programa se evaluará en la última sesión y un año después de las mismas. En la sesión 6, se realizará un cuestionario para evaluar el contenido y la estructura de las sesiones, así como la forma en que se impartieron y se transmitió la información (Anexo 6).

Transcurrido un año, durante la revisión anual de la enfermedad en la consulta de digestivo, se entregará un cuestionario a los pacientes para evaluar si han incumplido la dieta sin gluten, cómo han manejado la contaminación cruzada y cómo han gestionado su adaptación a la enfermedad (Anexo 4 y 5).

El objetivo de estas sesiones es proporcionar herramientas personalizadas para el manejo emocional, con el fin de mejorar la adaptación al nuevo diagnóstico y la calidad de vida de los pacientes. Cabe destacar que estas sesiones se llevarán a cabo independientemente del seguimiento realizado por el especialista en digestivo responsable del paciente con enfermedad celíaca.

La planificación y el seguimiento de las sesiones en el tiempo están representados en el siguiente diagrama de Gantt.

Figura 1. Diagrama de las sesiones en el tiempo

SESIONES	MARZO 2025	ABRIL 2025	MAYO 2025
Sesión 1			
Sesión 2			
Sesión 3			
Sesión 4			
Sesión 5			
Sesión 6			

Fuente: Elaboración propia

4.2 Realización

El programa tendrá una duración de 3 meses. En la tabla 2 se pueden observar las sesiones a realizar.

Tabla 2: Calendario y organización de las sesiones.

SESIONES	FECHA	MODALIDAD Y DURACIÓN	ASPECTOS A TRABAJAR
Sesión 1: Introducción de la enfermedad	19 /03/2025	Presencial 45 minutos Grupal	Presentación del programa y de los profesionales. Aspectos que el paciente conoce y desconoce sobre su enfermedad.
Sesión 2: ¿En qué consiste la dieta sin gluten?	26/03/2025	Presencial 45 minutos Grupal	La dieta sin gluten y la importancia de la adherencia. Qué alimentos contienen gluten y cuáles no.
Sesión 3: La contaminación cruzada	02/04/2025	Presencial 45 minutos Grupal	En que consiste la contaminación cruzada y como evitarla.
Sesión 4: Interpretación de las etiquetas	09/04/2025	Presencial 45 minutos Grupal	Diferentes símbolos y marcas sin gluten y su interpretación. Muestrario de productos sin gluten.
Sesión 5: Adaptación al nuevo estilo de vida	30/04/2025	Presencial 45 minutos Grupal	Herramientas prácticas y recursos para implementar una dieta libre de gluten dentro y fuera de casa. Apoyo psicológico y emocional.
Sesión 6: Desafíos y soluciones	07/05/2025	Presencial 45 minutos Grupal	Manejo de nuevas situaciones sociales y psicológicas asociadas a la enfermedad. Evaluación final.

Fuente: Elaboración propia

Las sesiones serán impartidas principalmente por profesionales de enfermería, en colaboración con médicos especialistas en digestivo y la Asociación Celiaca Aragonesa.

En cuanto a los recursos materiales, se utilizará una sala del centro equipada con un ordenador, proyector, altavoces y sillas. Además, se elaborarán presentaciones, infografías y cuestionarios como material complementario. El coste total del programa es de 285€. Un análisis más detallado de los costes se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3: Detalle presupuestario.

RECURSOS	HUMANOS	LOGÍSTICOS
FINANCIEROS	Sueldos Enfermeras 15€/sesión x 6 sesiones: 90€	Posters y folletos informativos: 15€
	Sueldo del médico: 20€/sesión: 20€	Cuestionarios y bolígrafos: 10€
	Colaboración de la Asociación celiaca aragonesa	Sala y sillas facilitadas por el centro
	Muestras de productos sin gluten: 150€	“Power point y recursos digitales explicativos en cada sesión”
TOTAL	90€ + 20€ + 150 € +15€ + 10€ = 285€	

Fuente: Elaboración propia

4.3 Evaluación

Al inicio de las sesiones, al final de las mismas y un año después de su finalización, se evaluarán aspectos clave como los conocimientos sobre la enfermedad celíaca (EC), la adherencia a la dieta sin gluten, la calidad de vida de los pacientes y el riesgo de enfermedades de salud mental, como la ansiedad (Anexo 4 y 5).

En la primera sesión, se entregará un cuestionario para valorar los conocimientos previos de los pacientes sobre la enfermedad celíaca. Este mismo cuestionario se entregará nuevamente en la última sesión para comparar los resultados y observar la evolución del aprendizaje (Anexo 3).

Mediante los cuestionarios realizados durante las sesiones, se llevará a cabo una evaluación para analizar si los objetivos establecidos en el programa se han alcanzado. Además, se registrará la asistencia a las sesiones y se valorará la participación de los pacientes.

Al final de cada sesión, se repartirá un cuestionario de satisfacción para que los participantes valoren aspectos como el contenido del programa, la infraestructura, la calidad de la información proporcionada, el desempeño de los profesionales y la utilidad del programa en su proceso de adaptación (Anexo 6).

Asimismo, se tendrá en cuenta la opinión de los profesionales que han impartido las sesiones sobre la organización y los recursos empleados en el programa. Esta información servirá para identificar aspectos que deben mantenerse, mejorar o modificar en futuras ediciones del programa, con el fin de optimizar los resultados y la experiencia de los pacientes.

4.4 Actuación

La búsqueda de evidencias muestra que la implementación de un programa educativo sobre la celiaquía ayudaría a subsanar las deficiencias actuales del sistema sanitario en cuanto a la información proporcionada a los pacientes celíacos en el momento del diagnóstico.

En base a los resultados obtenidos durante la fase de evaluación, se propondrán modificaciones o mejoras en el plan. Si se detectan fallos o áreas de oportunidad, y si es necesario, se reajustará la planificación para corregir dichos aspectos.

Si se alcanzan los resultados esperados, este plan de mejora podría servir como referencia para otras enfermedades crónicas, otros Sectores de Salud de Zaragoza, diferentes grupos de edad o incluso otras localidades.

En caso de que los resultados no cumplan con las expectativas, se procederá a un análisis detallado y se reformulará el plan, regresando a la primera fase del ciclo, con el objetivo de promover una mejora continua en el proceso.

5. CONCLUSIONES

1. Es esencial que los profesionales de la salud ofrezcan un enfoque claro y estandarizado de manera que los pacientes recién diagnosticados de enfermedad celiaca comprendan adecuadamente su condición y dispongan de las herramientas necesarias para gestionarla desde el momento del diagnóstico.
2. Fomentar la autonomía de los pacientes es crucial, ya que les permite sentirse más seguros y cómodos con su diagnóstico, facilitando su capacidad para hacer frente a las limitaciones que conlleva la enfermedad.
3. La celiacía no solo requiere la adaptación a una dieta específica, sino también a situaciones sociales. Por ello, es fundamental tener en cuenta el bienestar psicológico de los pacientes, ya que su adaptación a estos cambios puede generar incertidumbre y ansiedad.
4. Brindar información al inicio del proceso es solo el primer paso; los pacientes requieren un seguimiento continuo para sentirse respaldados y apoyados a lo largo de todo su proceso de adaptación a la enfermedad celiaca.

6. BIBLIOGRAFÍA

Ben houmich, T., y Admou, B. (2021). Celiac disease: understandings in diagnostic, nutritional, and medicinal aspects. *International journal of immunopathology and pharmacology*, 35. <https://doi.org/10.1177/20587384211008709>

Carlos, D., García, D., Juan, J., y Díaz, M. (2018). *Estudio de la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celíacos doctorando: d^a maría fernández miaja directores conoce la enfermedad celíaca*. (s/f). Face. Recuperado el 5 de febrero de 2025, de <https://celiacos.org/recien-diagnosticados/conoce-la-enfermedad-celiaca/>

Costigan, C. M., Warren, F. J., Duncan, A. P., Hoad, C. L., Lewis, N., Hill, T., Crooks, C. J, Morgan, P. S., Ciacci, C., Iovino, P., Sanders, D. S., Hildebrand, F., Gowland, P. A., Spiller, R. C., y Marciani, L. (2024). One year of gluten-free diet impacts gut function and microbiome in celiac disease. *Clinical gastroenterology and hepatology*. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.11.006>

Defensor del pueblo. (2017) Estudio sobre la situación de las personas con enfermedad celíaca en España. *Defensor del pueblo*. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/estudio-situacion-enfermedad-celiaca/>

De la calle, I., Ros, G., Peñalver, R., y Nieto, G. (2020). Celiac disease: causes, pathology, and nutritional assessment of gluten-free diet. A review: *Nutricion hospitalaria*, 37(5), 1043–1051. <https://doi.org/10.20960/nh.02913>

Elli, L., branchi, F., Tomba, C., Villalta, D., Norsa, L., Ferretti, F., Roncoroni, L., y Bardella, M. T. (2015). Diagnosis of gluten related disorders: celiac disease, wheat allergy and non-celiac gluten sensitivity. *World journal of gastroenterology*, 21(23), 7110–7119. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i23.7110>

Grupo de trabajo del Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) (2018). *Protocolo para el diagnóstico precoz de la. Gob.es*. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <https://www.sanidad.gob.es/pofesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/Celiaquia/enfermedadCeliaca.pdf>

Hidalgo Vicario, M., Cruz Hernández, M., Ramos Boluda, E., Carbajo Ferreira, A., Coronel Rodríguez, C., Espín Jaime, B., Guisado Rasco, M., Martínez Gómez, M., Mata Jorge, M., Da Cuña Vicente regreso las bases, R., Viada Bris, J., y Muñoz Codoceo el rincón del residente, r. (2015.). *Pediatría integral editorial segunda etapa de pediatría integral: continuación y renovación una perspectiva personal sobre la pediatría de atención primaria gastritis, úlcera y hemorragia digestiva diarrea crónica enfermedad celíaca enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica estreñimiento y encopresis endoscopia digestiva pediátrica*. Sumario volumen XIX (número 2). www.sepeap.org

Itzlinger, A., branchi, F., Elli, L., y Schumann, M. (2018). Gluten-free diet in celiac disease—forever and for all? in *nutrients* (vol. 10, issue 11). mdpi ag. <https://doi.org/10.3390/nu10111796>

Jiménez ortega, A. I., Martínez García, R. M., Quiles blanco, M. J., Majid abu naji, J. A., y González iglesias, M. J. (2016). Enfermedad celíaca y nuevas patologías relacionadas con el gluten. *Nutricion hospitalaria*, 33(Supl.4), 44–48. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.345>

Kokuina, E. (2023). *Celiac disease : harnessing the diagnostic power of antibodies Introducción*. 2023(1), 1–9. <https://orcid.org/0000-0002-3651-7445>

María, J., y Troche, R. (2017). Trastornos relacionados con el gluten: panorama actual. In *med int méx* (vol. 33, issue 4). www.medicinainterna.org.mx

Moscoso, F. J., y Quera, R. P. (2016). Enfermedad celíaca. Revisión. In *Rev Med Chile* (Vol. 144). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000200010>

Navalón-Ramon, E., Juan-García, Y., y Pinzón-Rivadeneira, A. (2016). prevalencia y características de la enfermedad celíaca en la fachada mediterránea peninsular. *Semergen*, 42(8), 514–522. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.09.016>

Ortiz, C., Valenzuela, R., & Lucero A, Y. (2017). Enfermedad celíaca, sensibilidad no celíaca al gluten y alergia al trigo: comparación de patologías diferentes gatilladas por un mismo alimento. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 417–423. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000300017>

Parente, P., Battista, S., Unti, E., D'amuri, A., Vanoli, A., Mastracci, I., y Fassan, M. (2020). The gipad handbook of the gastrointestinal pathologist (in the covid-19 era). *Pathologica*, 112(3), 115–116. <https://doi.org/10.32074/1591-951x-160>

Taylor ak, Lebwohl B, y Snyder cl. (2015). Celiac disease. *Genereviews*; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk1727/>.

Universidad, p. c., El sabio, A. X., Sánchez-Muniz, f. j., y Bastida, S. (2018). *Acerca de la enfermedad celíaca. breve historia de la celiarquía*. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2813>

Wu, X., Qian, L., Liu, K., Wu, J., y Shan, Z. (2021). Gastrointestinal microbiome and gluten in celiac disease. In *annals of medicine* (vol. 53, issue 1, pp. 1797–1805). ltd. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1990392>

Zingone, F., Bai, J. C., Cellier, C., y Ludvigsson, J. F. (2024). Celiac disease–related conditions: who to test? *Gastroenterology*, 167(1), 64–78. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2024.02.044>

7. ANEXOS

Anexo 1. Tríptico informativo del programa

TRABAJAMOS EN EQUIPO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DE SALUD

“

La Importancia de una salud de calidad

Formamos parte de simposios y reuniones con asociaciones de pacientes, donde se debate el impacto de patologías muy frecuentes como la enfermedad celiaca (con la asociaciones Celiaca Aragonesa)

”

Sesiones informativas

- 1 Introducción de la enfermedad celiaca: Hablaremos sobre la enfermedad, los signos y síntomas que provoca la ingesta de gluten, la importancia de la adherencia etc.
- 2 ¿En qué consiste la dieta sin gluten? En esta sesión se explicara que es el gluten, en que alimentos esta presente y como podemos evitarlo llevando una dieta equilibrada
- 3 La contaminación cruzada: se resolverán las dudas acerca de la contaminación cruzada, las trazas
- 4 Interpretación del etiqueta: Hablaremos sobre las diferentes etiquetas de los alimentos y como identificar los alimentos sin gluten
- 5 Adaptación al nuevo estilo de vida: charlaremos sobre los cambios que supone la celiacúa en nuestro estilo de vida, con la oportunidad de poder compartir experiencias y opiniones
- 6 Desafíos y Soluciones: Un Rol Playing sobre la Celiacúa

+ CENTRO DE ESPECIALIDADES RAMÓN Y CAJAL

Contacta con nosotros:

📞 902 555 321
📍 Paseo María Agustín 12-14, 50004, Zaragoza



BIENESTAR



SALUD FÍSICA Y MENTAL



AUTOCUIDADO

GUÍA SOBRE LA ENFERMEDAD CELIACA



+ CENTRO DE ESPECIALIDADES RAMÓN Y CAJAL



Charlas impartidas

- por el personal de enfermería del centro, contando con la colaboración de la asociación celiaca aragonesa.

¿Dónde? ¿Cuándo?

- Las sesiones se realizarán en la sala 1 del centro en planta calle.
- Los miércoles del mes de marzo, abril y mayo a las 17h.

Fuente: elaboración propia

Anexo 2. Póster informativo del centro

CME RAMÓN Y CAJAL

MARZO - MAYO 2025

VIVIENDO SIN GLUTEN



¿Qué es la ENFERMEDAD CELIACA?

Es una enfermedad intestinal autoinmune, que se produce por una intolerancia permanente al gluten.

¿En qué consiste la dieta sin gluten?

El ÚNICO tratamiento para la celiacía es la dieta sin gluten y es fundamental para evitar complicaciones y revertir el daño que causa el gluten en el intestino delgado.



¿Necesitas información acerca de la enfermedad celiaca?

El centro ofrece sesiones sobre la enfermedad celíaca para que los pacientes recién diagnosticados puedan aclarar sus dudas.

Se impartirán durante los miércoles del mes de marzo, abril y mayo con una duración aproximada de 1h y media.



Fuente: elaboración propia

Anexo 3. Cuestionario conocimiento de la EC

PREGUNTAS	SI	NO LO SÉ	NO
1. ¿Sabe qué es la enfermedad celiaca?			
2. ¿Sabe qué es el gluten?			
3. ¿Sabe que alimentos debe evitar?			
4. ¿Conoce los síntomas que provoca la ingesta de gluten?			
5. ¿Entiende cómo afecta la ingesta del gluten al intestino?			
6. ¿Sabe que es la contaminación cruzada?			
7. ¿Conoce las complicaciones que pueden aparecer si no se trata adecuadamente la EC?			
8. ¿Sabe si la enfermedad celiaca puede afectar a otros miembros de su familia?			
9. ¿Le genera ansiedad su nueva situación?			
10. ¿Conoce alguna asociación sobre la celiarquía?			

Fuente: elaboración propia

Anexo 4. Cuestionario de adherencia a la dieta sin gluten

Tabla II. Traducción del cuestionario CDAT al castellano

Ítem	1	2	3	4	5
1. ¿Te has encontrado con poca energía en las últimas cuatro semanas?	En ningún momento	En pocos momentos	En algunos momentos	En muchos momentos	En todo momento
2. ¿Has tenido dolores de cabeza en las últimas cuatro semanas?	En ningún momento	En pocos momentos	En algunos momentos	En muchos momentos	En todo momento
3. Soy capaz de seguir la dieta sin gluten cuando como fuera de casa	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Término medio	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4. Antes de hacer algo, valoro cuidadosamente las consecuencias	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Término medio	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5. No me considero un fracaso	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Término medio	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
6. ¿Qué importancia tiene para tu salud la ingesta accidental de gluten?	Muy importante	Importante	Término medio/ No estoy seguro	Poco importante	Nada importante
7. En las últimas cuatro semanas, ¿cuántas veces has comido a propósito alimentos que contenían gluten?	0 (nunca)	1-2	3-5	6-10	> 10

Fuente: Revista Española de Enfermedades Digestivas

Anexo 5. Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

ESCALA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE GOLDBERG

Escala de ansiedad y depresión de Goldberg.
Escala E.A.D.G. (GOLDBERG y cols., 1998,
versión española GZEMPP, 1993)

<p>SUBESCALA DE ANSIEDAD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? 3. ¿Se ha sentido muy irritable? 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando) 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? 7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos) 8. ¿Ha estado preocupado por su salud? 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? <p>TOTAL ANSIEDAD: > 4 <input type="text"/></p>
<p>SUBESCALA DE DEPRESIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha sentido con poca energía? 2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? 3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? 4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar) 5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? 6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito) 7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? 8. ¿Se ha sentido usted enlentecido? 9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? <p>TOTAL DEPRESIÓN: > 3 <input type="text"/></p>
<p>La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican.</p>

Anexo 6. Cuestionario de satisfacción

¿CUÁNTO DE ACUERDO ESTÁ?	1	2	3	4	5
He aprendido cosas nuevas sobre mi enfermedad					
Los contenidos de las sesiones han sido adecuados					
La duración de las sesiones ha sido adecuada					
He resuelto dudas sobre mi enfermedad					
Me he sentido a gusto y cómodo en las sesiones					
Las sesiones grupales me han ayudado a normalizar la EC					
Recomendaría las sesiones a otras personas					

1: Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni en desacuerdo ni de acuerdo; 4: De acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia