

**ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
CELIACA DE LA FUNDACIÓN CELIACOS DEL ECUADOR**
**ADHERENCE TO THE GLUTEN-FREE DIET IN PATIENTS WITH CELIAC DISEASE
FROM THE FUNDACIÓN CELIACOS DEL ECUADOR**

Autores: ¹Génesis Salomé Espín Robayo y ²Verónica Alexandra Robayo Zurita.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8860-7573>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2366-8698>

¹E-mail de contacto: gespin3281@uta.edu.ec

²E-mail de contacto: va.robayo@uta.edu.ec

Afiliación: ^{1*}^{2*}Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador)

Artículo recibido: 2 de enero del 2025

Artículo revisado: 4 de enero del 2025

Artículo aprobado: 16 de febrero del 2025

¹Estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador).

²Nutricionista Dietista graduada de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, (Ecuador). Máster Universitario en Nutrigenómica y Nutrición Personalizada con especialidad en Desarrollo e Innovación en Nutrigenómica y Alimentación Funcional (Perfil 2b) graduada en la Universitat de les Illes Balears, (España). Magíster en Nutrición Clínica graduada de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, (Ecuador).

Resumen

La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad crónica autoinmune causada por la ingesta del gluten que afecta al intestino delgado en individuos genéticamente predispuestos. El objetivo del estudio se centró en evaluar la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes con enfermedad celíaca para identificar los factores que influyen en el cumplimiento y comparar los niveles de adherencia entre diferentes grupos de pacientes según variables como edad, género, nivel socioeconómico, tiempo desde el diagnóstico y acceso a productos sin gluten. Estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal con una muestra de 27 pacientes que pertenecen a la Fundación Celiacos del Ecuador, la recolección de datos se realizó en las ciudades de Quito y Guayaquil en el mes de mayo y junio del año 2024. Para conocer si existe adherencia a la dieta sin gluten se utilizó el Celiac Dietary Adherence Test, donde se aplicó el cuestionario al paciente para obtener la calificación y poder evidenciar si el paciente cumple con la dieta. Se concluyó que, la mayoría de los encuestados presentan una adherencia moderada a la dieta libre de gluten, lo que significa que siguen esta alimentación, pero sin ser estrictos. No se observan diferencias significativas en la adherencia según la ubicación geográfica, el grupo etario, el sexo o el nivel de escolaridad.

Palabras clave: Adherencia, Dieta sin gluten, Enfermedad Celiaca.

Abstract

Celiac disease (CD) is a chronic autoimmune disease caused by gluten ingestion that affects the small intestine in genetically predisposed individuals. The objective of the study focuses on evaluating adherence to the gluten-free diet in patients with celiac disease to identify the factors that influence compliance and compare the levels of adherence between different groups of patients according to variables such as age, gender, socioeconomic level, time since diagnosis and access to gluten-free products. Cross-sectional descriptive observational study with a sample of 27 patients who belong to the Celiacos Foundation of Ecuador. Data collection was carried out in the cities of Quito and Guayaquil in the month of May and June of 2024. To find out if there is adherence to the gluten-free diet, the Celiac Dietary Adherence Test was used, where the questionnaire was applied to the patient to obtain the rating and to be able to demonstrate whether the patient complies with the diet. It is concluded that the majority of those surveyed have moderate adherence to the gluten-free diet, which means that they follow this diet, but without being strict. No significant differences in adherence are observed according to geographical location, age group, sex or level of education.

Keywords: Adherence, Gluten-free diet, Celiac disease.

Sumário

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune crônica causada pela ingestão de glúten que afeta o intestino delgado em indivíduos geneticamente predispostos. O objetivo do estudo centrou-se em avaliar a adesão à dieta sem glúten em pacientes com doença celíaca para identificar os fatores que influenciam a adesão e comparar os níveis de adesão entre diferentes grupos de pacientes de acordo com variáveis como idade, sexo, nível socioeconômico, tempo de diagnóstico e acesso a produtos sem glúten. Estudo observacional descritivo transversal com amostra de 27 pacientes pertencentes à Fundação Celíaca do Equador. A coleta de dados foi realizada nas cidades de Quito e Guayaquil nos meses de maio e junho de 2024. Para saber se há adesão à dieta isenta de glúten, foi utilizado o Teste de Adesão à Dieta Celíaca, onde foi aplicado o questionário ao paciente para obter a classificação e poder demonstrar se o paciente cumpre a dieta. Concluiu-se que a maioria dos entrevistados tem adesão moderada à dieta isenta de glúten, o que significa que seguem esta dieta, mas sem serem rigorosos. Não são observadas diferenças significativas na adesão de acordo com a localização geográfica, faixa etária, sexo ou nível de escolaridade.

Palavras-chave: Adesão, Dieta sem glúten, Doença celíaca.

Introducción

La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad crónica autoinmune causada por la ingesta del gluten que afecta al intestino delgado en individuos genéticamente predisuestos. La fisiopatología de esta enfermedad implica la activación anormal de los linfocitos T lo que produce una reacción inflamatoria en el revestimiento del intestino delgado lo cual causa daño en la mucosa y dificulta la absorción correcta de los nutrientes esenciales (Barrionuevo y Rosero, 2023; Suárez et al., 2022).

La dieta sin gluten es fundamental en el tratamiento de estos pacientes ya que permite la recuperación de la mucosa intestinal y se demuestra mejoría en los síntomas, además seguir una dieta sin gluten ayuda a reducir complicaciones que podrían presentarse a largo plazo como la osteoporosis, cáncer de intestino al mismo tiempo mejora la calidad de vida de las personas que padecen enfermedad celíaca.³ La enfermedad celíaca puede afectar a cualquier tipo de persona de cualquier etnia, edad o género, la educación acerca de la enfermedad celíaca y la concienciación sobre la importancia de seguir la dieta sin gluten son muy importantes para tener un manejo exitoso del tratamiento y poder adaptarse a un estilo de vida sin gluten (Barrionuevo y Rosero, 2023).

El gluten, es una proteína que está presente en algunos cereales como el trigo, el centeno y la cebada que se define como la masa proteica de textura elástica obtenida tras el proceso de lavado de la masa de trigo, mediante el cual se elimina el contenido de almidón, dejando una concentración predominante de gluten, este ingrediente se usa ampliamente en la elaboración de productos, por lo que gran cantidad de alimentos que se encuentran en el mercado no pueden ser consumidos por las personas que sufren de esta afección (Brizuela et al., 2020).

La prevalencia de enfermedad celíaca a nivel mundial se encuentra en el 1- 2%, en Europa, se encuentra entre un 0.5% y un 1.5%, dependiendo del territorio y/o país, basado en los estudios serológicos de la población general, la prevalencia de la enfermedad celíaca en los diferentes países europeos no es homogénea. Así, se ha encontrado en Europa occidental una prevalencia en general más alta que en Europa oriental: Suecia: 9%, Finlandia: 3.7%, Dinamarca: 5.5%, Noruega: 4% e Italia: 2.5%. En Reino Unido, la prevalencia es mayor en

Escocia que en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte. En Holanda, 3.3 y 1.9 en niños de 8 o 9 años y después de 10 para la población general. Filipinas 2.9 y Portugal 1.4%.¹¹ Su incremento en los últimos años se debe a la mejoría en el diagnóstico de la celiaquía al igual que al incremento de alimentos procesados y alimentación industrializada (Pérez et al. 2022).

En Latinoamérica según la Corporación de apoyo al celiaco (2014) “hay frecuencias de hasta 1:37 reportadas en México, 1:214 en Brasil y 1:167 en Argentina”. En Ecuador la asociación de celiacos asegura que 2 de cada 256 personas padecen esta enfermedad, según Actualmente para realizar su diagnóstico se basa en manifestaciones clínicas compatibles, serología positiva y existencia de enteropatía en las biopsias duodenales, en algunos casos los síntomas suelen confundirse con otras afecciones digestivas por lo que el diagnóstico suele ser erróneo la primera vez (Angulo et al. 2022).

La problemática de la enfermedad celíaca radica en que el único tratamiento efectivo es el seguimiento de una dieta estricta sin gluten durante toda la vida. Sin embargo, los productos diseñados para este fin presentan características nutricionales desfavorables: suelen tener mayor contenido de grasas y menor cantidad de proteínas, ácido fólico, vitamina B12, vitamina D y hierro. Esto se debe a que están elaborados principalmente con harinas y almidones refinados, junto con aditivos que buscan preservar la textura y el sabor de los alimentos. Como consecuencia, estos productos suelen tener un alto contenido de azúcar y un índice glucémico elevado, lo que aumenta el riesgo de que las personas celíacas desarrollen enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares u obesidad (Calle et al., 2021).

Es fundamental considerar las limitaciones del etiquetado de los alimentos en relación con su contenido de gluten, ya que este puede no ser completamente preciso o adecuado para pacientes con enfermedad celíaca. Además, se debe prestar atención a los medicamentos prescritos, ya que algunos principios activos o excipientes pueden tener un origen que no sea apto para personas con esta condición. Las principales áreas de conflicto que se encuentran en el tratamiento de un paciente celíaco son la vida social, es difícil cumplir con la amplia variabilidad de alimentos que le rodean, tratando de asegurarse de que sean sin gluten y con la necesidad de convivir con alimentos con gluten que puedan ser consumidos por convivientes sin problemas; y la necesidad de llevar un control adecuado para garantizar que no se consuman alimentos que contengan gluten, pudiendo este comportamiento dar lugar a la aparición de manifestaciones clínicas o aumentar las posibilidades de padecer un proceso maligno como consecuencia del transgreso. Las manifestaciones más frecuentes, o la gravedad de las mismas, no están totalmente definidas por la presencia de ciertos haplotipos "de riesgo", pudiendo aparecer patologías extraintestinales a pesar de la ausencia del factor de riesgo (Huaigua, 2021; Mier, 2020; Enríquez et al., 2020).

El presente artículo tiene como objetivo evaluar la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes con enfermedad celíaca para identificar los factores que influyen en el cumplimiento y comparar los niveles de adherencia entre diferentes grupos de pacientes según variables como edad, género, nivel socioeconómico, tiempo desde el diagnóstico y acceso a productos sin gluten.

Materiales y Métodos

Estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal con una muestra de 27

pacientes que pertenecen a la Fundación Celiacos del Ecuador, la recolección de datos se realizó en las ciudades de Quito y Guayaquil en el mes de Mayo y Junio del año 2024, En donde se incluyó en el grupo de estudio a personas con un diagnóstico confirmado de celiaquía, sospecha clínica de la enfermedad, que lleven una dieta sin gluten y se excluyó a las personas que no tengan un diagnóstico o manifestaciones clínicas de padecer enfermedad celiaca.

Para conocer si existe adherencia a la dieta sin gluten se utilizó el Celiac Dietary Adherence Test, donde se aplicó el cuestionario al paciente para obtener la calificación y poder evidenciar si el paciente cumple con la dieta.

Una vez recolectado las respuestas se registró en Microsoft Excel y se analizaron los datos en Rstudio. Los métodos estadísticos utilizados son: gráficos de barras, para mostrar la frecuencia de cada variable; prueba Mann Whitney U, dado que se efectuaron comparaciones entre un volumen pequeño de datos, lo más adecuado es ejecutar pruebas no paramétricas, esta prueba sirve para sirve para estudiar si existen diferencias significativas entre dos muestras; prueba de Kruskal-Wallis, prueba no paramétrica que cumple la misma función que la prueba de Mann Whitney U pero compara más de 2 grupos; mapa de correlación, sirve para observar de forma gráfica la correlación entre variables. Para todas las pruebas se utilizó un nivel de significancia estadística del 95% ($\alpha=0.05$).

Resultados y Discusión

Una vez realizado el cuestionario Celiac Dietary Adherence Test, se evaluaron las respuestas brindadas por cada participante, en la figura 1, se puede evidenciar el resultado de adherencia a la dieta sin gluten de una manera general, posteriormente se mostrará la adherencia por grupo etario y por sexo para

poder entender a fondo la dificultad de seguir una dieta sin gluten.

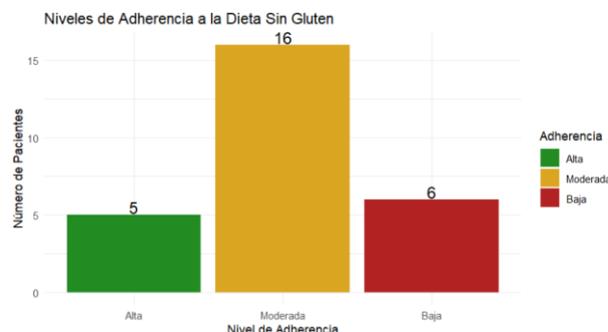


Figura 1: Adherencia a la dieta sin gluten

El análisis muestra que la adherencia a la dieta sin gluten es moderada en casi el 60% de los individuos encuestados, mientras que el 40% restante se distribuye de manera casi equitativa entre niveles de adherencia alta y baja. Esto indica que, aunque la mayoría de los pacientes intentan seguir la dieta, muchos no logran hacerlo de forma estricta, lo que podría relacionarse con factores como hábitos, conocimiento, acceso a alimentos sin gluten o apoyo social. A continuación, se presentan gráficos y tablas que ilustran las tendencias por localización, grupo etario, sexo y escolaridad lo que permite una comprensión más detallada de los patrones de adherencia.

Adherencia por Localización

Una variable que puede resultar importante es la localización geográfica del individuo celiaco. La encuesta fue realizada a personas de Quito y Guayaquil, dos ciudades de Ecuador bastante diferenciadas en costumbres, hábitos y alimentación. Quito, ubicado en la sierra, se distingue por una dieta basada en productos andinos como maíz, papas, habas y granos como la quinoa, por el contrario, Guayaquil, ubicada en la región costa, se caracteriza por una dieta rica, en yuca, arroz, plátano y mariscos. Las costumbres sociales también varían entre ambas ciudades: en Quito, es

común que las reuniones giren en torno a la preparación de platos tradicionales en el hogar, mientras que en Guayaquil predomina el hábito de comer fuera en restaurantes, lo que puede dificultar el seguimiento de una dieta libre de gluten.²⁴ Estas diferencias alimentarias pueden influir en el acceso a los productos que no contienen gluten y resaltan la importancia de considerar la localización y cultura al momento de valorar la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes con enfermedad celiaca.

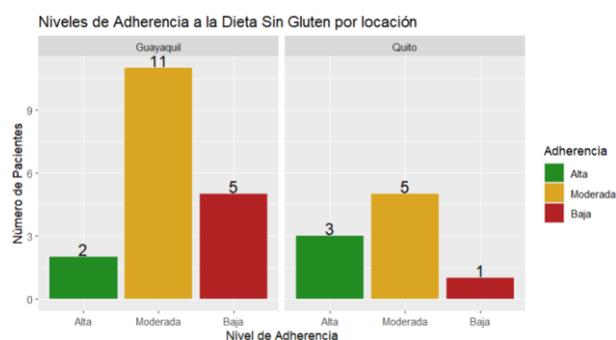


Figura 2: Adherencia a la dieta sin gluten por localización

Se constata en la figura 2 que en las dos ciudades el estado moderado es el predominante; sin embargo, existe una diferencia en la tendencia, ya que en Guayaquil predomina más la adherencia baja que el alta, mientras que en Quito ocurre lo contrario. Quizás para la dieta de las familias costeñas sea más difícil eliminar el gluten debido a una menor disponibilidad de productos libres de gluten en los mercados o establecimientos locales, lo que puede dificultar el cumplimiento de una dieta estricta. La tabla 1 está construida a partir de los puntajes de cada pregunta. Dado que el valor p es mayor que 0.05, no se puede

Tabla 2. Estadísticas por grupo etario

Niños		Adolescentes		Adultos		AM		Px
Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
15.8	2.9	14.9	3	15.4	2.9	16.5	3.1	

Fuente: Elaboración propia

afirmar que existan diferencias significativas entre los niveles de adherencia dependiendo de la ciudad en la que se vive.

Tabla 1. Estadísticas por localización

Guayaquil		Quito		Px
Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
16.11	3.05	14.11	2.8	0.10

Fuente: Elaboración propia

Adherencia por grupo etario

El grupo etario tiene influencia en la capacidad de consumir o no ciertos alimentos, por esto es importante analizar si estas diferencias en la alimentación son significativas o no para los celíacos.

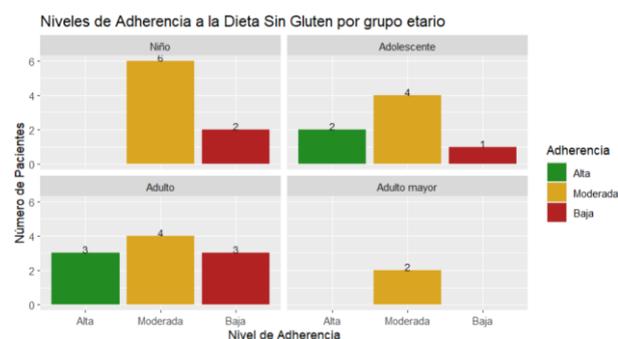


Figura 3: Adherencia a la dieta sin gluten por grupo etario

En la figura 3 se pueden observar los patrones de adherencia de cada grupo etario, predominando siempre la adherencia moderada, es preocupante que en los niños existan 2 casos de adherencia baja, se necesita un mejor control de parte de los padres, de igual manera en el grupo de adultos es preocupante la cantidad de adherencia baja.

En la tabla 2 se encuentra un resumen de las estadísticas por grupo etario y dado que el valor p de la prueba de Kruskal-Wallis para comparaciones es mayor a 0.05, no existen diferencias significativas entre la adherencia por grupo etario.

Adherencia por sexo

La alimentación entre hombres y mujeres puede variar, ya sea por la cantidad o por gustos, en esta sección se llevará a cabo el análisis de adherencia dependiendo el sexo del individuo encuestado.

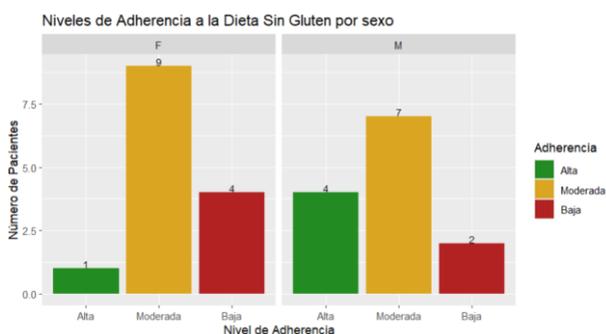


Figura 4: Adherencia a la dieta sin gluten por sexo

En la figura 4 se observa que en el sexo femenino la adherencia baja predomina comparada con el alta, en el sexo masculino es al revés. Para ambos la adherencia moderada sucede en la mayoría de los casos.

En la tabla 3 se observa un resumen de las estadísticas, según la comparación del total obtenido en encuestas entre hombres y mujeres, se obtuvo un valor p de 0.3645, no existen diferencias significativas entre la adherencia por sexo.

Tabla 3. Estadísticas por grupo sexo

Mujeres		Hombres		Px
Media	DE	Media	DE	
15.92	2.83	14.92	2.98	0.37

Fuente: Elaboración propia

Adherencia por Escolaridad

El último factor a analizar es la escolaridad, dividido entre primaria, secundaria y superior. En la figura 5 se observa un patrón muy similar al presentado en la adherencia por grupo etario, es preocupante la situación en el nivel de escolaridad primaria.

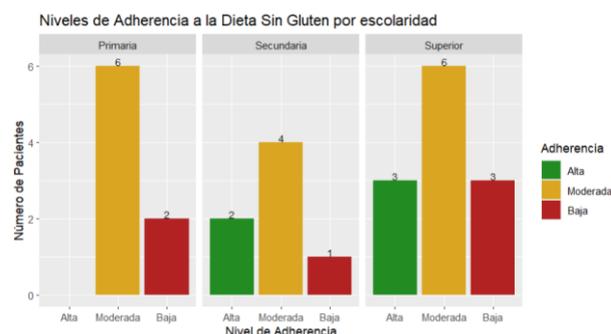


Figura 5: Adherencia a la dieta sin gluten por escolaridad

En la tabla 4 se encuentra un resumen de las estadísticas por escolaridad y dado que el valor p de la prueba de Kruskal-Wallis para comparaciones es de 0.3679 que es mayor a 0.05, no se puede afirmar que existan diferencias significativas entre la adherencia por nivel de escolaridad.

Tabla 4. Estadísticas por grupo escolaridad

Primaria		Secundaria		Superior		Px
Media	DE	Media	DE	Media	DE	
15.75	2.9	14.85	3	15.58	2.76	0.34

Fuente: Elaboración propia

El siguiente punto es analizar la relación entre las respuestas a las preguntas realizadas en el Celiac Dietary Adherence test, para esto se realizó un mapa de correlación, este gráfico nos da una idea de las correlaciones positivas, negativas o neutras entre las respuestas de las preguntas. En la figura 6 se observa este gráfico.

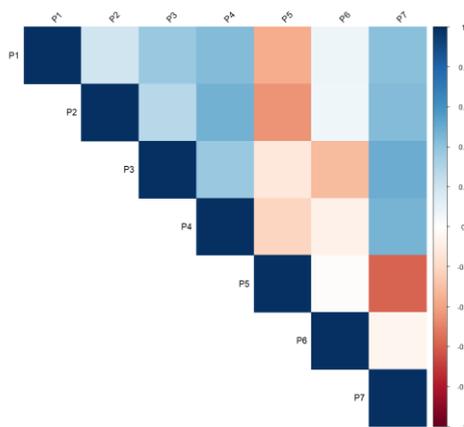


Figura 6: Gráfico de correlación entre preguntas del test

Se puede observar que la pregunta 6 no se correlaciona con ninguna pregunta de ninguna manera, esto quiere decir que no está relacionada la ingesta accidental de gluten con ninguna otra pregunta. La pregunta 7 parece que tiene la mayor correlación negativa con la pregunta 5, esto quiere decir que mientras las personas celiacas se sienten más un fracaso, consumen menos gluten a propósito. La pregunta 5 tiene la mayor cantidad de preguntas con las que se correlaciona negativamente, esto quiere decir que mientras más se sienten un fracaso los celíacos, tienen un nivel de energía mayor, y menos dolores de cabeza, algo contraintuitivo. Las preguntas con mayor correlación son la 2-4 y la 3-7, lo que implica que las personas con más dolores de cabeza piensan menos en hacer cuidadosamente las cosas y que las personas que pueden seguir una dieta sin gluten cuando comen fuera, comen menos gluten a propósito.

En el presente estudio se ha estimado la adherencia mediante el cuestionario Celiac Dietary Adherence Test, en general la mayoría de los participantes presenta una adherencia moderada a la dieta sin gluten, aunque existen diferencias notables según la localización geográfica y el sexo.

A pesar de que el nivel de adherencia moderado fue el predominante (60%) es preocupante que una parte significativa de pacientes no logren seguir la dieta de manera estricta, lo cual puede causar implicaciones en su salud a largo plazo. El resultado coincide con investigaciones anteriores que destacan las dificultades comunes para mantener una dieta estricta sin gluten, vinculadas a obstáculos como el acceso limitado a alimentos adecuados, la falta de educación nutricional y desafíos sociales (Miaja et al., 2021).

Se observó que en Guayaquil predomina la adherencia baja frente al alta, mientras que en Quito la tendencia es inversa. La disparidad podría explicarse por diferencias culturales, económicas y en la disponibilidad de alimentos sin gluten entre las dos ciudades. Sin embargo, el análisis estadístico no evidenció diferencias significativas entre ambas localidades ($p > 0.05$), lo que sugiere que otros factores no explorados en este estudio podrían influir en estos patrones.

Con relación al sexo, aunque ambos grupos presentaron mayoritariamente niveles de adherencia moderada, las mujeres mostraron una proporción más alta de adherencia baja. Esto podría explicarse por distintas razones, como diferencias en la percepción de la

enfermedad, las responsabilidades sociales o el acceso a alimentos libres de gluten, factores ya mencionados en estudios previos. Según Real y Chamorro (2022) las mujeres tienden a percibir mayor carga emocional relacionado con la enfermedad celiaca, lo que podría influir en su adherencia a la dieta. De la misma manera, Peña y Rodrigo (2017) evidenciaron que las mujeres experimentan un impacto más intenso en su calidad de vida a causa de las restricciones alimentarias, lo que fortalece la especulación de que los factores psicosociales influyen de manera negativa en su adherencia.

La adherencia moderada fue la más común en todos los grupos de edad y niveles educativos, aunque preocupa que se identificaran casos de baja adherencia en niños. Esto resalta la importancia de un mayor seguimiento por parte de padres y cuidadores, además de una educación nutricional más efectiva. Sin embargo, los análisis no evidenciaron diferencias significativas entre los grupos ($p > 0.05$), lo que sugiere que factores similares podrían afectar la adherencia sin importar la edad o el nivel de escolaridad.

El análisis del Celiac Dietary Adherence Test reveló patrones interesantes en las correlaciones entre preguntas, destacando que las emociones negativas como sentirse un "fracaso" parecían tener un efecto complejo en la adherencia. Este hallazgo sugiere que factores psicológicos juegan un rol importante en el cumplimiento de la dieta, lo que ha sido documentado en estudios similares (Miaja et al., 2021). En particular, Real y Chamorro (2022) señalaron que el apoyo psicológico puede ser esencial para abordar emociones negativas que interfieren en la adherencia. De manera similar, Sfoggia et al. encontraron que el distrés psicológico, como la ansiedad y la depresión, está estrechamente asociado con menores tasas de cumplimiento de

la dieta libre de gluten (Sfoggia et al., 2013). Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias que combinen apoyo educativo, psicológico y social para optimizar la adherencia a la dieta sin gluten. Además, es fundamental desarrollar políticas públicas que mejoren el acceso a alimentos sin gluten y fomenten una mayor concienciación sobre la enfermedad celíaca en Ecuador.

Conclusiones

La mayoría de los encuestados presentan una adherencia moderada a la dieta libre de gluten, lo que significa que siguen esta alimentación, pero sin ser estrictos. No se observan diferencias significativas en la adherencia según la ubicación geográfica, el grupo etario, el sexo o el nivel de escolaridad. Sin embargo, resulta preocupante que algunos niños presenten una adherencia baja, ya que esto podría generar graves consecuencias a largo plazo para su salud. Por ello, es fundamental implementar más políticas públicas que respalden al grupo celíaco ecuatoriano, un colectivo que actualmente recibe escaso apoyo.

Referencias Bibliográficas

- Angulo N, Céspedes M, Franceschi C, Muñoz G, Vega J. (2024) Enfermedad celíaca: una revisión sistemática para la atención en salud. *Acta Académica*,74:109-128
- Barrionuevo T, Rosero T. Efectos clínicos que produce el gluten sobre la población que sufre enfermedad celiaca. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 2023;4:498.
- Brizuela O, Villadoniga C, Santisteban H, Soler J. (2020) Enfermedad Celíaca en el adulto. Un nuevo reto en el nuevo milenio. *Multimed. Revista Médica. Granma*; 4:949-954.
- Calle I, Ros G, Peñalver R, Nieto G. (2021) Enfermedad celiaca: causas, patología y valoración nutricional de la dieta sin gluten. *Revisión. Nutrición Hospitalaria*;5: 1043-1051.

- Díez Bayona V. (2021) Análisis del perfil inflamatorio, clínico y nutricional de la enfermedad celíaca al diagnóstico y tras la implantación de la dieta sin gluten [Tesis doctoral]. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Enríquez L, Nuñez S. Panes (2020) sin gluten: Una revisión. [Internet]. Disponible en: www.core.ac.uk
- Fernández C. Efecto de la dieta sin gluten en el estado nutricional de personas con enfermedad celíaca [Tesis doctoral]. Universidad CEU San Pablo; 2021.
- Herrera C, Cabezas E, Solís Y. Abordaje de la enfermedad celiaca en pediatría. *Revista Médica Sinergia*. 2022. unirioja.es
- Huaigua A. Paciente de sexo femenino de 22 años de edad con enfermedad celíaca. [Internet]. 2021. Disponible en: www.utb.edu.ec
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador. Quito: INEC; 2020.
- Mero G, Tuárez G. Adherencia a la dieta libre de gluten y evaluación clínica en pacientes con diagnóstico de enfermedad celíaca. Repositorio Universidad Estatal de Bolívar. 2024. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstreams/dbf9c109-6e52-417e-a234-6d17391841e4/download>
- Miaja M, Martín J, Treviño S, González M, García C. Estudio de la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celiacos. *In Anales de Pediatría 2021 Jun 1 (Vol. 94, No. 6, pp. 377-384)*. Elsevier Dogma.
- Miaja M, Martín J, Treviño S, González M, García C. Estudio de la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celiacos. *An Pediatr (Barc)*. 2021;94(6):377-84.
- Mier A. El paciente con enfermedad celíaca desde la perspectiva enfermera. [Internet]. 2020. Disponible en: www.unican.es
- Peña G, Rodrigo F. Impacto en la calidad de vida y adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celíacos. *Journal of Gastrointestinal Disorders*. 2017.
- Pérez L, Echeverría M, Maldonado R, Manzano M, Claveras A, Maldonado, A. Revisión bibliográfica. Enfermedad celíaca. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2022;7.
- Real R, Chamorro M. (2023) Adherencia a la dieta sin gluten en celíacos del Paraguay. *Rev Gastroenterol Méx*. 2022;88(4):307-14.
- Real R, Chamorro M. Adherencia a la dieta sin gluten en celíacos del Paraguay. *Revista de Gastroenterología de Paraguay*.
- Riechmann R, Castillejo G, Cilleruelo L, Donat E, Polanco I, Sanchez F, Ribes C. Aplicación racional de los nuevos criterios de la European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) 2020 para el diagnóstico de la enfermedad celíaca. *Anales de Pediatría*, 2020;2: 110.e1-110.e9.
- Senosiain BC, Pascual AG, Tirado MR, García JC. (2024) Enfermedad celíaca. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*;14(5):233-41.
- Senosiain B, Pascual A, Tirado M, García J. (2024) Enfermedad celíaca. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*;14(5):233-41.
- Sfoggia C, Longarini G, Costa F, Vázquez H. Calidad de vida y distrés psicológico en la enfermedad celíaca. *Buenos Aires*. 2013. Disponible en: Academia.edu.
- Suárez J, López J, Mejía A, Paredes A. (2022) Enfermedad celíaca: un reto diagnóstico en Colombia. *Repertorio de Medicina y Cirugía* 2:123-124.
- Tapia A. Seguimiento médico del paciente celíaco. En: *Enfermedad celíaca y sensibilidad al gluten no celíaca*. *Omnia Science*; 2013. p. 377-88.
- Torres I. La dieta sin gluten: propuesta de seguimiento y mejora dietética. 2024.



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Génesis Salomé Espín Robayo, Verónica Alexandra Robayo Zurita.

