



## TRABAJO FIN DE GRADO



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A  
JÓVENES (10-18 años) RECIÉN DIAGNOSTICADOS DE CELIAQUÍA  
Y A SUS CUIDADORES**

**Autora:** Irune Nogales García

**Tutor:** David López Castro

**Número de palabras:** 7310

**Vitoria-Gasteiz, 21 de abril 2023**

**Curso académico:** 2022-2023

## **AGRADECIMIENTOS**

*Gracias a mi tutor David por la dedicación, implicación y compromiso. A mis amigas por haber confiado en mí, haberme entregado esas ganas que muchas veces flaqueaban y por haberme motivado cada día a seguir y disfrutar del proceso. A mis padres, Fran y Mónica, y mi hermana Ariane, por animarme cada día a ser mejor persona, por entregarme todo lo que estaba en su mano y lo que no también, por transmitirme sus valores y por quererme por encima de todo y demostrarlo.*

*Gracias a todas aquellas personas que han formado parte del proceso, que sabiéndolo o sin saber han hecho de esto una etapa bonita y enriquecedora a nivel personal y profesional.*

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN .....	2
3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....	5
Meta del programa .....	5
Objetivo general del programa .....	5
Objetivos intermedios del programa.....	5
4. METODOLOGÍA PEDAGÓGICA.....	6
5. DISEÑO DEL PROYECTO .....	8
5.1. Definición de la población .....	8
5.2. Estrategias de difusión y captación de la población .....	8
5.3. Sesiones educativas .....	9
5.4. Esquema de las sesiones educativas .....	9
5.5. Desarrollo de las sesiones educativas .....	13
5.6. Presupuesto del programa de educación .....	18
5.7. Evaluación del programa de educación .....	20
6. BIBLIOGRAFÍA .....	21
7. ANEXOS .....	24
I. ANEXO 1: Tabla de conceptos .....	24
II. ANEXO 2. Ecuación de búsqueda y resultados.....	26
III. ANEXO 3. Diagrama de flujo.....	30
IV. ANEXO 4. Guión de lectura crítica .....	32
V. ANEXO 5. Tablas de resumen de la literatura consultada .....	41
VI. ANEXO 6. Tabla de síntomas.....	46
VII. ANEXO 7. Clasificación Marsh .....	47
VIII. ANEXO 8. Póster del programa.....	48
IX. ANEXO 9. Tríptico del programa .....	49
X. ANEXO 10. Formulario para formar parte del programa .....	51
XI. ANEXO 11. Desarrollo de las sesiones 1, 4 y 5. ....	52
XI. ANEXO 12. Diseño carpeta del programa.....	64
XII. ANEXO 13. Sesión 2. Actividad 2. PowerPoint .....	65
XIII. ANEXO 14. Sesión 2. Actividad 3. Tabla.....	68
XIV. ANEXO 15. Sesión 3. Actividad 2. PowerPoint.....	69
XV. ANEXO 16. Sesión 3. Actividad 2. Tabla .....	72
XVI. ANEXO 17. Sesión 3. Actividad 3. Hoja “ <i>Evitando la contaminación cruzada</i> ” .....	77
XVII. ANEXO 18. Delantal con el logo del programa .....	78
XVIII. ANEXO 19. Sesión 5. Actividad 2. Cuestionario programa educativo .....	79
XIX. ANEXO 20. Diploma de “El gluten no tiene vacaciones” .....	80

## 1. INTRODUCCIÓN

La celiaquía es una enfermedad autoinmune crónica que aparece en cualquier etapa de la vida en aquellas personas predispuestas genéticamente. La prevalencia a nivel mundial va en aumento según varios estudios, donde ya se habla de un porcentaje de 1-3%. La falta de conciencia de la enfermedad y su correlación no solo con signos y síntomas digestivos si no multiorgánicos, hace que el diagnóstico de esta sea más complicado y, por lo tanto, el aumento de complicaciones se vea incrementado.

Hoy en día, el único tratamiento que se conoce es una dieta libre y estricta de gluten (DLG), por lo que las personas afectadas deberán de atender rigurosamente a una serie de señales como puede ser el etiquetado de productos, la contaminación cruzada... No obstante, esto puede resultar tarea difícil y con posibles complicaciones donde la adherencia a la dieta se vea comprometida en ciertos grupos de edad, como puede ser en el final de la infancia o en la adolescencia. En esta franja de edad, nuestros jóvenes empiezan a establecer más relaciones sociales fuera del hogar, y la celiaquía puede o bien influir en sus relaciones sociales o en su propia salud por no querer o no tener herramientas suficientes para adherirse a la DLG.

Por ello, atendiendo la necesidad de abordar esta problemática por las complicaciones que a corto y largo plazo puede suponer en la salud de nuestros jóvenes, se ha visto necesario hacer un programa de educación para la salud. Dicho programa estará basado en la Teoría Social de Bandura donde se irán analizando las etapas donde se encuentran nuestros 4-10 integrantes, las herramientas que poseen y las que necesitan y las estrategias que aplican en su vida para vivir sin gluten. Por último, todo ello tiene como objetivo poder capacitar y enseñar a este grupo poblacional a vivir en un mundo rodeado de gluten, donde a través de 6 sesiones dirigidas a mejorar la habilidad, motivación y conocimiento de estos hagan esta enfermedad suya, capacitándoles de herramientas suficientes para vivir sin gluten.

## 2. MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN

La **celiaquía** es una enfermedad autoinmune crónica y multiorgánica que afecta a personas genéticamente predispuestas al ingerir gluten en sus dietas <sup>(1-3)</sup>. El gluten es una proteína presente en algunos cereales como el trigo, cebada o centeno, que al ingerirlo el sistema inmune desencadena una serie de reacciones, causando manifestaciones clínicas a nivel sistémico muy variables en personas con esta enfermedad <sup>(1,4)</sup>.

La prevalencia de la población mundial con enfermedad celiaca (EC) ronda el 1-3% <sup>(1,2,3,5,6,7)</sup>. Sin embargo, numerosos artículos hablan del aumento de incidencia en los últimos años <sup>(1,2,3,6)</sup>. En términos de proporción, por cada hombre celiaco, hay 4 mujeres celiacas (1:4), y por cada caso diagnosticado hay 7 sin diagnosticar (1:7) <sup>(1)</sup>. En relación con ello, llegar a dar con un diagnóstico definitivo suele ser un trabajo costoso que puede demorar hasta 10 años con presentación clínica y aparecer a cualquier edad, por lo que un retraso de este implica un aumento de complicaciones <sup>(5,7,8)</sup>.

Por otro lado, a lo largo de los años se ha visto como hay una estrecha relación entre la EC y otras afecciones médicas como puede ser la Diabetes Mellitus tipo I (DM I), enfermedad tiroidea autoinmune, enfermedad de Adisson, deficiencia IgA y ciertas anomalías cromosómicas como síndrome de Down <sup>(5,8)</sup>. Además, las personas adultas con DM I tienen una mayor prevalencia de 2-5%, mientras que los niños 3-8% <sup>(5)</sup>.

Los síntomas característicos de la EC varían según la edad <sup>(1,6)</sup>. En los niños menores de 3 años es característico el estreñimiento, la distensión abdominal, la pérdida de peso, los vómitos, el dolor abdominal, etc <sup>(1,6)</sup>. Mientras que, en los adultos a parte de estos síntomas citados, encontramos manifestaciones extraintestinales como anemia ferropénica, dermatitis herpetiforme, infertilidad, amenorrea, anorexia, artrosis, osteoporosis, baja estatura y peso, neuropatías, etc <sup>(1,2,5,6,9)</sup> (*Anexo VI*). Sin embargo, la gran variedad de presentaciones clínicas hace que su diagnóstico sea difícil de determinar por coincidir con los indicadores de otros trastornos gastrointestinales <sup>(9)</sup>. Por ello, es necesario que aumente la sospecha de celiacía ante la presentación de varios síntomas, sin tener que ser estos exclusivamente digestivos ya que un retraso de este implica un aumento de complicaciones, baja calidad de vida y como consecuente, aumento de la morbimortalidad.

La EC presenta una base genética que hace que las personas predispuestas tengan más posibilidades de desarrollar la enfermedad ya que portan el antígeno leucocitario humano (HLA)-DQ2 y/o el haplotipo -DQ8 <sup>(3,5,8,9)</sup>. Sin embargo, una persona puede tener riesgo de desarrollar la enfermedad si sus parientes de primer grado son grupos de riesgo o presentan EC, pero que esta no llegue a desarrollarse <sup>(10)</sup>. Por lo tanto, ante la sospecha de celiacía, por la presencia de signos y síntomas compatibles con la enfermedad y/o antecedentes familiares, se empiezan a realizar una serie de pruebas para el diagnóstico o descarte <sup>(1,2,6,9)</sup>.

En primer lugar, es importante que durante la realización de pruebas se consuma gluten en la dieta, de manera que, se solicitan serologías donde se miden los anticuerpos TG2-IgA,

anticuerpo EMA y DGP <sup>(3,7,10,11,12)</sup>. Una vez que tenemos los resultados, se considera que es positiva cuando TG2-IgA >10U/mL o a pesar de que los valores sean inferiores, el hecho de que haya sintomatología compatible con la enfermedad y serología negativa no significa que haya descarte de celiaquía, por lo que en ese caso se deben seguir realizando pruebas <sup>(3,13)</sup>. La siguiente prueba mide los niveles de EMA, si da positivo ya hay confirmación de celiaquía, pero si da negativo se sigue estudiando <sup>(13)</sup>. Posteriormente, se realiza una biopsia endoscópica duodenal, donde se confirma la presencia de la enfermedad, en ella se recogen muestras de tejido intestinal y a través de la clasificación Marsh, herramienta utilizada para determinar el nivel de afectación de las vellosidades intestinales, podremos conocer la gravedad de la atrofia del intestino delgado <sup>(3,5,9,11,13)</sup> (*Anexo VII*). Además de esta combinación de pruebas, debido a la predisposición genética, es necesario hacer un estudio genético de la persona y de sus familiares de primer grado donde se realice el tipaje completo de HLA, ya que tienden a estudiarse parcialmente y pueden salir falsos negativos <sup>(2,6)</sup>. La realización de pruebas para el diagnóstico de EC es esencial para comenzar precozmente con el tratamiento y así disminuir la morbimortalidad.

Hoy en día, el único tratamiento que existe para esta enteropatía es una dieta libre de gluten (DLG) durante toda la vida, sin excepciones y con revisiones periódicas por parte de los profesionales sanitarios <sup>(1,2,4,6,9,14)</sup>. Sin embargo, el diagnóstico de la EC puede suponer un desafío para los niños y/o adolescentes y sus familias <sup>(15,16)</sup>. Aunque hay necesidad de hacer más estudios para valorar la repercusión a nivel biopsicosocial de la persona celiaca y sus cuidadores, Coburn et al. ya hablan sobre ello. El llevar una DLG puede afectar a los cuidadores de los niños celíacos y a los propios jóvenes por los miedos e inseguridades que hay en relación con la restricción del gluten <sup>(15,16)</sup>. El desconocimiento, carga financiera, autoconfianza, estrés por el cumplimiento estricto de la dieta y evitación de la contaminación cruzada son algunos de los factores que pueden potenciar el desarrollo de trastornos psicológicos de estos <sup>(12,15)</sup>. Además, la edad del joven, el sexo u otros factores familiares también son algunas de las características que pueden condicionar a la adherencia de la DLG <sup>(15)</sup>.

Por un lado, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa del desarrollo donde los jóvenes se encuentran con numerosos desafíos y es en esta donde mayores dificultades en relación con la DLG se ha visto. Como ya sabemos, la celiaquía se caracteriza por ser una enfermedad muchas veces silente, por ello la falta de diagnóstico <sup>(8)</sup>. Además, el síndrome de la invulnerabilidad característico en estas edades, donde no se contemplan los problemas a largo plazo ni muchas veces a corto plazo, hace que la falta de conciencia de repercusiones sobre la salud a largo plazo dificulte la adherencia (tasas de cumplimiento de 34%) <sup>(8)</sup>. Asimismo, a esto hay que añadirle las presiones sociales, culturales y económicas que pueden hacer de la adherencia a la DLG un desafío psicológico y social <sup>(12)</sup>.

Por otro lado, hay estudios donde se han determinado cuales son las mayores dificultades que estos jóvenes experimentan en su vida cotidiana para manejar la DLG. La mayoría hablan sobre la insatisfacción de comer sin gluten en ambientes sociales y escolares, mientras que en el hogar

no presentan dificultades, al relacionarse con sus iguales manifiestan sentimientos de infelicidad <sup>(12)</sup>. Los participantes de los estudios reportan como la poca disponibilidad de productos sin gluten al acudir a eventos sociales suponía una dificultad a la hora de comer, además del riesgo de contaminación cruzada <sup>(12)</sup>.

Cuando estos pacientes comienzan con la DLG, se realizan controles de marcadores serológicos periódicos que se utilizan como indicador para evaluar la adherencia y, en consecuencia, la mejora de la mucosa intestinal <sup>(3)</sup>. Estos marcadores en el momento del diagnóstico de la enfermedad van a estar elevados, sin embargo, su nivel variará en función de algunos factores como la edad de la persona o la gravedad de la enfermedad y se pretende que vayan disminuyendo <sup>(3)</sup>. Asimismo, no será hasta un año más tarde del comienzo de la DLG hasta que se note una mejoría significativa, determinada por bajos niveles de marcadores biológicos <sup>(3)</sup>. No obstante, los resultados de esta prueba de control pueden orientarnos a saber si tiene coherencia el testimonio del paciente en relación con la retirada del gluten y los resultados serológicos, y al mismo tiempo, marcar nuestras directrices de actuación.

Al tratarse de una enfermedad crónica es importante hacer una buena base educativa para que desde pequeños aprendan a manejarse a vivir sin gluten. No toda la población con esta enfermedad tendrá accesibilidad ni capacidad económica para poder acudir a un especialista, y es por ello por lo que, como profesionales de la salud, debemos de saber dar respuesta y orientar a todas aquellas familias mostrando disponibilidad, conociendo los diferentes recursos, ayudas económicas, saber adaptar la información en función de la edad, etc. Esto ayudará a evitar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados a la enfermedad <sup>(15)</sup>. Además, con esto, no solo estaremos previniendo una mala adherencia a la dieta, sino también una reducción de gasto sanitario, disminuyendo así la demanda del sistema sanitario, haciendo que estos sean más autónomos en relación con su proceso de salud-enfermedad.

La labor de enfermería de atender las necesidades de los pacientes y cuidadores con EC es importante ya que debemos ayudar a estas familias facilitando herramientas para el manejo de esta enfermedad. Por ello, considero necesario hacer este programa de educación para la salud dirigido a aquellos jóvenes y a sus cuidadores para aprender a vivir sin gluten.

El programa se realizará respetando los principios de bioética. A estas sesiones podrán acudir todos los jóvenes sin distinción a nivel educativo, cultural y/o clase social, respetando de esta forma el **principio de justicia**. Por otro lado, el **principio de autonomía** será respetado por ser los propios jóvenes quienes decidan formar parte del programa una vez obtenida toda la información, descrita en los trípticos y pósteres informativos. Por último, el **principio de beneficencia**, ya que a través de las diferentes sesiones se pretende conseguir que estos desarrollen conciencia y destrezas para el manejo de la DLG, ya que es el único tratamiento actual, favoreciendo así a su proceso de salud-enfermedad.

### 3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

#### META DEL PROGRAMA

Este programa tiene como meta contribuir a la mejora de salud y calidad de vida de los jóvenes de entre 10-18 años con celiaquía y la de sus cuidadores.

#### OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Al finalizar el programa educativo los cuidadores y jóvenes habrán desarrollado las competencias necesarias para realizar un manejo eficaz de la dieta sin gluten.

#### OBJETIVOS INTERMEDIOS DEL PROGRAMA

Al finalizar el programa de educación para la salud:

- **Dominio cognitivo**

Los jóvenes con celiaquía y sus cuidadores ***habrán adquirido los conocimientos necesarios sobre la EC y dieta sin gluten.***

- **Dominio afectivo-actitudinal**

Los jóvenes con celiaquía y sus cuidadores ***mostrarán una actitud y dimensión afectiva positiva hacia la EC y la adherencia a la dieta sin gluten.***

- **Dominio habilidad-conductual**

Los jóvenes con celiaquía y sus cuidadores ***demostrarán habilidades para llevar a cabo la adherencia a la dieta sin gluten.***

#### 4. METODOLOGÍA PEDAGÓGICA

Durante las últimas décadas la relación sanitario-paciente tradicional ha ido evolucionando desde un modelo paternalista a un modelo actual más deliberativo, estando este último presente en el programa. El modelo paternalista en la salud ha sido por excelencia el más controvertido por no contemplar la autonomía de la persona <sup>(17)</sup>. En este, el profesional sanitario pretende promover el bienestar del paciente independientemente de los deseos o preferencias de este, suprimiendo el derecho de elegir sobre su salud-enfermedad y asumiendo la toma de decisiones <sup>(17)</sup>.

Por otro lado, se conocen más modelos como el informativo o el interpretativo, pero hoy en día con el que más se trabaja es el deliberativo <sup>(17)</sup>. Este modelo contempla la idea de autonomía de las personas, haciendo que la toma de decisiones esté basada en una actitud crítica sobre sus valores y preferencias, en las que, tras haber recibido información clara, coherente y acorde a su nivel de comprensión, sean capaces de reflexionar y valorar si la elección es la adecuada <sup>(17)</sup>. En este modelo, el profesional por los conocimientos que tiene persuade de que una acción es la más deseable en relación con su proceso de salud-enfermedad, velando siempre por el bienestar de la persona y permitiendo que esta sea quien determine aquello que desea <sup>(17)</sup>.

La educación para la salud es definida como un proceso multidireccional e interactivo de enseñanza-aprendizaje y facilitación que, mediante la comunicación bidireccional, el acompañamiento y el apoyo se desarrollan creencias, conocimientos y actitudes, entre otros, que redundan en formas de actuar o conductas <sup>(18)</sup>. A su vez, se entiende que el individuo interpreta y reconstruye los mensajes a partir de las estructuras que ya posee y que los aprendizajes están integrados unos con otros, haciendo que lo que un individuo aprende en un momento determinado sea el resultado de un aprendizaje anterior y la base de uno futuro <sup>(18)</sup>. Por lo tanto, el proceso educativo tendrá que partir de los conocimientos previos, las creencias, la motivación y los hábitos que cada individuo tiene de sus necesidades y dificultades <sup>(18)</sup>.

El programa educativo con el que vamos a trabajar va a estar apoyado en la “Teoría Social de Aprendizaje de Bandura”, contemplándose a la persona desde una perspectiva holística, donde el ambiente, conducta y factores personales están relacionados entre sí <sup>(19)</sup>. Dentro de esta teoría encontramos diferentes áreas de aprendizaje, en el **observacional**, se necesita que la persona observe a otra realizar una conducta <sup>(20)</sup>. Esto aplicado a la realidad que viven los jóvenes celíacos, hace que el hecho de que uno de los miembros de la familia ya tenga el hábito de comer sin gluten por padecer también la enfermedad sea más fácil de imitar <sup>(20)</sup>. No obstante, la adolescencia es una etapa donde adquirir habilidades nuevas por ser estas beneficiosas para la salud, no son contempladas por la falta de conciencia de perjuicios y complicaciones, por lo que el proceso puede ser algo más complicado.

Como decía nuestro autor, dentro del proceso de aprendizaje, influyen diferentes factores, entre los que se encuentra la *atención*, pero también las propiedades del modelo al que ponemos interés, de manera que cuanto más identificado nos sintamos con el más fácil nos será prestar atención <sup>(20)</sup>. Es por ello, que, dentro del programa, se ve como aspecto fundamental el trabajar

con pares de manera que los jóvenes puedan sentirse identificados entre sí. El segundo factor es la *retención* donde se debe recordar aquello a lo que se le ha prestado atención y donde esto se pretende conseguir a través de actividades. Un ejemplo sería, enseñar a cómo identificar si un producto es apto para celíacos o no y posteriormente ponerlo en práctica a través de la manipulación y lectura de productos reales <sup>(20)</sup>. Esto último es denominado según Bandura "*reproducción*", que viene a ser imitar lo observado, favoreciendo mejorar la habilidad para imitar al poner en práctica los comportamientos envueltos en la tarea <sup>(20)</sup>.

Por lo tanto, dar importancia únicamente a enseñar a hacer una tarea sin que esta pueda ser luego puesta en marcha, no favorecerá al desarrollo de habilidades de los jóvenes <sup>(20)</sup>. Por último, dentro de la teoría observacional también se habla de *motivación*, y es por ello por lo que durante la ejecución de actividades es importante reforzar positivamente los logros de los jóvenes para motivarles a imitar y es ahí donde enfermería cobra un papel importante <sup>(20)</sup>.

Teniendo en cuenta que todo proceso de cambio y de aprendizaje es discontinuo, con avances y retrocesos, en este programa se utilizará el modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente, atendiendo de manera continua las diferentes etapas por las que pasaran los jóvenes de nuestro programa <sup>(21,22)</sup>. Una persona rara vez vive los procesos de cambio de forma lineal, de manera que hay que contemplar que existe un amplio abanico de factores que influyen en el proceso de aprendizaje <sup>(21,22)</sup>. Es importante que como enfermeras reconozcamos en qué etapa se encuentran para poder dirigir las actuaciones en una dirección u otra en función de las necesidades de la persona en ese momento <sup>(21,22)</sup>. Como bien comentábamos, los jóvenes sufren el síndrome de la invulnerabilidad por lo que establecer objetivos realistas y a corto plazo será importante. Siendo esto contemplado, entre las diferentes actividades del programa se trabajarán cuáles son aquellas áreas o factores que dificultan el que lleven una DLG, que conocen... y a través de mecánicas grupales se conseguirá establecer conceptos adaptados al lenguaje de nuestro grupo. A su vez se contará con diferentes materiales visuales, ilustrativos... que faciliten el desarrollo de las sesiones y el aprendizaje.

Por último, es importante tener en cuenta las barreras de aprendizaje, entendidas como aspectos de carácter físico, emocional, psicológico, cultural o cognitivo, que deben tenerse en consideración para planificar el aprendizaje <sup>(23)</sup>.

## 5. DISEÑO DEL PROYECTO

### 5.1. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN

El programa educativo está dirigido a jóvenes de entre 10-18 años diagnosticados de celiaquía en el último año y a sus cuidadores. En esta franja de edad podemos encontrarnos con necesidades e intereses diferentes, sin embargo, por ser una etapa de desarrollo y cambio pueden surgir las mayores dificultades de adherencia a la DLG por falta de conciencia de gravedad del incumplimiento. Es por ello, que vemos la necesidad de restringir el grupo de edad a esta franja ya que la DLG puede suponer un desafío psicológico y social mayor. Además, los cuidadores también podrán formar parte del programa de manera voluntaria ya que a ellos también les repercute este nuevo estilo de vida.

Entre los **criterios de inclusión** estos deben de haber sido diagnosticados definitivamente de celiaquía en el último año, dirigiéndose el programa especialmente a ellos por tener menos conocimientos y experiencia con la enfermedad, siendo un periodo de tiempo donde surgen numerosas dudas al mismo tiempo que complicaciones. Por otro lado, deben de ser residentes del municipio de Vitoria-Gasteiz para tener mayor facilidad de acudir a las sesiones, y tener un alto manejo de la lengua castellana, ya que las sesiones serán impartidas en este idioma.

Los **criterios de exclusión** serían tener un diagnóstico >1 año por tener mayor rodamiento en relación con la enfermedad y gente que no pueda participar de forma autónoma por dificultades cognitivas, no obstante, se tendrán en cuenta para de cara al futuro poder adaptar el programa.

### 5.2. ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN Y CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN

El número mínimo de participantes será 4 y el máximo 10 para que llegue a darse el programa, a pesar de que la metodología pedagógica habla sobre que el número de participantes óptimo para realizar actividades grupales es 4 mínimo y 8 máximo, consideramos que ampliar a 10 no supondrá un cambio significativo en la dinámica grupal. Los grupos estarán formados de forma heterogénea en cuanto a sexo se refiere, sin haber distinción a nivel educativo, cultural y/o clase social.

La difusión del programa se realizará a través de la colocación de pósteres divulgativos en los centros de salud (*Anexo VIII*) de Vitoria-Gasteiz. Además, también se informará de manera presencial a la supervisora de enfermería y jefe de medicina familiar de cada centro de salud del programa educativo y se entregarán unos trípticos a estos últimos para que divulguen dentro de su plantilla y sean conocedores del programa.

Por lo que respecta a la captación, el programa comenzará el 1 de octubre de 2023, y el periodo de inscripción estará abierto desde el 1 de junio de 2023. Los interesados podrán inscribirse fácilmente rellenando un cuestionario (*Anexo X*) que podrán encontrar en centros de salud. La fecha final para inscribirse será el 1 de septiembre, donde las enfermeras responsables del programa recontarán el número de inscripciones y en los siguientes 3 días se pondrán en contacto con los participantes por medio del número de contacto dado en la inscripción para

saber si siguen interesados e informar sobre franja horaria en la que se impartirán las sesiones (18h-19:30h).

### 5.3. SESIONES EDUCATIVAS

Las sesiones tendrán lugar todos los miércoles en la 1<sup>ra</sup> planta del Centro de Salud de Lakuabizkarra en la C/ del Duque de Wellington, 27, 01010 Vitoria-Gasteiz. Todas las sesiones serán impartidas por las dos mismas enfermeras y tendrán una duración de 1:30h en horario de tarde por ser el más accesible. El programa durará un total de 5 semanas.

Las consultas donde se trabajarán serán siempre las mismas y estarán bien señaladas, de manera que no haya error. En ellas se encontrará todo tipo de material y apoyo educativo accesible con el que trabajar a lo largo del programa cedido por osakidetza.

### 5.4. ESQUEMA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

SESIÓN	OBJ. ESPECÍFICOS <i>Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de:</i>	CONTENIDO DE ACTIVIDADES
<p><b>SESIÓN 1.</b> <b>¿Qué es la celiacía y por qué a mí?</b></p> <p><b>4/10/23</b> 18-19:30h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir la celiacía.</li> <li>- Explicar la fisiopatología de la EC.</li> <li>- Mostrar actitud positiva en relación con el aprendizaje.</li> </ul>	<p><b>1: Presentación</b> A través de esta actividad los jóvenes se presentarán entre si diciendo nombre, tiempo con la enfermedad y edad, de manera que puedan verse reflejados en sus iguales, al mismo tiempo que conocer propósitos del programa.</p> <p><b>2: ¿Qué sé de la celiacía?</b> Los participantes pondrán en común lo que saben a cerca de la celiacía y entre todos, con ayuda del personal de enfermería, se llegará a una definición válida y entendida por todos.</p> <p><b>3: ¿Podría haberlo evitado?</b> En esta actividad se pretende conocer los testimonios de los jóvenes al responder a la pregunta del título de la actividad, pudiendo conocer si alguno de ellos presenta sentimiento de culpa dándonos pie a trabajarlo y a reforzar las definiciones previamente creadas.</p>
<p><b>SESIÓN 2.</b> <b>¿Qué pasa en mi cuerpo cuando cómo gluten?</b></p> <p><b>8/10/23</b> 18-19:30h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar signos y síntomas tras la ingesta de gluten.</li> <li>- Describir estrategias de actuación tras ingestas de gluten.</li> <li>- Demostrar habilidad en reconocer situaciones que les</li> </ul>	<p><b>1: Como reacciona mi cuerpo ante el gluten</b> Los participantes expondrán cuales son los signos y síntomas que padecen cuando ingieren gluten, haciendo una lista de todos ellos y añadiendo algunos comunes en caso de no ser mencionados por las enfermeras,</p>

	<p>hacen llevar a cabo transgresiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar actitud positiva en relación con la evitación de ingesta intencionada de gluten.</li> </ul>	<p>siendo estos recogidos en una cartulina escrita entre todos.</p> <p><b>2: Qué hacer cuando ingiero gluten</b>          Conocer si nuestros jóvenes ponen en marcha alguna estrategia en caso de contaminación o transgresión y dar algunas herramientas que puedan servirles para rebajar sus niveles de ansiedad tras el consumo. Además, al final de la actividad escribirán nuevas estrategias.</p> <p><b>3: ¿Qué me hace comer gluten?</b>          Los participantes rellenarán una tabla donde tendrán que identificar los impulsos y situaciones que los llevan a comer gluten y los sentimientos que experimentan después de la ingesta. Con ello, se pretende que estos puedan reflejar y/o verbalizar la realidad de sus dificultades.</p>
<p><b>SESIÓN 3.</b>  <b>La <i>celicidad</i> de vivir sin gluten</b></p> <p><b>11/10/23</b>          18-19:30h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar que alimentos pueden y no comer.</li> <li>- Adquirir las habilidades para evitar la contaminación cruzada.</li> <li>- Expresar mecanismos para superar la dificultad de la realización de DLG.</li> </ul>	<p><b>1: ¿Qué alimentos puedo comer y cuáles no?</b>          Se trabajará lo que saben acerca de los alimentos aptos para celíacos y no aptos, siendo estos citados por ellos mismos antes de una presentación PowerPoint donde se volverán a nombrar. Posteriormente se trabajará con productos físicos, siendo estos separados en “Apto para celíacos” y “No apto para celíacos”.</p> <p><b>2: Aprender a leer etiquetas</b>          Se conocerá como los jóvenes hacen para identificar un producto sin gluten y dar estrategias de reconocimiento como puede ser el certificado. Para ello, se les motivará a volver a manipular los productos con los que se ha trabajado en la actividad anterior. A su vez, podrán modificar los productos previamente seleccionados como aptos y no aptos.</p> <p><b>3: Como evitar la contaminación cruzada</b>          Se trabajará que entienden por contaminación cruzada, como y donde puede darse y métodos utilizados para evitarla. Por último,</p>

		se dará una lista sobre algunas técnicas que puede ayudarles como puede ser, no cocinar con productos de cocina de madera.
<p><b>SESIÓN 4.</b> <b>¡Ni cerca ni lejos, gluten no te quiero!</b></p> <p><b>25/10/23</b> 18-19:30h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer que tipo de alimentos pueden y no comer.</li> <li>- Mostrar habilidad en adaptar su estilo de vida con una DLG.</li> <li>- Distinguir los sentimientos que experimentan antes y después de la ingesta de gluten.</li> <li>- Expresar como afecta esta enfermedad en sus vidas.</li> </ul>	<p><b>1: ¿Gluten sí o gluten no?</b> Se trabajará que dificultades han encontrado durante la última semana en el reconocimiento de alimentos con y sin gluten, al motivarles a realizar la compra con sus cuidadores en la sesión anterior. Además, entre todos se hará una lista de la compra común que harán entre los participantes, para ver que alimentos incluirían y cuáles no.</p> <p><b>2: Sin gluten me siento mejor.</b> Los jóvenes serán separados en dos grupos y tendrán que adaptar una receta de libre elección a sin gluten. Cada una de las enfermeras será miembro de un grupo ayudando a estos en las dificultades.</p> <p><b>3: Que supone la celiaquía en mi vida</b> En esta actividad se expondrán como repercutió en la vida de los jóvenes el diagnóstico de celiaquía. Además, definirán como la viven hoy en día y se animará a que sus ideas sean expuestas en el grupo. Por último, se escribirá las emociones y/o pensamientos positivos que tienen hoy en día en relación con ello.</p>
<p><b>SESIÓN 5.</b> <b>¡No hay cereal que se me resista!</b></p> <p><b>1/11/23</b> 18-19:30h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar estrategias para la adherencia a la DLG.</li> <li>- Demostrarán habilidades para elaborar nuevas estrategias.</li> <li>- Mostrar actitud positiva en relación con realizar cambios conductuales.</li> </ul>	<p><b>1: Mi lista de que mejorar y cómo hacerlo</b> Los jóvenes identificarán cuales son las áreas donde mayor dificultad encuentran en relación con la adherencia a la DLG, unificándose todas en la pizarra. A su vez, se les animará a que escriban en sus folios una estrategia por cada dificultad.</p> <p><b>2: ¿Qué he aprendido que antes no sabía?</b> Con esta actividad no solo se pretende conocer la efectividad del programa en relación con el aprendizaje, si no que estos vean que han sido capaces de adquirir competencias en el manejo de vivir sin gluten y que presentan</p>

		<p>herramientas para poder desenvolverse con la enfermedad. Para ello, se pasará un cuestionario de satisfacción y se les animará a que expongan en voz alta áreas de mejora. Por último, se les dará un diploma de reconocimiento.</p> <p><b>3: <i>¿Me veo capaz de manejar mi vida en un mundo rodeado de gluten?</i></b></p> <p>Los jóvenes plasmarán las fortalezas que definen tener a través de la elaboración de una carta a su yo del futuro donde recojan todas las herramientas que han ido adquiriendo y cómo se ven en relación con vivir sin gluten. A su vez, se ofrecerán recursos como perfiles relacionados con la celiaquía en diferentes redes sociales para que estos puedan verse reflejados en un colectivo mayor y la sesión terminará con una merienda.</p>
--	--	---

## 5.5. DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

\*El desarrollo de las sesiones 1,4 y 5 estarán adjuntas en el apartado de anexos.

### Sesión 2. ¿QUÉ PASA EN MI CUERPO CUANDO CÓMO GLUTEN?

#### Objetivos específicos de aprendizaje

Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de:

- Identificar signos y síntomas tras la ingesta de gluten.
- Describir estrategias de actuación tras ingestas de gluten.
- Demostrar habilidad en reconocer situaciones que les hacen llevar a cabo transgresiones.
- Mostrar actitud positiva en relación con la evitación de ingesta intencionada de gluten.

<b>Actividad 1. Cómo reacciona mi cuerpo ante el gluten</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer sus propios signos y síntomas tras la ingesta de gluten.</li> <li>- Identificar cuáles son los signos y síntomas más comunes tras la ingesta de gluten.</li> <li>- Sentirse identificado con la sintomatología de sus iguales.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	Se comenzará recordando los nombres de todos los integrantes, incluidos los de las enfermeras, y poniendo sobre la mesa la cartulina con el nombre para mayor facilitación a la hora de dirigirse entre los participantes. Se preguntará que recuerdan de lo trabajado en la sesión anterior y se motivará a observar los folios fijados en las paredes para mayor inspiración en caso de no acordarse. Posteriormente, se preguntará si hay algo que quieran trabajar en relación con lo tratado anteriormente y se explicaran las actividades a trabajar en esta sesión. <b>(5')</b> En la primera actividad se lanzará la pregunta de “¿Qué sentimos cuando comemos <i>gluten</i> ?”, con ello se pretende que expongan cuales son los signos y síntomas que padecen cuando ingieren gluten, siendo estas escritas en una cartulina, donde cada integrante deberá de poner al menos un signo/síntoma, mencionándolo primeramente en voz alta para que no sea repetido <b>(15')</b> . A través de esta actividad aprenderán a identificar cuáles son las manifestaciones comunes de la celiaquía, reteniéndose e identificándolas más fácilmente por sus propias experiencias. Las enfermeras, a su vez, harán referencia a manifestaciones comunes que no hayan surgido, en caso de haberlos. <b>(10')</b>
<b>Tiempo</b>	30 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Pizarra, rotulador de pizarra, borrador, cartulina, rotuladores de colores.
<b>Actividad 2. Qué hacer cuando como gluten</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer sus propias estrategias tras la ingesta de gluten.</li> <li>- Identificarse con sus iguales.</li> <li>- Aprender porque se ha dado esa contaminación o transgresión.</li> <li>- Mostrar habilidad en crear estrategias en caso de consumir gluten.</li> </ul>

<b>Descripción del procedimiento</b>	La actividad anterior nos dará pie a trabajar y conocer cuáles son las estrategias que utilizan los jóvenes tras comer gluten. Se preguntará si hacen algo en caso de que esto tenga lugar y tras las respuestas, se preguntará si creen que pueden hacer algo diferente a parte de lo que hacen (10'). Aquí los jóvenes pueden tener menos conocimientos sobre qué hacer, de manera que las enfermeras a través de una presentación ( <i>Anexo XIII</i> ) expondrán algunas ideas y posteriormente se darán algunas indicaciones (10'). Tras la exposición se preguntará a los participantes que les ha parecido y que creen que pueden hacer a partir de ahora en caso de contaminarse con gluten, respuestas que serán escritas en una cartulina que formará parte del mural que se irá haciendo en las diferentes sesiones (10'). Además, para que pueda formar parte de la carpeta que a través de las sesiones están creando, una de las enfermeras se encargará de ir añadiendo en cada sesión en una plantilla de Word, las ideas principales que vayan formulando. Así pretendemos rebajar los niveles de ansiedad, al ver estos que es normal no saber qué hacer pero que a través de una serie de pasos podemos mejorar dicho aspecto y que existen herramientas que pueden ayudarnos.
<b>Tiempo</b>	30 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Ordenador, proyector, pizarra, rotulador de pizarra, folios, impresora, tinta, cartulina, rotuladores de colores, celo.
<b>Actividad 3. ¿Qué me hace comer gluten?</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar conciencia de por qué ingieren gluten de forma intencionada.</li> <li>- Identificar en que situaciones estas pueden darse.</li> <li>- Identificarse con sus iguales.</li> <li>- Expresar como se sienten tras las transgresiones a nivel emocional y físico.</li> <li>- Describir cómo pueden evitarlo.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	En esta última actividad las enfermeras darán a cada participante un folio con una tabla plasmada ( <i>Anexo XIV</i> ) donde deberán de rellenar las casillas relacionadas con impulsos, situaciones tentadoras y sentimientos post-contaminación/transgresión (10'). Posteriormente se realizará en la pizarra la misma tabla, pero poniendo en común las respuestas de todos (15'). Con esta actividad se pretende que puedan reflejar en sus folios cual es la realidad de su enfermedad en relación con las transgresiones y saber identificar cada una de las situaciones en las que se ven más tentados a consumir gluten y, a su vez, ver que no únicamente les pasa a ellos, si no que el resto de los compañeros también encuentran dificultades. Al terminar la actividad, la enfermera agradecerá a cada uno los participantes el haber compartido sus respuestas y transmitirá un mensaje motivador en relación con el trabajo que están haciendo. (5') Por último, se les recordará a los jóvenes que la siguiente sesión puede ser interesante y útil para los cuidadores, por lo que están invitados a participar.
<b>Tiempo</b>	30 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Folio con <i>Anexo XIV</i> , pizarra, rotulador de pizarra, borrador, folios, bolígrafos.

**Sesión 3. LA CELICIDAD DE VIVIR SIN GLUTEN****Objetivos específicos de aprendizaje:**

Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de:

- Identificar que alimentos pueden y no comer.
- Adquirir las habilidades para evitar la contaminación cruzada.
- Expresar mecanismos para superar la dificultad de la realización de una dieta sin gluten.

<b>Actividad 1. ¿Qué alimentos puedo comer y cuáles no?</b>	
<b>Objetivos</b>	<p>Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferenciar alimentos que pueden y no comer.</li> <li>- Mostar habilidad en clasificar que alimentos pueden comer y cuáles no.</li> <li>- Familiarizarse con la comida apta para celíacos.</li> <li>- Expresar dudas y/o dificultades en selección de productos aptos y no aptos para celíacos.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Al igual que en la sesión anterior se recordará sacar las cartulinas identificativas, se preguntará a los jóvenes que recuerdan de lo trabajado en la sesión anterior y en caso de no acordarse, la enfermera hará un breve resumen. Además, se les animará a exponer aquellas dudas o inquietudes que hayan surgido. A continuación, se explicará cuáles son las actividades previstas a realizar en esta sesión.</p> <p>A los jóvenes con un diagnóstico reciente (&lt; 1 año) y a sus familias, les puede resultar difícil conocer cuáles son los alimentos que pueden y no consumir. Además, esta es una de las partes que más ansiedad genera, por ello, aunque tras el diagnóstico se les da información y se les anima a recurrir a asociaciones de celíacos, en esta actividad se trabajará de forma clara a través de un PowerPoint (<i>Anexo XV</i>) y productos reales físicos.</p> <p>En primer lugar, en caso de que haya cuidadores se les dará la bienvenida y se les animará a presentarse (<b>10'</b>). Comenzaremos preguntando a los participantes que alimentos pueden comer y cuáles no, sin entrar en detalle en los grupos de alimentos, de manera que a medida que vayan surgiendo ideas, estas serán escritas en la pizarra para que tras la exposición de un PowerPoint (<i>Anexo XV</i>), vean en que han acertado y en que no. En esta presentación se explicarán cuáles son los alimentos que por norma general tienen gluten, cuales son aquellos que pueden tenerlo pero que puede ser más complicado de identificar y cuáles no lo tienen (<b>15'</b>). Una vez expuesto se comparará los alimentos previamente citados y escritos en la pizarra con los actualmente visto en la presentación (<b>5'</b>). Posteriormente, se pondrán sobre una mesa productos físicos que los participantes deberán de separar entre "Apto para celíacos" y "No apto para celíacos". De esta manera, al poder manipular los productos conseguiremos que los miembros del programa se familiaricen y reconozcan que pueden y no comer (<b>10'</b>).</p> <p>Por último, se les dará una tabla (<i>Anexo XVI</i>) realizada por la FACE (<i>Federación de Asociaciones de Celíacos de España</i>) donde vienen recogidos los alimentos aptos y no aptos, para que puedan ponerlo en algún lugar accesible y visible de su hogar y en caso de duda puedan tener orientación sobre aquello que pueden comer y que no.</p>
<b>Tiempo</b>	40 minutos

<b>Material de apoyo</b>	Ordenador, proyector, mesa, productos físicos de alimentos, <i>Anexo XV</i> y <i>XVI</i> , bolígrafos.
<b>Actividad 2. Aprender a leer etiquetas</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a leer las etiquetas de los productos.</li> <li>- Describir en que fijarse para saber si un productos es apto para celíacos o no.</li> <li>- Familiarizarse con el etiquetado de los productos.</li> <li>- Identificar donde podemos encontrar fácilmente productos sin gluten.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>La gente que no es celíaca no tiene costumbre de leer el etiquetado de los productos que consume en busca de “<i>puede contener trazas de trigo</i>” o “<i>Sin gluten</i>”, sin embargo, en personas celíacas esto es algo imprescindible. No obstante, para las familias que hasta ahora no han tenido que prestar atención a las etiquetas, les puede resultar agobiante el no saber en qué fijarse. Es por ello, que dentro de la presentación de la actividad anterior (<i>Anexo XV</i>), estará incluido una serie de pasos para identificar si un producto es apto para celíacos o no.</p> <p>Una vez trabajada la diferenciación a través de la actividad anterior de los alimentos con y sin gluten, se animará a que los participantes vuelvan a manipular los productos y se fijen en por que son aptos o no y que lean las etiquetas. A su vez, tendrán la oportunidad de modificar los productos incluidos en ambos grupos (<b>10'</b>).</p> <p>Durante esta actividad se irán resolviendo dudas que vayan surgiendo y se animará a los jóvenes a que para la siguiente sesión hayan ido a realizar la compra con sus cuidadores y se fijen en el etiquetado de los productos, así como los que tienen en sus hogares. A su vez, a los cuidadores que acudan se les animará a realizar la misma actividad.</p> <p>Por último, dentro de las herramientas que se les proporcionará, se les indicará que en todos los supermercados de España hay una sección bien diferenciada donde se encuentran recogidos los productos sin gluten (<b>10'</b>).</p>
<b>Tiempo</b>	20 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Ordenador, proyector, mesa, productos físicos de alimentos.
<b>Actividad 3. Cómo evitar la contaminación cruzada</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer que es la contaminación cruzada.</li> <li>- Identificar en que situaciones puede darse.</li> <li>- Aprender cómo evitar la contaminación cruzada.</li> <li>- Elaborar estrategias para evitar la contaminación cruzada.</li> <li>- Expresar verbalmente dificultades que encuentran en relación con la contaminación cruzada.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	Como última actividad trabajaremos otra de las dificultades que las familias encuentran a la hora de vivir con una persona celíaca, la contaminación cruzada. A través de esta actividad se trabajará que es, cuando puede darse y como evitarla. En primer lugar, se preguntará a los participantes que entienden por contaminación cruzada y se creará una definición común ( <b>5'</b> ). En segundo lugar, se trabajará dónde y cómo creen que puede darse y, por último, como podemos evitarla ( <b>15'</b> ). Al finalizar la actividad, se entregará una hoja con herramientas que les pueden servir para evitar la contaminación cruzada ( <i>Anexo XVII</i> ).

	Para terminar la actividad se les agradecerá a los cuidadores que han participado en esta sesión y se animará a expresar aquellas dudas que hayan quedado sin resolver. A su vez, se les preguntará que grado de confianza y seguridad tienen en relación con la contaminación cruzada en la actualidad y si realmente la sesión les ha servido para tener herramientas y poder manejarse <b>(10')</b> .
<b>Tiempo</b>	30 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Ordenador, proyector, pizarra, rotulador de pizarra azul y verde, borrador, <i>Anexo XV, Anexo XVII.</i>

**5.6. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN**

Todo el material necesario para la realización del programa educativo será aportado por Osakidetza tras una previa solicitud tramitada y aceptada.

<b>RECURSOS MATERIALES Y AUDIOVISUALES</b>			
<b>MATERIAL</b>	<b>COSTE</b>	<b>CANTIDAD TOTAL</b>	<b>COSTE TOTAL</b>
Bolígrafos color azul/verde	-	15/15	-
Rotulador de pizarra azul/verde	-	1/1	-
Borrador de encerado	-	1	-
Folios tamaño A4 (paquete 200 unidades)	-	1	-
Cartulinas (paquete de 20)	-	1	-
Celo 19 mm x 33 mm	-	1	-
Rotuladores de colores (cajas)	-	2	-
<b>Alimentos físicos:</b>	-	<b>10</b>	-
- <i>Harina de trigo</i>		1	
- <i>Maizena</i>		1	
- <i>Arroz</i>		1	
- <i>Patatas de hortaliza</i>		1	
- <i>Pasta con gluten</i>		1	
- <i>Pasta sin gluten</i>		1	
- <i>Yogures sin certificado "Sin gluten",</i>		1	
- <i>Gominolas sin certificado "sin gluten"</i>		1	
- <i>Cereales de maíz con certificado "Sin gluten"</i>		1	
- <i>Chocolate con certificado "Sin gluten"</i>		1	
Tinta negra de fotocopidora (cartuchos)	-	3	-
<b>EQUIPAMIENTO</b>			
Ordenador con accesibilidad a Internet	-	1	-
Proyector	-	1	-
Pizarra de Melamina	-	1	-

<b>Altavoces</b>	-	1	-
<b>Fotocopiadora e impresora</b>	-	1	-
<b>Delantales personalizados</b>	-	15	-

*\* El material es recontado teniendo en cuenta la participación total de 10 jóvenes y la participación parcial (50%) de sus cuidadores*

<b>RECURSOS HUMANOS</b>						
<b>Profesional sanitario</b>	<b>Nº total profesionales</b>	<b>Nº horas invertidas en preparación programa</b>	<b>Nº horas invertidas en implantación del programa</b>	<b>Nº horas total</b>	<b>Tasa (h/€)</b>	<b>Gasto total</b>
<b>Enfermera/o</b>	2	10	5	15	40€ (20€ c/enfermero)	600€ (300€ c/enfermero)

## **5.7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN**

La evaluación será **continua de proceso**, de manera que a medida que vayan transcurriendo las sesiones, se detectará la etapa en la que se encuentra cada uno de nuestros participantes y cuáles son sus necesidades. Como objetivo, se pretende conseguir crear un ambiente de confianza donde los jóvenes y/o cuidadores puedan manifestar el confort o discomfort en relación con la forma de impartir las sesiones, el ambiente generado entre participantes y profesionales, así como áreas de mejora durante el programa. De esta manera, se ira teniendo en cuenta cuales son las necesidades y demandas de los participantes, no descartando hacer modificaciones en la dinámica del programa en función de sus peticiones, es decir, se ira revalorando en cada sesión cuales son las principales necesidades a trabajar de este grupo.

A través de las diferentes actividades podremos ir evaluando el proceso de cada uno de los integrantes. Por otro lado, descartamos evaluar el programa en función a los conocimientos obtenidos a través de cuestionarios teóricos por no querer transmitir a los jóvenes que están siendo evaluados en función los conocimientos que tienen, ya que se le dará más importancia a la evolución de estos durante el programa. A su vez, al finalizar el programa se proporcionará un cuestionario (*Anexo XVIII*) donde los jóvenes plasmaran el grado de satisfacción con el programa, proporcionando así información sobre aquellas áreas en las que mejorar, por lo que la **evaluación sumativa** también estará presente.

Por último, será en la última sesión donde se trabajará y conocerá cuales han sido las principales ideas con las que los integrantes se han quedado a través de preguntas abiertas y tendrán oportunidad de exponer cuales son aquellos conceptos o ideas aún no claras. Así mismo, se les preguntará que era lo que esperaban de este programa y como lo han vivido ellos, que modificarían y como lo harían. Con esta forma de examinar se pretende que los jóvenes no asocien dichos programas con talleres evaluativos, sino que lo vean como una forma de diversión donde aprender a conocerse mejor y donde la forma de evaluar su proceso de aprendizaje y resultados no se resuma a un número determinado de aciertos o errores.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. De la Calle I, Ros G, Peñalver Miras R, Nieto G. Celiac disease: causes, pathology, and nutritional assessment of gluten-free diet. A review. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [consultado el 1 de octubre de 2022];37(5):1043–51. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112020000700023&script=sci\\_arttext&tln\\_g=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112020000700023&script=sci_arttext&tln_g=pt)
2. Schilling KW, Yohannessen K, Araya M. Percepción de estar haciendo bien la dieta sin gluten y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con enfermedad celíaca. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2018 [consultado el 1 de octubre de 2022];89(2):216–23. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200216&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200216&script=sci_arttext)
3. Mavrincac MA, Ohannessian A, Dowling EP, Dowling PT. Why celiac disease is so easy to miss. *J Fam Pract* [Internet]. 2014 [citado el 1 de octubre de 2022];63(9):508-513. Disponible en: [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/JFP\\_06309\\_Article2.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/JFP_06309_Article2.pdf)
4. Suárez-González M, Bousoño-García C, Jiménez-Treviño S, Díaz-Martín JJ. Gluten-free diet: Nutritional strategies to improve eating habits in children with celiac disease: A prospective, single-arm intervention study. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 1 de octubre de 2022];13(4):1108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13041108>
5. Gainer CL. Celiac disease: helping patients live gluten-free. *Nurse Pract* [Internet]. 2011 [citado el 1 de octubre de 2022];36(9):14-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NPR.0000403289.30513.2d>
6. Brenes Herrera C, Vargas Cabezas EM, Rivera Solís YM. Abordaje de la enfermedad celíaca en pediatría. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2022 [consultado el 1 de octubre de 2022];7(7):844. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/844>
7. Coburn S, Rose M, Sady M, Parker M, Suslovic W, Weisbrod V, et al. Mental Health disorders and psychosocial distress in pediatric celiac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2020 [citado el 1 de octubre de 2022];70(5):608–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000002605>
8. Van der Pals M, Ivarsson A, Norström F, Högberg L, Svensson J, Carlsson A. Prevalence of thyroid autoimmunity in children with celiac disease compared to healthy 12-year olds. *Autoimmune Dis* [Internet]. 2014 [citado el 1 de octubre de 2022];1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/417356>
9. Arnone J, Fitzsimons V. Adolescents with celiac disease: a literature review of the impact developmental tasks have on adherence with a gluten-free diet. *Gastroenterol Nurs* [Internet]. 2012 [consultado el 1 de octubre de 2022]; 35(4):248-53. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1097/SGA.0...>
10. Grupo de trabajo del Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. 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
11. Aranda EA, Araya M. Tratamiento de la enfermedad celíaca. ¿Cómo medir adherencia a la dieta libre de gluten? *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2016 [citado el 1 de octubre de 2022];87(6):442–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.01.007>
  12. Wahab RJ, Beth SA, Derks IPM, Jansen PW, Moll HA, Kiefte-de Jong JC. Celiac disease autoimmunity and emotional and behavioral problems in childhood. *Pediatrics* [Internet]. 2019 [citado el 1 de octubre de 2022];144(4):e20183933. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2018-3933>
  13. Husby, Steffen, et al. European society paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition guidelines for diagnosing coeliac disease 2020. *JPGN* [Internet]. 2020 [Consultado 1 Oct 2022]: 141-156. Disponible en: [https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2020/01000/European\\_Society\\_Paediatric\\_Gastroenterology.24.aspx](https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2020/01000/European_Society_Paediatric_Gastroenterology.24.aspx)
  14. Al Sarkhy A. Social media usage pattern and its influencing factors among celiac patients and their families. *Saudi J Gastroenterol* [Internet]. 2020 [citado el 1 de octubre de 2022];26(2):99–104. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/sjg.SJG\\_495\\_19](http://dx.doi.org/10.4103/sjg.SJG_495_19)
  15. Webb C, Myléus A, Norström F, Hammarroth S, Högberg L, Lagerqvist C, et al. High adherence to a gluten-free diet in adolescents with screening-detected celiac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2015 [citado el 1 de octubre de 2022];60(1):54–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000000571>
  16. Giannakopoulos G, Margoni D, Chouliaras G, Panayiotou J, Zellos A, Papadopoulou A, et al. Child and parent mental health problems in pediatric celiac disease: A prospective study: A prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2020 [citado el 1 de octubre de 2022];71(3):315–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000002769>
  17. Emanuel EJ, Emanuel LL. Cuatro modelos de la relación médico-paciente. En Couceiro, ed. *Bioética para clínicos*. 1999 [Citado el 27 de diciembre de 2022]: 109-26. Disponible en:
  18. De Lorenzo Urien E. Proceso de educación para la Salud. *Apuntes Enfermería Comunitaria*. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería; 2020.
  19. Sierra Escobell C. *Teoría Social del Aprendizaje de Albert Bandura*. Universidad Antropológica de Guadalajara. 2016; 1: 1-15
  20. Luis P, Lacal P. *TEORÍAS DE BANDURA APLICADAS AL APRENDIZAJE* [Internet].
  21. Álvarez C. Teoría transteorética de cambio de conducta: herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos. *MHSALUD* [Internet]. 2008;5(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.5-1.4>
  22. De Lorenzo Urien E. Complejidad del cambio de los estilos de vida. *Apuntes Enfermería Comunitaria*. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería; 2020

23. De Lorenzo Urien E. Cambio de conducta, barreras de aprendizaje y motivación. Apuntes Enfermería Comunitaria. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería; 2020.

## 7. ANEXOS

## I. ANEXO 1: Tabla de conceptos

**Objetivo de búsqueda:** Cuáles son las dificultades que encuentran los jóvenes recién diagnosticados de celiaquía en relación a la adherencia de la dieta sin gluten.

Concepto de Búsqueda	Lenguaje natural		Lenguaje Controlado (descriptores)
	Sinónimo	Inglés	
<b>Celiaquía</b>	Enfermedad celiaca Intolerancia al gluten Enteropatía sensible al gluten	Celiac disease Gluten intolerance Gluten sensitive enteropathy Gluten sensitivity	<b>Medline (MeSH):</b> Celiac disease <b>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</b> celiac disease diagnosis <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> celiac disease <b>Cochrane Database (MeSH):</b> celiac disease <b>CUIDEN:</b> celiaquía, celiacos, enfermos celiacos
<b>Dieta sin gluten</b>	Tratamiento de la enfermedad celiaca	Gluten-free diet Cealiac disease treatment	<b>Medline (MeSH):</b> Diet, Gluten-Free <b>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</b> gluten-free diet, celiac disease treatment <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> gluten free diet.mp <b>Cochrane Database (MeSH):</b> gluten free diets <b>CUIDEN:</b> tratamientos, dieta
<b>Dificultad</b>	Barrera Conflicto Problema	Barrier Difficulty Problem	<b>Medline (MeSH):</b> difficulty.mp <b>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</b> difficulties, challenges, barriers, issues. <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> difficulty.mp <b>Cochrane Database (MeSH):</b> dificultad, problema <b>CUIDEN:</b> (no encuentro)
<b>Adherencia</b>	Adhesión Seguimiento	Adherence Monitoring Tracking Compliance	<b>Medline (MeSH):</b> adherence.mp <b>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</b> adherence, compliance <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> treatment compliance <b>Cochrane Database (MeSH):</b> adherence <b>CUIDEN:</b> adherencia terapéutica
<b>Jóvenes</b>	Niños Adolescentes	Child Children Infant	<b>Medline (MeSH):</b> Young adult, child, adolescent <b>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</b> children, adolescents, youth, child, teenager

		Teenager Adolescent Youngster Young adult	<b>PsycINFO (Thesaurus):</b> adolescent.mp, child.mp, teenager.mp <b>Cochrane Database (MeSH):</b> adolescents, children <b>CUIDEN:</b> jóvenes, adolescente, niños
--	--	--	---

## II. ANEXO 2. Ecuación de búsqueda y resultados

Base datos	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones**
		Encontrados	Útiles*	
			<i>*Completar este dato Solo en el caso de que la búsqueda sea (la) efectiva</i>	<i>**Aspectos a incluir en la columna de observaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad de la búsqueda en base a la cantidad de registros de artículos.</li> <li>• Efectividad de la búsqueda en base a la coherencia con el objetivo de la búsqueda.</li> <li>• Mencionar la próxima estrategia para mejorar la búsqueda</li> </ul>
<b>MEDLINE 1</b>	Celiac disease AND (Diet, Gluten Free AND (adherence.mp OR difficulty.mp)) AND (Young adult OR adolescent OR child)	235		Búsqueda efectiva a nivel temático. Sin embargo, se decide limitar la búsqueda a través del parámetro Age Groups para tener en consideración la franja del grupo de edad con el que trabajaremos a pesar de estar esta descrita en los descriptores.
<b>MEDLINE 2</b>	Celiac disease AND (Diet, Gluten Free AND (adherence.mp OR difficulty.mp)) AND (Young adult OR adolescent OR child) Limit to "child (6 to 12 years)"	142		Búsqueda efectiva a nivel temático, pero se decide volver a limitar la búsqueda teniendo en cuenta a los adolescentes entre 13-18 años.
<b>MEDLINE 3</b>	Celiac disease AND (Diet, Gluten Free AND (adherence.mp OR difficulty.mp)) AND (Young adult OR adolescent OR child) Limit to "child (6 to 12 years)" Limit to "Adolescent (13 to 18 years)"	105		Búsqueda efectiva a nivel temático, pero se decide limitar la búsqueda a través de fecha de publicación.
<b>MEDLINE 4</b>	Celiac disease AND (Diet, Gluten Free AND (adherence.mp OR difficulty.mp)) AND (Young adult OR adolescent OR child) Limit to "child (6 to 12 years)" Limit to "Adolescent (13 to 18 years)" Limit to yr="2012-Current"	92	26	Búsqueda efectiva.

Base datos	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones**
		Encontrados	Útiles*	
			<i>*Completar este dato Solo en el caso de que la búsqueda sea (la) efectiva</i>	<i>**Aspectos a incluir en la columna de observaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad de la búsqueda en base a la cantidad de registros de artículos.</li> <li>• Efectividad de la búsqueda en base a la coherencia con el objetivo de la búsqueda.</li> <li>• Mencionar la próxima estrategia para mejorar la búsqueda</li> </ul>
<b>COCHRANE 1</b>	Celiac disease <b>AND</b> Gluten-free diets <b>AND</b> Child	105		Búsqueda efectiva a nivel temático, pero al haber varios resultados de búsqueda se decide limitarla a través del parámetro Fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane.
<b>COCHRANE 2</b>	Celiac disease <b>AND</b> Gluten-free diets <b>AND</b> Child <b>Limit</b> to “yr=enero 2012 – septiembre 2022”	86	6	Búsqueda efectiva.

Base datos	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones**
		Encontrados	Útiles*	
			<i>*Completar este dato Solo en el caso de que la búsqueda sea (la) efectiva</i>	<i>**Aspectos a incluir en la columna de observaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad de la búsqueda en base a la cantidad de registros de artículos.</li> <li>• Efectividad de la búsqueda en base a la coherencia con el objetivo de la búsqueda.</li> <li>• Mencionar la próxima estrategia para mejorar la búsqueda</li> </ul>

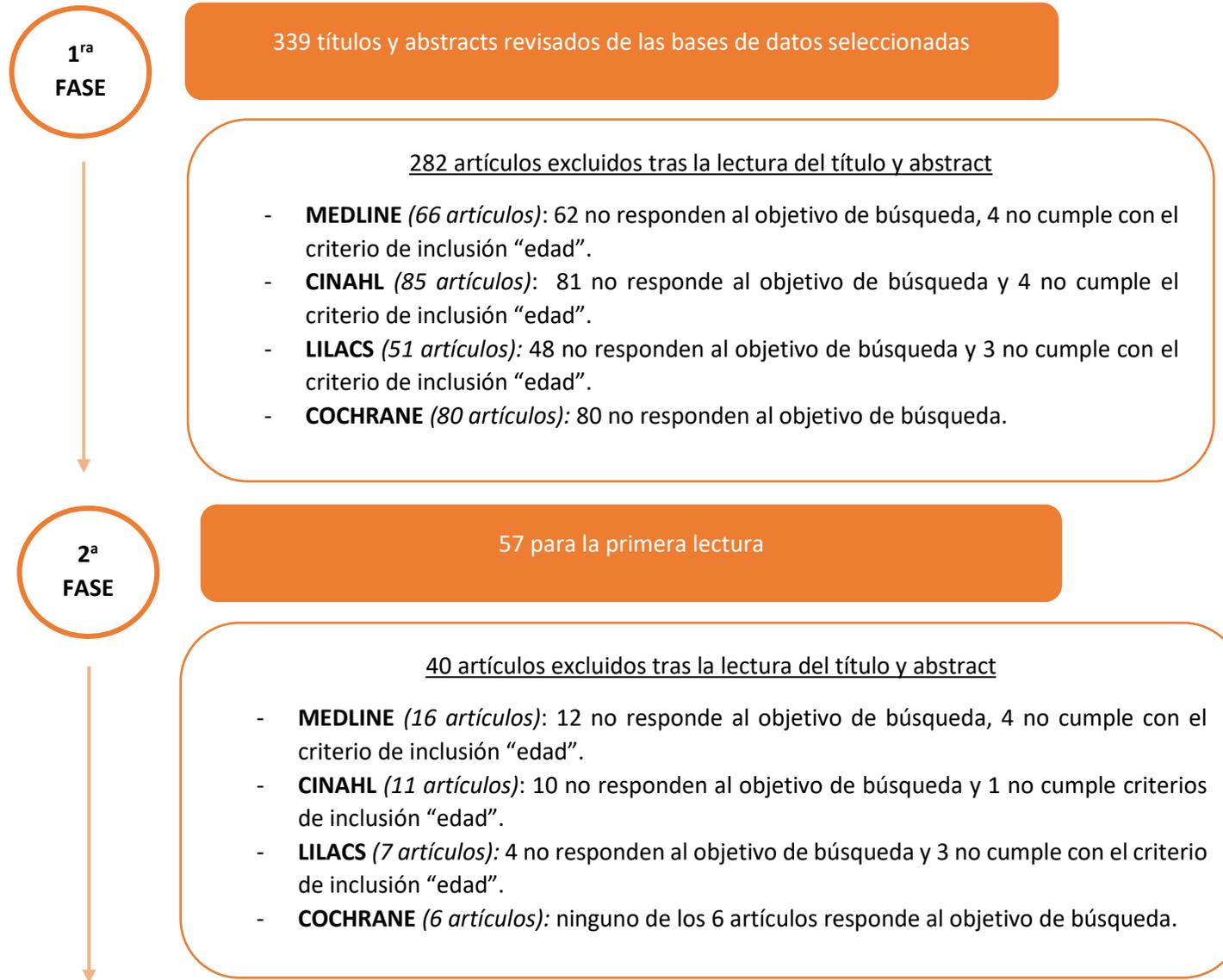
LILACS 1	(Enfermedad celiaca OR celiacuría) AND dieta sin gluten	59	8	La búsqueda ha resultado efectiva a nivel temático. Sin embargo, no se encuentra incluida en ella el tesoro de la población sobre la que se va a trabajar por desconocimiento de limitar la búsqueda en la base de datos.
----------	---	----	---	---

Base datos	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones**
		Encontrados	Útiles*	
			<i>*Completar este dato Solo en el caso de que la búsqueda sea (la) efectiva</i>	<i>**Aspectos a incluir en la columna de observaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad de la búsqueda en base a la cantidad de registros de artículos.</li> <li>• Efectividad de la búsqueda en base a la coherencia con el objetivo de la búsqueda.</li> <li>• Mencionar la próxima estrategia para mejorar la búsqueda</li> </ul>
CINAHL 1	Celiac disease diagnosis AND (Gluten-free diet OR celiac disease treatment) AND (difficulties OR challenges OR barriers OR issues) AND (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager)	505		Búsqueda no efectiva por haber muchos resultados de búsqueda. Se decide limitarla a través del parámetro "Fecha de publicación".
CINAHL 2	Celiac disease diagnosis AND (Gluten-free diet OR celiac disease treatment) AND (difficulties OR challenges OR barriers OR issues) AND (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager) Limit to "Fecha de publicación enero 2012-Enero 2023"	340		Búsqueda efectiva a nivel temático, pero se decide limitar la búsqueda al grupo de edad "Adolescent: 13-18 years".
CINAHL 3	Celiac disease diagnosis AND (Gluten-free diet OR celiac disease treatment) AND	102	17	Búsqueda efectiva. 197

	(difficulties OR challenges OR barriers OR issues) AND (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager) Limit to "Fecha de publicación enero 2012-Enero 2023" Limit to "Grupos de edad: Adolescent: 13-18 years"			
--	---	--	--	--

BÚSQUEDA MANUAL	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones**
		Encontrados	Útiles*	
SCIELO	Enfermedad celiaca AND dieta sin gluten AND dieta sin gluten AND adherencia AND (niños OR adolescentes)	16	2	Búsqueda efectiva.
PUBMED 1	Gluten free diet AND adherence AND celiac disease AND children	348		Búsqueda efectiva a nivel temático, pero se decide restringir a "Resultados por año" limitando de esta forma desde 2012-Actualidad y con disponibilidad de "Texto completo".
PUBMED 2	Gluten free diet AND adherence AND celiac disease AND children Limit to 2012-2023 + texto completo	225		Búsqueda efectiva a nivel temático, pero se decide volver a limitarla a través del parámetro "Ensayo clínico".
PUBMED 3	Gluten free diet AND adherence AND celiac disease AND children Limit to 2012-2023 + texto completo + ensayo clínico	13	1	Búsqueda efectiva.

### III. ANEXO 3. Diagrama de flujo



3<sup>ra</sup>  
FASE

17 artículos sometidos a lectura crítica + 3 de búsqueda manual (n=20)

- MEDLINE: 10
- CINAHL: 6
- LILACS: 1
- COCHRANE: 0

+ Artículos seleccionados de la búsqueda manual (n=3)

## IV. ANEXO 4. Guión de lectura crítica

## GUIÓN DE LECTURA CRÍTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Artículo: Rodrigues M, Yonamine GH, Fernandes Satiro CA. Rate and determinants of non-adherence to a gluten-free diet and nutritional status assessment in children and adolescents with celiac disease in a tertiary Brazilian referral center: a cross-sectional and retrospective study. BMC Gastroenterol [Internet]. 2018 [citado el 1 de octubre de 2022];18(1):15.			
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si R No	¿Por qué? Identifica parcialmente los elementos de la pregunta PICO: niños y adolescentes diagnosticados de enfermedad celiaca (EC) (P); no hay ninguna intervención llevada a cabo, únicamente se ha proporcionado un cuestionario (I); no se encuentra descrita (C); examinar la tasa y los determinantes de la no adherencia a una dieta libre de gluten (O).
Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si R No	¿Por qué? Se trata de un estudio transversal y retrospectivo, lo que hace que podamos examinar la relación que existe entre diferentes variable como son la celiacía en un momento determinado del ciclo vital de las personas, que en este caso es en la adolescencia.
	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	Si R No	¿Por qué? El cuestionario que se les paso a los participantes y sus padres fue aplicado por profesionales capacitados. Se instruyó previamente a los padres de los pacientes menores de 13 años para completar la encuesta con su hijo. En el caso de los adolescentes mayores de 13 años, se les pidió que fuesen ellos quienes rellenasen el cuestionario durante la cita.
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	Si R No	¿Por qué? En el estudio se incluyeron 35 pacientes con EC, siendo estos niños y adolescentes con diagnóstico confirmado según el consenso de EC de 2012. Las edades promedias de la población estudiada fueron entre 2,4 y 19,9 años, siendo el 68,6% mujeres.
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	Si R No	¿Por qué? Se especifica que los participantes que tomaron parte en el estudio habían asistido previamente a una consulta médica, realizada en el Ambulatorio de Gastroenterología Pediátrica del Departamento de Pediatría, SMUSO, Sao

			Paulo, Brasil, entre noviembre de 2011 y febrero de 2012. Sin embargo, no específica por que el reclutamiento de la población ha sido en este área geográfica. No obstante, esto no representa una problemática significativa para los resultados del estudio.
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	Si R No	<b>¿Por qué?</b> Como bien aclaran en el estudio, la muestra fue pequeña en comparación con otros estudios previos, pero mayor que en otros. Esto se debe a que en dicho estudio se realizó en un solo centro e incluyó únicamente pacientes con visitas regulares al gastroenterólogo ambulatorio en el periodo comprometido entre noviembre 2011 y febrero 2012.
Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si R No	<b>¿Por qué?</b> Se pasa un cuestionario donde se recogen datos sobre el perfil alimentario de los pacientes con EC, comportamiento de estos en fiestas y eventos sociales. Además, a través del cuestionario también se determinan cuáles son las áreas donde mayor dificultades encuentran, como, por ejemplo, la falta de variabilidad en la disponibilidad de alimentos sin gluten o en la contaminación cruzada. Por otro lado, también vemos reflejado en forma de tabla el estado nutricional de los pacientes con EC según el índice de masa corporal para la edad, así como la estatura para la edad de los pacientes con EC en el momento del diagnóstico y a lo largo del tiempo, lo cual nos ayuda a determinar como la adherencia a la DLG influye en la talla y peso de los jóvenes. <i>*La prueba estadística utilizada para determinar si había asociaciones no aleatorias entre dos variables categóricas fue la prueba exacta de Fisher, mientras que la prueba de McNemar fue utilizada para comparar proporciones pareadas.</i>
Control de Sesgos	<del>Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?</del>	Si R No	<b>¿Por qué?</b>

	Si el estudio es de efectividad/relación:  ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	Si R No	¿Por qué?
Valoración Resultados,	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si R No	¿Por qué? Las conclusiones obtenidas dan respuesta a la pregunta de investigación ya que se determina cuáles han sido los factores que han intervenido y/o dificultado en la adherencia a la DLG en los niños y adolescentes. Sin embargo, como bien dicen los autores, posiblemente parte de los niños de la muestra, a pesar de negar transgresiones, estén ingiriendo gluten de forma involuntaria por la positividad de las pruebas serológicas. Por ello, es importante el diagnóstico precoz y la educación continua, con un modelo de atención clínica multidisciplinar, para favorecer la promoción de la adherencia a la DLG y la evitación de las contaminaciones cruzadas o transgresiones.
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si R No	¿Por qué? A pesar de que el objetivo no este claramente definido, por no dar identificar claramente los elementos del PICO, considero que realmente se determinan cuáles son los factores que dificultan la adherencia en la DLG en la población estudiada, dando por lo tanto directrices a otros posibles estudios para crear programas de educación basados en dichos factores.



	<p><b>Artículos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mager DR, Marcon M, Brill H, Liu A, Radmanovich K, Mileski H, et al. Adherencia a la dieta sin gluten y calidad de vida relacionada con la salud en una población pediátrica étnicamente diversa con enfermedad celíaca. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2018 [citado el 1 de octubre de 2022];66(6):941–8</li> <li>2. Bravo MF, Muñoz F MP. Adherencia e impacto de la dieta sin gluten en niños con enfermedad celíaca. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2011 [citado el 1 de octubre de 2022];82(3):191–7.</li> <li>3. Chauhan JC, Kumar P, Dutta AK, Basu S, Kumar A. Assessment of dietary compliance to gluten free diet and psychosocial problems in Indian children with celiac disease. Indian J Pediatr [Internet]. 2010;77(6):649–54.</li> </ol>																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterios</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Objetivos e hipótesis</td> <td>¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td></td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>No</td> <td>No</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Diseño</td> <td rowspan="3">¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>No</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Diseño</td> <td rowspan="3">Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>No</td> <td>No</td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si	Si	Si		R	R	R			No	No	No	Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si	Si	Si	R	R	R	No	No	No	Diseño	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	Si	Si	Si	R	R	R	No	No	No
Criterios	1	2	3																																						
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si	Si	Si																																					
		R	R	R																																					
		No	No	No																																					
Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si	Si	Si																																					
		R	R	R																																					
		No	No	No																																					
Diseño	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	Si	Si	Si																																					
		R	R	R																																					
		No	No	No																																					

Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	Si R No	Si R No	Si R No
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	Si R No	Si R No	Si R No
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	Si R No	Si R No	Si R No
Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si R No	Si R No	Si R No
Control de Sesgos	<del>Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?</del>	Si R No	Si R No	Si R No
	<del>Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada</del>	Si R No	Si R No	Si R No

Resultados,	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si	Si	Si
		R	R	R
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	No	No	No
		Si	Si	Si
		R	R	R
		No	No	No

### GUIÓN DE LECTURA CRÍTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

**Artículos:**

1. Skjerning H, Mahony RO, Husby S, DunnGalvin A. Health-related quality of life in children and adolescents with celiac disease: patient-driven data from focus group interviews. Qual Life Res [Internet]. 2014;23(6):1883–94.
2. Rosén A, Ivarsson A, Nordyke K, Karlsson E, Carlsson A, Danielsson L, et al. Balancing health benefits and social sacrifices: a qualitative study of how screening-detected celiac disease impacts adolescents' quality of life. BMC Pediatr [Internet]. 2011;11(1):32.

	Criterios	1	2
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si	Si
	¿Es un objetivo de una investigación cualitativa?	R	R
		No	No

Metodología y Método	¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta al objetivo de la investigación?	Si R No	Si R No
	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? (Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido Fenomenología, Teoría fundamentada, Etnografía...)	Si R No	Si R No
Población y muestra y muestreo	¿Se identifica y describe la población?	Si R No	Si R No
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo? ¿Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes? ¿Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio? -¿El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio?	Si R No	Si R No
	¿Se explicita estrategias de calidad como la saturación para finalizar el muestreo?	Si R No	Si R No

<p>Recogida de la información</p>	<p>¿Las técnicas de recogida de datos se encuentran en consonancia con los objetivos del estudio y la orientación teórico-metodológica?                  ¿Se justifica la selección de la técnica de recogida de datos? (entrevistas en profundidad, grupos de discusión, grupos focales, observación participante, etc.)                  ¿Se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)?                  ¿El lugar y el período de tiempo ha sido adecuado?</p>	<p>Si                  R                  No</p>	<p>Si                  R                  No</p>
<p>Control de Sesgos</p>	<p>¿Se ha reflexionado sobre la posible influencia del propio investigador en el proceso de investigación? (Reflexividad):                  ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? ¿Se ha solicitado aprobación de un comité ético? ¿Se ha contemplado el impacto del estudio en los participantes?</p>	<p>Si                  R                  No</p>	<p>Si                  R                  No</p>
	<p>¿Se hace referencia a las técnicas utilizadas para asegurar la validez del estudio?                  ¿Se ha triangulado el análisis de los datos? ¿se ha llevado a cabo una triangulación de datos entre investigadores? ¿Se han triangulado los datos con los participantes? ¿Se han triangulado los datos entre las fuentes de información?</p>	<p>Si                  R                  No</p>	<p>Si                  R                  No</p>

Resultados, Discusión y conclusiones	<p>¿Se explica el tipo de análisis realizado (de contenido, de discurso...)?</p> <p>¿Se explica el proceso de análisis (¿recursivo, inductivo o deductivo? ¿Se explica cómo se elaboró el árbol categorial?</p> <p>¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?</p> <p>¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>¿Los “verbatim” presentados aportan evidencia a los resultados?</p> <p>¿Se han tenido en cuenta resultados contradictorios o casos únicos?</p> <p>¿Se discuten los resultados con estudios previos o con los marcos conceptuales/teóricos?</p> <p>¿Se hace referencia a la transferibilidad de los resultados a otros contextos?</p>	<p>Si</p> <p><b>R</b></p> <p>No</p>	<p>Si</p> <p><b>R</b></p> <p>No</p>
Valoración Final	<p>¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?</p> <p>¿Los resultados son aplicables a este contexto cultural, social y sanitario?</p>	<p><b>Si</b></p> <p>R</p> <p>No</p>	<p><b>Si</b></p> <p>R</p> <p>No</p>

## V. ANEXO 5. Tablas de resumen de la literatura consultada

Artículo 1	Datos	
<b>Título:</b> Health-related quality of life in children and adolescents with celiac disease: patient-driven data from focus group interviews	<b>Obj.</b>	Explorar el impacto de enfermedad celiaca (EC) y la dieta libre de gluten (DLG) en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la vida cotidiana de los niños y adolescentes.
	<b>Tipo estudio</b>	Estudio cualitativo
<b>Autores:</b> Skjerner H, Mahony RO, Husby S, DunnGalvin A	<b>Tipo pac.</b>	84 niños y adolescentes con diagnóstico de EC comprobado por biopsia, seguimiento como pacientes ambulatorios en el Hospital de Niños Hans Christian Andersen identificado a través del registro de pacientes del Hospital Universitario de Odense, y edad entre 8 y 18 años (incluidos).
<b>Palabras clave:</b> <i>Celiac disease, Health-related quality of life, children, adolescents/youth, coping, focus groups, illness and disease, chronic</i>	<b>Muestra</b>	La muestra fue heterogénea ya que los participantes variaban en cuanto a edad, género, altura, peso, comorbilidad, edad del diagnóstico, síntomas previos al diagnóstico, número de personas con EC que conocía el paciente, grado de cumplimiento de la DLG y pertenencia y actividad en la Sociedad Nacional Celiaca.
	<b>Datos de interés</b>	En este estudio los participantes reportan estar limitados por la EC tanto a nivel social como emocional. Las principales preocupaciones estaban relacionadas con sentirse solo a causa de la EC y sentirse como un extraño o incluso una carga para los demás a causa de la EC. Estos jóvenes tenían niveles elevados de estrés y preocupación especialmente al enfrentar una situación social que involucra alimentos. A su vez, tener celiaquía significaba que a menudo los participantes tenían que explicar su enfermedad y sus necesidades dietéticas a los demás lo que les hacía sentir en gran medida una carga y la mayoría prefería no tener que hablar sobre ello.

Artículo 2	Datos	
<b>Título:</b> Rate and determinants of non-adherence to a gluten-free diet and nutritional status assessment in children and adolescents with celiac disease in a tertiary Brazilian referral center: a cross-sectional and retrospective study.	<b>Obj.</b>	Evaluar la tasa y determinantes de la no adherencia a la dieta sin gluten y el estado nutricional de los niños y adolescentes con enfermedad celiaca en un centro de referencia terciario brasileño.
	<b>Tipo estudio</b>	Estudio transversal y retrospectivo.
<b>Autores:</b> Rodrigues M, Yonamine GH, Fernandes Satiro CA	<b>Tipo pac.</b>	Pacientes menores de 20 años, con EC confirmada por biopsia seguidos regularmente en el Departamento de Pediatría, División de Gastroenterología, Hospital de las Clínicas, Universidad de Sao Paulo, Facultad de Medicina, Sao Paulo Brasil, fueron encuestados mediante un cuestionario y una prueba serológica aplicados entre noviembre de 2011 y febrero de 2012. Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de estos

		pacientes para recopilar los datos antropométricos junto con los resultados de la prueba serológica realizada en el momento del diagnóstico y después de al menos 1 año de tratamiento con una dieta libre de gluten (DLG).
<b>Palabras clave:</b> <i>enfermedad celiaca, estado nutricional, dieta sin gluten</i>	<b>Muestra</b>	35 pacientes con edades entre 2,4 y 19,9 años. De estos, el 68,6% eran mujeres, 88,6% tenían la forma típica de la enfermedad y el 51,4% tenían otras comorbilidades. La edad media del diagnóstico fue de 5,4 años.
	<b>Datos de interés</b>	Según este estudio, cuando las niños celiacos comienzan con una DLG hay mayor riesgo de peso excesivo, especialmente en los dos primeros años de tratamiento. Además, la mayoría de las transgresiones ocurren intencionalmente en el hogar o en fiestas. Más alternativas y un acceso más fácil a alimentos sin gluten de bajo costo, favorecerían la adhesión a una DLG entre pacientes, familias y población en general. Por otro lado, la adquisición de habilidades de autocontrol, son cruciales para fomentar la independencia de los niños y adolescentes que tienen los conocimientos y herramientas para manejar la vida con EC.

<b>Artículo 3</b>	<b>Datos</b>	
<b>Título:</b> Adherence to the Gluten-free Diet and Health-related Quality of Life in an Ethnically Diverse Pediatric Population With Celiac Disease	<b>Obj.</b>	Determinar los factores sociodemográficos y socioeconómicos que influyen en la adherencia de dieta libre de gluten (DLG) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en una cohorte multiétnica de jóvenes con enfermedad celiaca (EC).
	<b>Tipo estudio</b>	Estudio descriptivo de corte transversal multicéntrico en 3 sitios canadienses: Stollery Children's Hospital (Edmonton, Alberta), Sick Children's Hospital (Toronto, Ontario) y McMaster Children's Hospital (Hamilton, Ontario). METER TIPO DE ENCUESTA
<b>Autores:</b> Mager DR, Marcon M, Brill H, Liu A, Radmanovich K, Mileski H, Nasser R, Alzaben A, Carroll MW, Yap J, Persad R, Turner JM.	<b>Tipo pac.</b>	Jóvenes (3-18 años) con EC comprobada por biopsia y sus padres y jóvenes (3-18 años) con síntomas gastrointestinales y sus padres.
<b>Palabras clave:</b> <i>adherencia a la dieta sin gluten, población étnicamente diversas, calidad de vida relacionada con la salud, enfermedad celiaca pediátrica.</i>	<b>Muestra</b>	228 pacientes con enfermedad celiaca y 144 con molestias gastrointestinales. El 94% de los participantes cuidadores fueron madres.
	<b>Datos de interés</b>	Se ha visto que en los niños del estudio que menor sintomatología tenían, han tenido mejor respuesta a la adherencia de la DLG, favoreciendo esto su CVRS en los dominios físicos y, en consecuencia, mejoría en la CVRS en el dominio social de los padres. Los principales factores que influyeron en la adherencia a la DLG fueron la presencia de síntomas gastrointestinales, la edad y origen étnico. En los adolescentes se ha visto que el pensamiento de sentirse diferente, la consideración del entorno escolar y los entornos sociales fueron los principales factores condicionantes a la hora de la adherencia a la DLG.

Artículo 4	Datos	
<b>Título:</b> Balancing health benefits and social sacrifices: a qualitative study of how screening-detected celiac disease impacts adolescents' quality of life	<b>Obj.</b>	Explorar como la enfermedad celiaca (EC) detectada por el cribado afecta la calidad de vida de los adolescentes, tal como la perciben ellos mismos y sus padres.
	<b>Tipo estudio</b>	Estudio mixto cualitativo-descriptivo-narrativo, con mayor tendencia a cualitativo por tener en consideración los discursos de los adolescentes.
<b>Autores:</b> Rosén A, Ivarsson A, Nordyke K, Karlsson E, Carlsson A, Danielsson L, et al.	<b>Tipo pac.</b>	Adolescentes con enfermedad celiaca detectada mediante cribado y sus padres.
<b>Palabras clave:</b> <i>no figuran en el artículo.</i>	<b>Muestra</b>	145 adolescentes y sus padres. Se tuvo información de 117 (81%) de los adolescentes, ya sea de los propios adolescentes (n=101) y/o sus padres (n=125). Las narrativas escritas fueron presentadas por 91 adolescentes y 105 padres. Además, se realizaron 14 discusiones de grupos focales, involucrando a 31 adolescentes y 43 padres. Los datos se transcribieron palabra por palabra y se analizaron en base a un marco de teoría fundamentada.
	<b>Datos de interés</b>	En este estudio los participantes reportan que sus experiencias en relación con la enfermedad están influenciadas por estructuras externas como el apoyo brindado por otras personas significativas, la conciencia de EC y la disponibilidad de productos sin gluten. Los padres juegan un papel importante como facilitadores, cocinando comida sin gluten en casa y teniendo contacto con el personal de la cafetería de la escuela y los maestros sobre la dieta libre de gluten. Por otro lado, estos tienen la preocupación de ser una carga para los demás por pedir comida especial, lo que hace que se sientan obligados a ser demasiado amables y serviciales. Los chicos expresaban no querer hablar de su condición en público y algunas parecían no haber incorporado la EC a sus identidades sociales. Algunas adolescentes niñas reportaban haber decidido no adherirse a la dieta incluso si padecían síntomas causados por la ingesta de gluten ya que el sufrimiento por ser diferentes se percibía como peor.

Artículo 5	Datos	
<b>Título:</b> Adherencia e impacto de la dieta sin gluten en niños con enfermedad celiaca	<b>Obj.</b>	Describir adherencia e impacto de la dieta sin gluten (DSG) en niños celiacos.
	<b>Tipo estudio</b>	Estudio descriptivo y prospectivo con aplicación de encuesta de 28 preguntas a niños celiacos >12 años (12-18 años) y a padres de pacientes celiacos entre 3 y 18 años.

<b>Autores:</b> Bravo M F, Muñoz F MP	<b>Tipo pac.</b>	Pacientes celíacos confirmados según criterios ESPGHAN 1990, consistentes en serología positiva y biopsia compatible, con mejoría posterior al inicio de la dieta libre de gluten y que mantenían en control durante el periodo de diciembre 2007-abril 2008 en la unidad de Gastroenterología HLCM.
<b>Palabras clave:</b> <i>enfermedad celíaca, dieta libre de gluten, adherencia a la dieta</i>	<b>Muestra</b>	Se entrevistaron 20 niños celíacos entre 12-18 años, 20 padres de niños celíacos <12 años. La edad media de los pacientes fue de 10,5 años (rango 3-18 años), edad media del diagnóstico de 1,8 años (rango 8 meses a 17 años). El 62,5% de los pacientes fue de sexo femenino.
	<b>Datos de interés</b>	Las mujeres son más cumplidoras que los varones y los niños diagnosticados menores de 4 años cumplen DLG en 80% comparados con 36% de aquellos cuyo diagnóstico fue mayor de los cuatro años. En cuanto a la sintomatología, los pacientes con formas atípicas o aquellos cuyo diagnóstico se realizó por screening serológico presentan más transgresiones que aquellos diagnosticados con formas típicas que también se relaciona con la edad del diagnóstico. La mayor parte de transgresiones, en este estudio, se realizan en el hogar, y un porcentaje amplio con consentimiento de los padres, lo que se traduce en desconocimiento de la enfermedad y sus consecuencias. La mayoría de los niños no se siente diferente al resto de niños, pero si reportan dificultades en seguir la dieta. Los padres refieren dificultad de seguimiento de la dieta por la situación económica y por disponibilidad de productos sin gluten en el mercado.

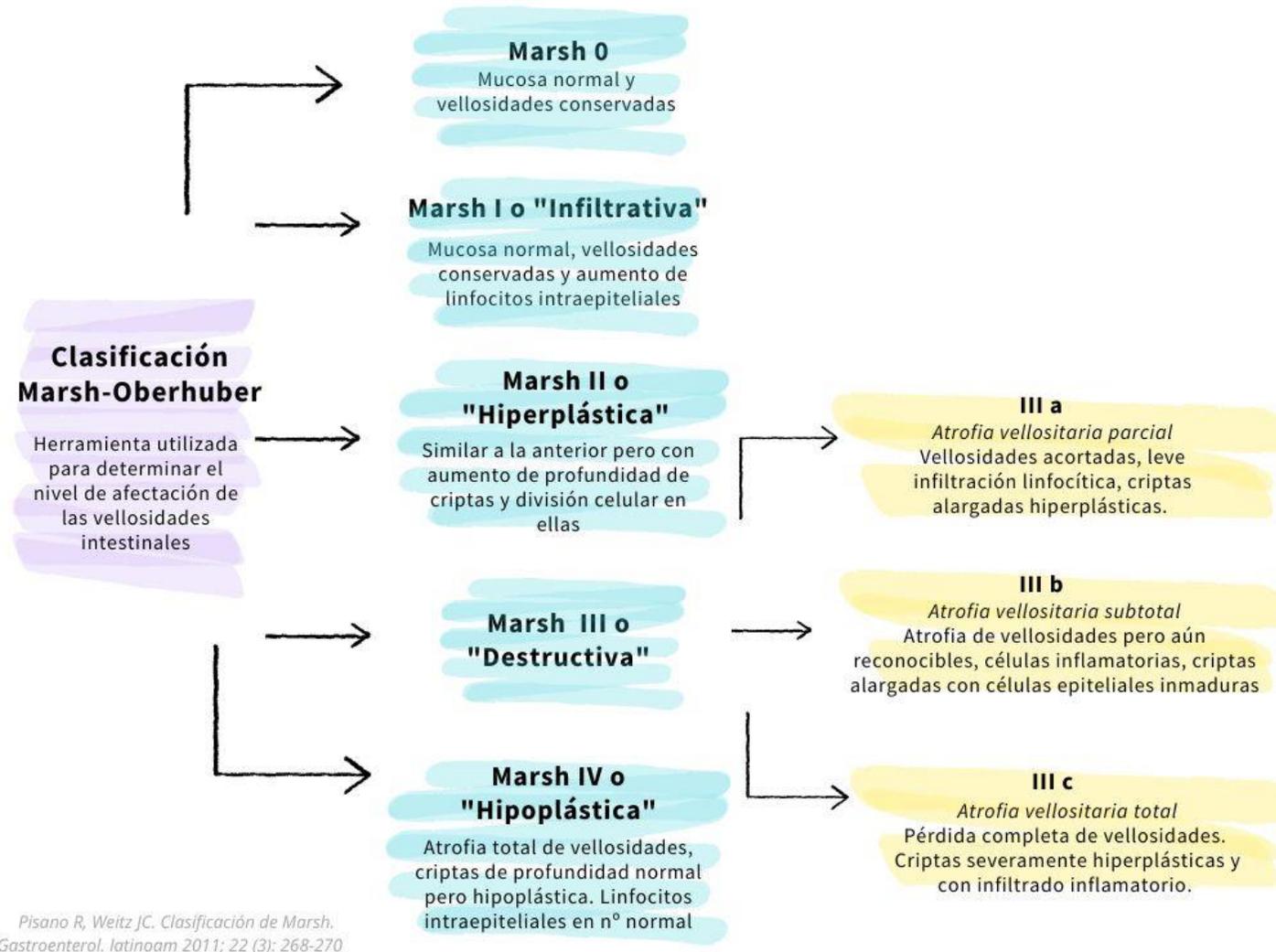
<b>Artículo 6</b>		<b>Datos</b>	
<b>Título:</b> Assessment of dietary compliance to gluten free diet and psychosocial problems in Indian children with celiac disease	<b>Obj.</b>	Evaluar el cumplimiento dietético de la dieta sin gluten (DSG), identificar barreras para el cumplimiento y estudiar el impacto de la dieta en el comportamiento psicosocial de niños con enfermedad celíaca (EC).	
	<b>Tipo estudio</b>	Estudio cuantitativo-observacional-estudio de cohortes que genera dos grupos que no son creados de forma aleatoria y analiza el impacto que tiene en los jóvenes realizar una DSG.	
<b>Autores:</b> Chauhan JC, Kumar P, Dutta AK, Basu S, Kumar A	<b>Tipo pac.</b>	Pacientes de entre 2-17 años con EC diagnosticada y seguidos durante 6 meses tras el comiendo de la DSG y con ambos padres vivos viviendo juntos.	
<b>Palabras clave:</b> <i>enfermedad celíaca, dieta libre de gluten, cumplimiento, calidad de vida</i>	<b>Muestra</b>	Se evaluó el cumplimiento de la dieta en un total de 70 pacientes: se encontró que 53 (75%) cumplían la dieta, 13 (18%) no la cumplían y 4 tenían un cumplimiento dietético dudoso. El análisis final se realizó para 64 pacientes que tenían una evaluación completa y se excluyeron 4 pacientes con dudoso cumplimiento dietético y 2 pacientes con valoración incompleta.	

	<p><b>Datos de interés</b></p>	<p>Existen varias razones que pueden ser responsables del incumplimiento de la DSG con el aumento de la edad, como el aumento de la presión del grupo de compañeros, el aumento de las actividades al aire libre, la disponibilidad de dinero, el aumento del comportamiento de riesgo, los conflictos con los padres, etc. Este estudio al igual que otros reportan que más del 50% de los niños se sentían excluidos de las actividades escolares y tenían problemas relacionados con el cumplimiento. Además, los hallazgos muestran que las transgresiones son más comunes cuando la preparación de alimentos sin gluten se considera una carga financiera.</p>
--	--------------------------------	---

VI. ANEXO 6. Tabla de síntomas



## VII. ANEXO 7. Clasificación Marsh



VIII. ANEXO 8. Póster del programa

# La celiacía NO tiene VACACIONES

## 1 ¿QUÉ ES LA CELIAQUÍA?

La enfermedad celiaca (EC) es una enfermedad autoinmune crónica y multiorgánica que afecta a personas genéticamente predispuestas al ingerir gluten en sus dietas.



## 2 ¿QUÉ ES EL GLUTEN?

El gluten es una proteína presente en algunos cereales como el trigo, cebada o centeno, que al ingerirlo el sistema inmune desencadena una serie de reacciones, causando manifestaciones clínicas a nivel sistémico muy variables.



## 3 ¿CUALES SON LOS SINTOMAS?

La sintomatología es muy variable: estreñimiento, la distensión abdominal, la pérdida de peso, los vómitos, el dolor abdominal, anemia ferropénica, dermatitis herpetiforme, amenorrea, baja estatura y peso...



## 4 PREVALENCIA

La prevalencia de la población mundial con EC ronda en torno al 1% y en los últimos años está habiendo un aumento.



## 5 TRATAMIENTO

El único tratamiento que existe es una dieta libre de gluten durante toda la vida y sin excepciones.



### PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A JÓVENES (10-18 años) RECIÉN DIAGNOSTICADOS DE CELIAQUÍA Y A SUS CUIDADORES

INSCRIPCIONES 1/6/23 - 1/9/23

**PROGRAMA (5 sesiones): 4/10/23-1/11/23**

SI QUIERES APRENDER A VIVIR SIN GLUTEN DE UNA FORMA DINÁMICA Y EFECTIVA, NO DUDES EN INSCRIBIRTE

#### LUGAR:

Centro de Salud de Lakuabizkarra en la C/ del Duque de Wellington, 27, 01010 Vitoria-Gasteiz

#### HORARIO

18-19:30h

## IX. ANEXO 9. Tríptico del programa

### SESIÓN 1. ¿Qué es la celiacía y por qué a mí?

- Presentación
- ¿Qué sé de la celiacía?
- ¿Podría haberlo evitado?

### SESIÓN 2. ¿Qué pasa en mi cuerpo cuando cómo gluten?

- Como reacciona mi cuerpo ante el gluten
- Qué hacer cuando ingiero gluten
- ¿Qué me hace comer gluten?

### SESIÓN 3. La felicidad de vivir sin gluten

- ¿Qué alimentos puedo comer y cuales no?
- Aprender a leer etiquetas
- Como evitar la contaminación cruzada

### SESIÓN 4. ¡Ni cerca ni lejos, gluten no te quiero!

- ¿Gluten si o gluten no?
- Sin gluten me siento mejor.
- Que supone la celiacía en mi vida

### SESIÓN 5. ¡No hay cereal que se me resista!

- Mi lista de que mejorar y cómo hacerlo
- ¿Qué he aprendido que antes no sabía?
- ¿Me veo capaz de manejar mi vida en un mundo rodeado de gluten?

**LUGAR:**  
Centro de Salud de Lakuabizkarra  
en la C/ del Duque de Wellington, 27,  
01010 Vitoria-Gasteiz

**HORARIO:**  
Miércoles a las 18-19:30h

*Programa llevado a cabo por dos enfermeras expertas en enfermedad celiaca.*



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A JÓVENES (10-18 años) RECIÉN DIAGNOSTICADOS DE CELIAQUÍA Y A SUS CUIDADORES**



## ¿Qué es la celiacía?

La enfermedad celiaca (EC) es una enfermedad autoinmune crónica y multiorgánica que afecta a personas genéticamente predispuestas al ingerir gluten en sus dietas.

El gluten es una proteína presente en algunos cereales como el trigo, cebada o centeno, que al ingerirlo el sistema inmune desencadena una serie de reacciones, causando manifestaciones clínicas a nivel sistémico muy variables en personas con esta enfermedad.

## Prevalencia

La prevalencia de la población mundial con EC ronda en torno al 1%, siendo más común en países del norte de Europa, África, Medio Oriente e India. Sin embargo, su incidencia esta aumentando en los últimos años.

## Síntomas

Los síntomas de EC varían según la edad del paciente. En los niños menores de 3 años es característico el estreñimiento, distensión abdominal, pérdida de peso, vómitos, dolor abdominal, etc. Mientras que en los adultos encontramos anemia ferropénica, dermatitis herpetiforme, infertilidad, amenorrea, anorexia, artrosis, osteoporosis, depresión, baja estatura y peso, neuropatías, fatiga crónica, entre otras.



# APRENDER A VIVIR SIN GLUTEN

## Diagnóstico

La gran variedad de presentaciones clínicas hace que su diagnóstico sea difícil de determinar por coincidir con los indicadores de otros trastornos gastrointestinales. Para un diagnóstico definitivo se necesita

1. Presentación de síntoma compatibles con EC
2. Serología positiva o negativa pero presencia de síntomas relacionados con EC.
3. Biopsia duodenal
4. Estudio genético

## Tratamiento

Hoy en día, el único tratamiento que existe para esta enteropatía es una **dieta libre de gluten durante toda la vida** y sin excepciones.

**X. ANEXO 10. Formulario para formar parte del programa**

C/Del Duque de Wellington, 27, 01020 Vitoria-Gasteiz

CS DE LAKUABIZKARRA



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

AÑO DEL DIAGNÓSTICO:

JOVEN CELIACO/CUIDADOR:

LUGAR DE RESIDENCIA:

Nº DE CONTACTO:

Yo, \_\_\_\_\_, quiero formar parte del programa educativo que será impartido durante las fechas 04/10/2023 al 01/11/2023 en el Centro de Salud de Lakuabizkarra situado en la C/Duque de Wellington, 27, 01010 en Vitoria-Gasteiz. Para ello acepto que mis datos personales sean utilizados para ponerse en contacto conmigo y, a su vez, que estos sean recogidos para revaloración del programa.

Firma del participante

Firma del cuidador

**XI. ANEXO 11. Desarrollo de las sesiones 1, 4 y 5.****Sesión 1. ¿QUÉ ES LA CELIAQUÍA Y POR QUÉ A MÍ?****Objetivo específicos de aprendizaje:**

Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de:

- Describir la celiacía.
- Serán capaces de explicar la fisiopatología de la celiacía.
- Mostrar actitud positiva en relación con el aprendizaje.

<b>Actividad 1. Presentación</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentirse integrados en el grupo a través de la presentación con sus iguales.</li> <li>- Conocer a sus compañeros y a las enfermeras.</li> <li>- Conocer los propósitos del programa educativo y sus normas.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	En la primera actividad de la sesión 1 los participantes serán llamados en voz alta por una de las enfermeras invitándoles a pasar al aula donde se impartirán las sesiones, contando con que estos se encuentren reunidos fuera del aula citada. Una vez vayan pasando se les invitará a situarse en una de las sillas que podrán encontrar en el círculo hecho en la sala, colocándose según sus preferencias sin estar estas asignadas (5'). Tras ello, las enfermeras se presentarán y harán una breve introducción del programa explicando de forma general lo que se trabajará a lo largo de las diferentes sesiones, así como de la normativa (5'). Posteriormente, se animará a cada uno de los participantes a presentarse diciendo su nombre, edad y tiempo que llevan siendo celíacos, los cuidadores, a su vez, también tendrán oportunidad de presentarse (10'). Además, se les entregará una cartulina donde escribirán su nombre y una carpeta ( <i>Anexo XI</i> ) donde podrán guardar tanto el material con el que se vaya trabajando en el programa como su

	identificación (cartulina con nombre). Se les indicará que dicha ficha con sus nombres deberá de colocarse al inicio de las sesiones encima del tablero de la mesa para poder ser identificados por el resto del grupo <b>(5')</b> .
<b>Tiempo</b>	25 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Cartulinas, bolígrafos, carpeta ( <i>Anexo XI</i> ), sillas.
<b>Actividad 2. ¿Qué es la celiacía?</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir la celiacía.</li> <li>- Describir factores de riesgo, fisiopatología, tratamiento...</li> <li>- Conocer las ideas ciertas y erróneas en torno a la celiacía.</li> <li>- Sentirse en un ambiente seguro.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	En esta actividad los jóvenes irán definiendo lo que entienden por celiacía y lo que saben a cerca de ella (de qué trata, factores de riesgo, porque se produce, tratamiento...), de manera que a través de una lluvia de ideas se unificarán las ideas y se establecerá una definición <b>(10')</b> . Esta actividad está pensada para que tras formular la pregunta se conteste en voz alta para no dar tiempo a pensarla demasiado, de manera que las ideas que surjan sean realmente las que se les viene a los jóvenes en una primera instancia al pensar en esta enfermedad. Posteriormente, se pedirá un voluntario para que estas se anoten en la pizarra a medida que vayan surgiendo y, a su vez, las profesionales de enfermería ayudarán a completar dicha definición añadiendo información o desmintiendo ideas propuestas en caso de haberlas <b>(15')</b> . Tras haber establecido una definición común se les preguntará a los jóvenes si alguna de las ideas surgidas les ha llamado la atención, de manera que podremos ver aquello que más les ha sorprendido <b>(5')</b> Por último, entre todo el grupo se escribirán en folios de papel palabras relacionadas con la celiacía, que pueden extraerse de la definición creada o aquellas que nuestros jóvenes asocien con la enfermedad y estas se pegarán por las paredes del aula <b>(10')</b> . Con esto, se pretende

	que se cree un ambiente de seguridad, donde nuestros jóvenes vayan normalizando su realidad y la de su enfermedad al recordar en las siguientes sesiones la enfermedad como algo natural y asociando palabras propuestas por ellos mismos.
<b>Tiempo</b>	40 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Pizarra, rotuladores de pizarra, borrador, folios, bolígrafos, cartulina, celo.
<b>Actividad 3. ¿Podría haberlo evitado?</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar conciencia de su realidad en relación con la celiaquía.</li> <li>- Familiarizarse con la enfermedad.</li> <li>- Identificar ideas erróneas.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>En esta última actividad de la primera sesión se pretende que tras haber trabajado en la actividad previa el concepto de la celiaquía, los jóvenes escriban en uno de los folios si creen que podrían haber evitado la enfermedad, si es que si como lo hubiesen hecho y por qué lo creen (5').</p> <p>Tras haber anotado sus respuestas, la enfermera preguntará en voz alta quienes creen que podrían haberlo evitado y aquellos que alcen la mano se les animará a responder a las preguntas previamente formuladas (cómo y por qué) en voz alta y estas serán escritas en la pizarra. Posteriormente, se preguntará al resto de integrantes que no haya levantado la mano, en caso de haberlos, que opinan de las respuestas dadas por sus compañeros (5'). Por último, se dará un tiempo para que sean los propios participantes quienes a través de un debate expongan sus motivos y respondan a las ideas plantadas (10'). La enfermera agradecerá a todos los miembros el haber compartido de forma grupal sus ideas y se reforzará la información previamente dada relacionada con los factores de riesgo para que los jóvenes asienten la idea de que se trata de una enfermedad con un factor hereditario no modificable, disminuyendo así su sentimiento de culpabilidad en caso de haberlo (5').</p>

<b>Tiempo</b>	25 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Folios, bolígrafos, pizarra, rotuladores de pizarra, borrador.

### Sesión 4. ¡NI CERCA NI LEJOS, GLUTEN NO TE QUIERO!

#### Objetivos específicos de aprendizaje:

Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de:

- Reconocer que tipo de alimentos pueden y no comer.
- Mostrar habilidad en adaptar su estilo de vida con una DLG.
- Distinguir los sentimientos que experimentan antes y después de la ingesta de gluten.
- Expresar como afecta esta enfermedad en sus vidas.

Actividad 1. ¿Gluten si o gluten no?	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar dificultades en lo aprendido hasta el momento.</li> <li>- Describir que incluir en una compra sin gluten.</li> <li>- Mostrar actitud positiva en relación con la selección de productos libre de gluten.</li> <li>- Conocer que dificultades pueden encontrar a la hora de hacer una compra sin gluten.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	La sesión comenzará con la entrada de los jóvenes en el aula, dándoles la bienvenida a esta cuarta sesión, y al igual que en las sesiones anterior se recordará sacar las cartulinas identificativas en caso de que no lo hayan hecho. Se preguntará a los jóvenes que recuerdan de lo trabajado en la sesión anterior y en caso de no acordarse, la enfermera hará un breve resumen. Además, se les animará a exponer aquellas dudas o inquietudes que hayan surgido desde lo trabajado anteriormente y se contestarán. A continuación, se explicará cuáles son las actividades previstas a realizar en esta tercera sesión. <b>(5')</b> En la última sesión se trabajó con la manipulación real de los productos aptos y no aptos para los celíacos, haciendo que estos se familiarizasen, motivándoles a que para esta sesión hubiesen realizado la compra de alimentos con sus cuidadores prestando atención al etiquetado.

	Se preguntará si han tenido oportunidad de hacer la actividad fuera del aula, en caso de que así sea, que les ha supuesto reconocer productos aptos para celiacos, si encontraron la sección sin gluten del supermercado al que fueron... <b>(5')</b> A continuación, tras hablar sobre el tema propuesto, se hará una lista de compra entre todos los miembros, para que aquellos que no hayan tenido oportunidad de ir al supermercado planten que alimentos se les ocurriría comprar. De esta forma a través de las ideas de los jóvenes, la enfermera ira escribiendo en el encerado productos que vayan citando <b>(10')</b>
<b>Tiempo</b>	20 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Folios, bolígrafo, pizarra, rotuladores de pizarra.
<b>Actividad 2. Sin gluten me siento mejor</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una receta libre de gluten.</li> <li>- Conocer estrategias para realizar una receta libre de gluten.</li> <li>- Expresar dificultades en la realización de una receta sin gluten.</li> <li>- Desarrollar habilidades de comunicación entre sus iguales.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	En esta segunda actividad, se separará al grupo en dos mitades y cada uno de ellos tendrá que elegir una receta que sea sin gluten. Cada uno de los grupos contará con la participación de las enfermeras. Con ello se pretende no solo que los jóvenes desarrollen sus habilidades de comunicación grupal a través del acuerdo de ideas propuestas, si no que aquellas recetas que han visto en sus hogares de residencia, puedan plasmarlas en papel dándose cuenta de que toda receta puede adaptarse para los celiacos. Una vez los miembros del grupo estén separados y divididos en dos grupos, situándose alrededor de una mesa redonda con materiales con los que poder trabajar, estos deberán elegir la receta y posteriormente escribirla sobre una cartulina donde se incluya "Ingredientes", "Material necesario" y "Procedimiento" <b>(25')</b> . Cuando tengan la receta redactada,

	<p>cada grupo saldrá a exponerla delante del resto del grupo explicando cada uno de los apartados <b>(10')</b>.</p> <p>Por último, se agradecerá la participación de todos los miembros y se fotocopiarán ambas recetas para que todos puedan llevarse una copia de las dos a casa para poderla realizar. Además, se les entregará un delantal con el logo del programa educativo (<i>Anexo XVIII</i>), para incentivar a que estos se animen a cocinar en sus hogares recetas adaptadas a su enfermedad. <b>(5')</b></p>
<b>Tiempo</b>	40 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Cartulina, bolígrafos, rotuladores de colores, fotocopidora, tinta negra, folios (nº de fotocopias depende del nº de participantes), delantal con logo del programa educativo.
<b>Actividad 3. ¿Qué supone la celiaquía en mi vida?</b>	
<b>Objetivos</b>	<p>Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar sentimientos y/o pensamientos relacionados su diagnóstico de celiaquía.</li> <li>- Verbalizar dichos sentimientos y/o pensamientos.</li> <li>- Expresar cambios en dichos sentimientos y/o pensamientos hoy en día.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Con esta última actividad donde suponemos que el ambiente de confianza en el grupo ya estará establecido, se pretende indagar en que supone la celiaquía en la vida de los jóvenes. Para ello, se les animará a que, en primer lugar, escriban en un folio con rotulador naranja aquellos pensamientos y/o sentimientos negativos que les vinieron a la cabeza cuando les dijeron que eran celíacos (ej. Miedo, tristeza, inseguridad...) y en color verde aquellos pensamientos o sentimientos positivos (ej. Tranquilidad, seguridad, confianza, felicidad...). <b>(10')</b></p> <p>Entendemos que ante un nuevo diagnóstico desconocido la cantidad de emociones y sentimientos que podemos experimentar son varios y es por ello por lo que a través de esta actividad se pretende que los jóvenes los verbalicen y normalicen. En caso de que haya un predominio de pensamientos y/o sentimientos relacionados con una parte más negativa que positiva, donde el color naranja abunde frente al verde en</p>

	<p>el folio, se trabajará con los jóvenes la idea de lo normal que es experimentar eso ante lo desconocido, validando así sus emociones y haciéndoles sentir acompañados por sus iguales. <b>(5')</b></p> <p>A continuación, se hará la misma actividad, pero en otro folio, exponiendo como la viven hoy en día, que pensamientos y/o sentimientos tienen en relación con la celiaquía a nivel psicosocial (ej. No puedo salir a comer con mis amigos, me siento seguro cuando salgo de casa a comer, se lo que puedo comer y lo que no y me da tranquilidad...) y se les animará a que, a través de una lluvia de ideas, cada uno exponga aquello que le apetezca compartir en relación la actividad. <b>(5')</b></p> <p>Por último, se escribirá en cartulinas las emociones y/o pensamientos positivos que tienen hoy en día para que estos, al igual que en actividades anteriores, sean expuestas en las paredes del aula. Para finalizar la sesión, la enfermera agradecerá la participación a todos los integrantes, haciendo referencia y validando todos los logros y emociones que han compartido en la sesión. <b>(10')</b></p>
<b>Tiempo</b>	30 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Cartulina, folios, rotuladores, celo.

### Sesión 5. ¡NO HAY CEREAL QUE SE ME RESISTA!

#### Objetivos específicos de aprendizaje:

Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de:

- Identificar estrategias para la adherencia a la dieta sin gluten.
- Demostrarán habilidades para elaborar nuevas estrategias.
- Mostrar actitud positiva en relación con realizar cambios conductuales.

<b>Actividad 1. Mi lista de que mejorar y cómo hacerlo</b>	
<b>Objetivos</b>	Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar dificultades en relación con la DLG.</li> <li>- Definir estrategias para hacer frente a dichas dificultades.</li> <li>- Mostrar habilidad en reconocer situaciones de dificultad.</li> <li>- Sentirse capaces hacer frente a las dificultades en relación con la adherencia a la DLG.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Esta última sesión comenzará como todas las anteriores, identificándonos, recordando lo trabajado en la sesión anterior y animando a formular preguntas o dudas surgidas durante las sesiones. Posteriormente se explicará la dinámica de trabajo de esta última sesión.</p> <p>En esta actividad queremos centrarnos en cuales son las áreas donde los jóvenes mayor dificultades encuentran en relación con la adherencia a la DLG, de manera que se animará a que estos las reflejen en un folio. <b>(10')</b></p> <p>A continuación, al igual que el resto de las dinámicas se les pedirá que verbalicen dichas dificultades, siendo estas plasmadas por uno de los participantes en la pizarra (siendo uno de estos quienes se ofrezca de manera voluntaria a salir al encerado). Se unificarán todas las ideas principales que vayan surgiendo de los testimonios de estos y se les preguntará que les parece todas las dificultades que han ido verbalizando, si las consideran muchas, pocas... Con esta actividad se pretende exponer las dificultades reales que encuentran nuestros</p>

	<p>jóvenes en sus realidades, y por ser la última sesión, asumimos que tienen conceptos e ideas suficientes como para poder identificar que estrategias poner en marcha por haberlo ido trabajando durante todo el programa. <b>(10')</b></p> <p>Es por ello, que, en relación con esto último, se les pedirá que escriban una estrategia por cada dificultad citada en el grupo en sus folios. <b>(5')</b></p> <p>Posteriormente se pondrán en común todas las sugeridas, haciendo no solo que tengan estrategias para que en caso de que en algún momento presenten alguna de estas dificultades tengan herramientas para intervenir, sino que también reconozcan sus capacidades de actuación y sus conocimientos obtenidos a lo largo del programa.</p> <p>La enfermera reforzará los logros de los jóvenes y añadirá estrategias nuevas en caso de que verlo necesario. <b>(5')</b></p>
<b>Tiempo</b>	30 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Folio, bolígrafo, pizarra, borrador, rotuladores de pizarra.
<b>Actividad 2. ¿Qué he aprendido que antes no sabía?</b>	
<b>Objetivos</b>	<p>Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar conocimientos obtenidos durante el programa.</li> <li>- Exponer dudas no resueltas.</li> <li>- Demostrar conocimientos obtenidos durante el programa.</li> <li>- Sentirse conocedores de su enfermedad.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>En esta actividad se irá viendo lo que se ha ido trabajando desde la primera sesión hasta la última y se pasará un cuestionario (<i>Anexo XIX</i>) de satisfacción con el programa que los jóvenes tendrán que rellenar. Las enfermeras explicarán que se trata de un formulario que sirve para valorar como ellos han percibido el programa y poder ver la efectividad que ha tenido este para futuras mejoras. <b>(20')</b></p> <p>Una vez contestado el formulario, se animará a los jóvenes a que expongan en voz alta propuestas de mejora, que creen que les ha faltado, que es lo que más les ha gustado, si hubiesen modificado algo</p>

	<p>y a cambio que hubiesen hecho...A su vez, se agradecerá la participación y nuevas propuestas o cambios, aclarando que siempre son de utilidad. Además, se reforzará en positivo verbalmente, todo lo conseguido durante estas 5 sesiones y validando el esfuerzo que han hecho y el compromiso que han tenido con el programa.</p> <p>Como premio al finalizar la última actividad de la sesión se les dará a todos un diploma (<i>Anexo XX</i>) reconociendo la superación del programa y su trabajo por ser ahora expertos de su enfermedad. <b>(10')</b></p>
<b>Tiempo</b>	30 minutos
<b>Material de apoyo</b>	Bolígrafos, folio con cuestionario ( <i>Anexo XIX</i> )
<b>Actividad 3. ¿Me veo capaz de manejar mi vida en un mundo rodeado de gluten?</b>	
<b>Objetivos</b>	<p>Al finalizar la actividad los jóvenes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentirse con recursos para adherirse a la dieta sin gluten.</li> <li>- Identificar sus propias fortalezas.</li> <li>- Conocer herramientas y recursos tales como perfiles de redes sociales.</li> </ul>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Para terminar la última sesión se trabajarán las fortalezas que los jóvenes definen tener para que, a través de la plasmación de estos en un papel, vean en el reflejado su potencial obtenido durante las últimas semanas. Consideramos que es muy importante trabajar con los jóvenes lo conseguido durante el programa educativo, pero que esto surja de ellos mismos, por ello se harán una carta a su yo del futuro reflejando todas las herramientas que han ido adquiriendo y cómo se ven en relación con vivir sin gluten (ej. <i>“Querido Daniel, vivir sin gluten no es tan difícil, sabemos y conocemos mucho...Si no te sientes bien cuéntaselo a papá o mamá ellos nos ayudarán, no sientas miedo, hay muchos como nosotros y cada vez nos es más fácil vivir sin gluten...”</i>). Esto servirá para que puedan tenerlo accesible en sus hogares y vean como en el momento que finaliza el programa son capaces de vivir</p>

	<p>completamente sin gluten y que no va a ser diferente cuando este haya terminado. <b>(10')</b></p> <p>Este apartado, al igual que otros, se animará a que sea expuesto delante del grupo si les apetece para que puedan no solo plasmar en papel sus logros, si no verbalizarlos y escucharse decirlos, haciendo que estos sean más reales. A su vez, se les agradecerá el haberlo compartido con los compañeros y se felicitará a cada uno de ellos por citar cosas buenas sobre si mismos, así como por todo lo conseguido durante el programa. <b>(5')</b></p> <p>Por último, a través de un PowerPoint que se les proporcionará de forma impresa, se citaran una serie de recursos que les puede servir tanto a los jóvenes como a los cuidadores de cara a vivir sin gluten en su día a día. <b>(10')</b></p> <p>Las redes sociales están a la orden del día y cada vez más presente en la vida de nuestros jóvenes. Por ello, dentro del PowerPoint se incluirán perfiles relacionados con la celiaquía a los que poder seguir para saber más acerca de esta, y que de alguna manera vean que no solo son ellos quienes padecen esta enfermedad, sino que hay un amplio grupo de personas que también la viven.</p> <p>Tras haber terminado las exposiciones tendrá lugar un pequeño aperitivo con productos sin gluten donados por la Asociación de Celiacos y Familiares de Celiacos de Álava. <b>(5')</b></p>
<b>Tiempo</b>	30 minutos <i>(esta actividad puede llegar a alargarse por dejar para el final el aperitivo)</i>
<b>Material de apoyo</b>	Bolígrafos, folio, ordenador, proyector.

XI. ANEXO 12. Diseño carpeta del programa



## XII. ANEXO 13. Sesión 2. Actividad 2. PowerPoint



### ¿Qué hacer cuando como gluten?

Sesión 2. ¿Qué pasa en mi cuerpo cuando como gluten?

### He comido gluten y... ¿ahora que?



Si ha sido sin ser intencionado o intencionado, **TRANQUIL@**, analicemos que ha pasado.

2

### ANALICEMOS JUNTOS

1. ¿Me he sentido tentado a comer gluten? – Si es que si, ¿por qué?
2. En que contexto ha sido (ej. fuera de casa, en casa, en un cumpleaños...)
3. Estaba solo o acompañado, ¿mis amigos saben que soy celíaco?
4. ¿He contemplado el comer sin gluten? ¿Tenía accesibilidad a opciones sin gluten?
5. ¿Cómo me siento después de comer gluten? (ej. aliviad@, arrepentid@, indiferente...)
6. ¿Qué he aprendido de esto?

### POSIBLES ESTRATEGIAS

1. Me llevaré siempre opciones sin gluten encima.
2. Pediré ayuda y comprensión. Me informaré de sitios con opciones sin gluten cerca de mí.
3. Iré aprendiendo y mejorando.



4

## CONSTRUYAMOS JUNTOS

### 1. ME LLEVARÉ OPCIONES SIN GLUTEN ENCIMA

Hay numerosas opciones que poder llevarnos en función de nuestras preferencias.



### 2. PEDIRÉ AYUDA Y COMPRESIÓN

Que mis amigos sepan que soy celiaco disminuirá mis miedos y me hará sentir acompañado y entendido.



5

## CONSTRUYAMOS JUNTOS

### 3. SITIOS CON OPCIONES SIN GLUTEN

Si ya sabes donde ir, pregunta por opciones sin gluten, ausencia de contaminación cruzada y di que eres celiaco.

¡Nuestra salud es lo primero!



### 4. IRÉ APRENDIENDO Y MEJORANDO

Analizar lo que nos pasa y aprender de ello es el primer paso. Estas capacitado de muchas herramientas, ponlas en marcha.

¡LO ESTAS HACIENDO GENIAL



## OTRAS POSIBLES ESTRATEGIAS

1. Dieta blanda, de fácil digestión para hacer trabajar poco al aparato digestivo
2. Hidratación, evitemos la deshidratación
3. Descanso. Demos tiempo a nuestro cuerpo a recuperarse
4. Paz mental. Sé amable contigo



## MIS MIEDOS Y HERRAMIENTAS

*\*En esta apartado las enfermeras escribirán una herramienta por cada miedo que vayan surgiendo en la sesión.*

MIEDOS	HERRAMIENTA

**¡YA ESTAS LIST@!**

**SABES MUCHO MÁS DE LO QUE  
CREES, DISFRUTA DE TUS  
AMISTADES Y DE TI, LA CELIAQUÍA  
TE ACOMPAÑARÁ Y SEREIS  
BUENOS ALIADOS.**



XIII. ANEXO 14. Sesión 2. Actividad 3. Tabla

¿Qué me hace comer gluten?

<b>¿Qué impulsos hacen que consuma gluten de manera intencionada?</b> <i>(cuando tengo hambre, cuando estoy nervioso, cuando estoy enfadado, cuando estoy feliz...),</i>	<b>¿En que situaciones me veo más tentado a consumir gluten?</b> <i>(cuando estoy fuera de casa, en casa, cuando no están mis padres, cuando estoy con mis amigos...)</i>	<b>¿Qué siento después de tomar gluten?</b> <i>(felicidad, alivio, culpa, remordimiento...)</i>

XIV. ANEXO 15. Sesión 3. Actividad 2. PowerPoint

# ¿Qué alimentos puedo comer y cuáles no?

Sesión 3. La *celicidad* de vivir sin gluten



## ¡ BREVE RECORDATORIO !

**La celiacía:**

- Enfermedad autoinmune crónica y multiorgánica
- Afecta a personas genéticamente predispuestas al ingerir gluten en sus dietas
- Afecta a cualquier edad

**ÚNICO TRATAMIENTO**

Dieta libre de gluten durante toda la vida y sin excepciones



## ¡ BREVE RECORDATORIO !

El **gluten** es una proteína presente en algunos cereales como el trigo, cebada o centeno, que al ingerirlo el sistema inmune desencadena una serie de reacciones



**ALGUNAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Distensión abdominal	Dermatitis herpetiforme
Dolor abdominal	Amenorrea
Estreñimiento/diarrea	Baja estatura
Pérdida de peso	Artrosis
Anemia	Depresión

## ALIMENTOS QUE TIENEN GLUTEN

por norma general los que más vamos a encontrarnos

- Bollería industrial procesada con harinas de trigo, cebada, centeno, espelta...
- Pan
- Pasta
- Masa de pizzas
- Algunas bebidas alcohólicas (ej. cerveza)
- Especias, frutos secos, golosinas a granel
- Helados con bizcocho, barquillo, galleta, oblea...
- Seitán
- Polvorones, mantecados
- Salsa de soja



## ALIMENTOS QUE PUEDEN TENER GLUTEN

Si un producto pone que puede contener trazas de gluten ¿puedo comerlo?

**No!**

Puede haber contaminación cruzada en su producción/preparación y por lo tanto **NO** nos asegura que podamos ingerirlo.



- Chocolates
- Productos de bolsa (ej. Patatas fritas)
- Gominolas
- Algunos yogures con frutas
- Salsas

## ALIMENTOS QUE NO TIENEN GLUTEN

CEREALES	EMBUTIDOS Y PRODUCTOS CÁRNICOS	ESPECIAS Y CONDIMENTOS	FRUTAS Y VERDURAS	FRUTOS SECOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arroz</li> <li>- Maíz</li> <li>- Quinoa</li> <li>- Trigo sarraceno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carne y vísceras</li> <li>- Cecina y tocino</li> <li>- Jamón cocido</li> <li>- Jamón ibérico y serrano</li> <li>- Panceta y lacón frescos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sal</li> <li>- Vinagre de manzana, de Módena, vino o sidra</li> <li>- Pimienta en grano, hoja de laurel, canela y perejil en rama...</li> </ul> <p><b>NUNCA A GRANEL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frutas al natural</li> <li>- Mermeladas, confituras y cremas dulces</li> <li>- Conservas de fruta en almíbar, compota y en su jugo</li> <li>- Frutas desecadas</li> <li>- Frutas confitadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frutos secos crudos o sin cáscara</li> <li>- Harinas de frutos secos</li> <li>- Frutos secos y/o tostados con/sin sal</li> <li>- Frutos secos en polvo y/o troceados</li> <li>- Cremas para untar de frutos secos</li> </ul>

## LO QUE PUEDO COMER II

GOLOSINAS	LÁCTEOS Y SURTIDOS LÁCTEOS	HUEVOS	POSTRES	HORTALIZAS, LEGUMBES Y PESCADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regaliz de palo</li> <li>- Caramelos</li> <li>- Chicles</li> <li>- Caramelos de goma</li> </ul> <p><b>NUNCA A GRANEL</b></p>	<p>Nunca con cereales añadidos</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelatinas</li> <li>- Repostería sin gluten</li> </ul>	<p><b>NUNCA REBOZADOS O EMPANADOS!</b> En tal caso con harina de maíz, garbanzo, arroz.</p>

## EN QUE FIJARNOS

- Sección sin gluten del supermercado, a parte de esta los productos aptos para celíacos pueden estar entremezclados en otras secciones.
- Etiquetado sin gluten.





**¡PONGÁMONOS  
MANOS A LA  
OBRA!**



XV. ANEXO 16. Sesión 3. Actividad 2. Tabla

CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS APTOS PARA PERSONAS CELIACAS 2021  
Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE)

GENÉRICOS	NO GENÉRICOS		
	Convencionales	Específicos	No apto
<b>ACEITES Y GRASAS COMESTIBLES</b> - Aceites. - Grasas animales (manteca, sebo, tocino, etc.). - Mantequilla tradicional.	<b>ACEITES Y GRASAS COMESTIBLES</b> - Aceites con hierbas aromáticas. - Mantequillas fáciles de untar. - Mantequillas ligeras (40% de grasas). - Margarinas.		
<b>ALIMENTOS INFANTILES</b> - Leches para lactantes (leche 1), leches de continuación (leche 2) y leches de crecimiento (leche 3 sin cereales).	<b>ALIMENTOS INFANTILES</b> - Papillas y tarritos. - Otros productos infantiles.		
<b>APERITIVOS Y ENCURTIDOS</b> - Aceitunas con y sin hueso envasadas sin aliño (sin especias, sin condimentos, etc.). - Encurtidos: pepinillos, alcaparras, cebolletas, altramuces, etc. (sin aromas ni especias). - Maíz para palomitas (solo grano de maíz).	<b>APERITIVOS Y ENCURTIDOS</b> - Aceitunas y encurtidos rellenos y/o aliñados. - Aperitivos de arroz, maíz y patata. - Cortezas y torreznos. - Maíces (kikos, pepes, etc.). - Palomitas de maíz (para microondas, de colores, de sabores, etc.) - Pipas. - Otros aperitivos.		
<b>AZÚCARES Y EDULCORANTES</b> - Almíbar. - Azúcar blanco, moreno y panela. - Edulcorantes. - Fructosa y glucosa. - Miel y melazas. - Sirope de agave. - Stevia.	<b>AZÚCARES Y EDULCORANTES</b> - Azúcar en polvo, glass o glacé y aromatizados.		
<b>BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b> - Toda clase de vinos (tintos, rosados, blancos, amontillados, dulces y vermú). - Vinos espumosos (cavas, champagne y sidras). - Anís, aguardiente, brandy o coñac, ginebra, pacharán, ron, whisky, vodka y tequila.	<b>BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b> - Bebidas combinadas. - Licores y cremas de licor. - Sangrías. - Tinto de verano.	<b>BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b> - Cervezas sin gluten.	<b>BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b> - Cervezas.
<b>BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS</b> - Achicoria. - Gaseosa, sifón y sodas. - Néctares, mostos y zumos de frutas y/o vegetales. - Refrescos: de sabores, light, sin azúcar, sin cafeína. Tónica, bitter y gaseosa. - Bebidas de té con sabores. - Infusiones de hierbas naturales sin aromas. - Aguas embotelladas (naturales, minerales, con o sin burbujas y con sabores). - Café sin aromas u otros ingredientes (naturales, descafeinados, torrefactos, en grano, molidos, solubles, solubles instantáneos, extractos solubles). - Cápsulas de café (solo café).	<b>BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS</b> - Bebidas de café/sucedáneos de café. - Bebidas isotónicas y energéticas. - Horchatas. - Infusiones con aromas, especias u otros ingredientes. - Licores sin alcohol. - Tinto de verano sin alcohol. - Capsúlas (otras diferentes de café solo).	<b>BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS</b> - Cervezas sin gluten sin alcohol.	<b>BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS</b> - Cervezas sin alcohol. - Infusiones a granel.

<p><b>CACAO, CHOCOLATES Y CONFITERÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cacao puro y cacao puro en polvo.</li> <li>- Pasta de cacao y manteca de cacao.</li> </ul>	<p><b>CACAO, CHOCOLATES Y CONFITERÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cacao en polvo con harina y con harina azucarado.</li> <li>- Chocolates solubles, instantáneos y a la taza.</li> <li>- Bombones y trufas.</li> <li>- Chocolates.</li> <li>- Cobertura de chocolate.</li> <li>- Crema de cacao.</li> <li>- Figuras de chocolate.</li> <li>- Productos de confitería (frutos secos cubiertos de chocolate, marrón glacé, yemas, etc.).</li> </ul>		
<p><b>CEREALES Y PSEUDOCEREALES</b></p> <p>Siempre que se encuentren en grano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arroz*.</li> <li>- Maíz.</li> <li>- Quinoa*.</li> <li>- Amaranto*.</li> <li>- Mijo*.</li> <li>- Sorgo*.</li> <li>- Tef*.</li> <li>- Trigo sarraceno/alfarón*.</li> </ul> <p><i>*Se trata de productos libres de gluten por naturaleza, pero debido a que muchos de ellos se encuentran etiquetados con posibles trazas de gluten se aconseja revisar el etiquetado.</i></p>		<p><b>CEREALES Y PSEUDOCEREALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avena certificada sin gluten.</li> <li>- Barritas de cereales y snacks sin gluten.</li> <li>- Cereales para el desayuno, copos y mueslis sin gluten.</li> <li>- Galletas sin gluten.</li> <li>- Pasta alimenticia sin gluten.</li> <li>- Productos de panadería sin gluten.</li> <li>- Tortitas de cereales sin gluten.</li> <li>- Tortitas para tacos, fajitas o quesadillas sin gluten.</li> </ul>	<p><b>CEREALES Y PSEUDOCEREALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cereales para el desayuno de malta, extractos de malta y jarabes de malta.</li> <li>- Trigo.</li> <li>- Espelta.</li> <li>- Cebada.</li> <li>- Centeno.</li> <li>- Triticale.</li> <li>- Avena.</li> </ul>
<p><b>EMBUTIDOS Y PRODUCTOS CÁRNICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carne y vísceras, frescas, congeladas en conserva sin cocinar.</li> <li>- Cecina y tocino.</li> <li>- Jamón cocido, sólo calidad extra.</li> <li>- Jamón y paleta curados (ibérico, serrano).</li> <li>- Panceta y lacón frescos, salados o curados.</li> <li>- Salazones y salmueras: lacón, costillas, orejas, manos y rabos salados.</li> </ul> <p><i>*Se trata de productos libres de gluten por naturaleza, pero si se encuentran loncheados se aconseja revisar el etiquetado.</i></p>	<p><b>EMBUTIDOS Y PRODUCTOS CÁRNICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Albóndigas.</li> <li>- Bacon y pancetas.</li> <li>- Barbacoas, brochetas, pinchos y parrilladas.</li> <li>- Butifarras, chistorras, salchichas y longanizas.</li> <li>- Chopped (cerdo y pavo).</li> <li>- Chorizos, fuet, morcillas, morcones, salamis y salchichón.</li> <li>- Hamburguesas y carnes picadas.</li> <li>- Jamones, codillos y paletas cocidas (ahumadas, cocidas, al horno, tipo Sajonia, York).</li> <li>- Lomos (adobados, ahumados, al horno, cintas de lomo, cocidos, curados, tipo Sajonia) y lomos embuchados.</li> <li>- Mortadelas y lunch.</li> <li>- Otros productos cárnicos (adobados, preparados, surtidos, etc.).</li> <li>- Patés.</li> <li>- Productos del cerdo (cabezas, costillas, lacón, Sajonia, etc.).</li> <li>- Productos del ciervo, jabalí, paito, pavo y pollo.</li> <li>- Sobrasadas.</li> <li>- Surtidos y tablas.</li> </ul>		
<p><b>ESPECIAS, CONDIMENTOS Y SAZONADORES</b></p> <p>Nunca a granel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condimentos aromáticos, especias y hierbas naturales en rama, hebra y grano en su estado natural, desecadas o deshidratadas. Ej: pimienta en grano, hoja de laurel, vaina de vainilla, raíz de jengibre, canela en rama, perejil en rama, nuez moscada en grano, etc. (El comino no se considera genérico).</li> <li>- Sal.</li> <li>- Vinagre de manzana, Módena, vino o sidra.</li> </ul>	<p><b>ESPECIAS, CONDIMENTOS Y SAZONADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condimentos y sazonadores.</li> <li>- Especias procesadas (trituradas, molidas/en polvo o liofilizadas) Ej: orégano triturado, perejil picado, pimienta molida, etc.</li> <li>- Mezclas de especias.</li> <li>- Crema de vinagre.</li> <li>- Pimentón.</li> </ul>		<p><b>ESPECIAS, CONDIMENTOS Y SAZONADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Especias y condimentos a granel.</li> </ul>

<p><b>FRUTAS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frutas al natural.</li> <li>- Frutas al natural cortadas (IV gama)*.</li> <li>- Mermeladas, confituras y cremas dulces.</li> <li>- Conservas de fruta en almíbar, compota y en su jugo.</li> <li>- Frutas desecadas: albaricoques, bayas de Goyi, dátiles, orejones, pasas y ciruelas</li> <li>- Frutas confitadas .</li> </ul> <p><i>*Se trata de productos libres de gluten por naturaleza, pero debido a que muchos de ellos se encuentran etiquetados con posibles trazas de gluten se aconseja revisar el etiquetado.</i></p>	<p><b>FRUTAS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaleas, carnes y dulces de membrillo.</li> <li>- Coco rallado.</li> <li>- Frutas glaseadas.</li> <li>- Higos secos.</li> <li>- Mermeladas, confituras y cremas dulces con especias, frutos secos u otros ingredientes</li> </ul>		
<p><b>FRUTOS SECOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frutos secos crudos con o sin cáscara (enteros).</li> </ul>	<p><b>FRUTOS SECOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barritas de frutos secos.</li> <li>- Cremas para untar de frutos secos.</li> <li>- Frutos secos fritos y/o tostados con y sin sal.</li> <li>- Frutos secos en polvo y/o troceados.</li> <li>- Harinas de frutos secos.</li> </ul>		<p><b>FRUTOS SECOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frutos secos a granel (sin cáscara).</li> </ul>
<p><b>GOLOSINAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regaliz de palo.</li> </ul>	<p><b>GOLOSINAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caramelos.</li> <li>- Caramelos de goma.</li> <li>- Chicles.</li> <li>- Espumas dulces.</li> <li>- Otras golosinas (flag o flas, surtidos, etc.).</li> <li>- Gominolas.</li> </ul>		<p><b>GOLOSINAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todo tipo de golosinas a granel .</li> </ul>
<p><b>HARINAS Y DERIVADOS</b></p>	<p><b>HARINAS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harinas de frutos secos.</li> <li>- Harinas de legumbres.</li> <li>- Harinas de tubérculos.</li> </ul>	<p><b>HARINAS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harinas sin gluten de cereales permitidos.</li> </ul>	<p><b>HARINAS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harina, almidones, sémolas y derivados de trigo, cebada, centeno, triticale y avena.</li> </ul>
<p><b>HELADOS</b></p>	<p><b>HELADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helados de agua.</li> <li>- Granizados.</li> <li>- Otro tipo de helados.</li> </ul>	<p><b>HELADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helados con barquillo, bizcocho, galleta y oblea sin gluten.</li> <li>- Conos y sándwiches de helado sin gluten.</li> </ul>	<p><b>HELADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helados a granel o en aquellos en los que no se pueden comprobar sus ingredientes.</li> <li>- Helados con barquillo, bizcocho, galleta y oblea.</li> <li>- Conos y sándwiches de helado.</li> </ul>
<p><b>HORTALIZAS, VERDURAS, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hortalizas, verduras y tubérculos deshidratados, frescos, congelados, cocidos y/o en conserva al natural.</li> <li>- Hortalizas, verduras y tubérculos (IV gama)*.</li> <li>- Ensaladas y menestras frescas, congeladas o cocidas de hortalizas, verduras y pescado (sin cocinar).</li> <li>- Hongos y setas frescas y/o en conserva al natural.</li> </ul> <p><i>*Se trata de productos libres de gluten por naturaleza, pero debido a que muchos de ellos se encuentran etiquetados con posibles trazas de gluten se aconseja revisar el etiquetado.</i></p>	<p><b>HORTALIZAS, VERDURAS, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hortalizas, verduras y tubérculos cocinados (parrilladas, braseados) para saltear, etc.</li> <li>- Ensaladas y ensaladillas de hortalizas, verduras tubérculos, con quesos, sucedáneos de marisco, salsas, etc.</li> <li>- Patatas prefritas congeladas.</li> </ul>	<p><b>HORTALIZAS, VERDURAS, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hortalizas, verduras y tubérculos empanados, en tempura o rebozados sin gluten.</li> </ul>	<p><b>HORTALIZAS, VERDURAS, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hortalizas, verduras y tubérculos empanados, en tempura o rebozados.</li> </ul>
<p><b>HUEVOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huevos frescos, deshidratados y líquidos.</li> <li>- Huevos cocidos.</li> </ul>	<p><b>HUEVOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huevo hilado.</li> <li>- Huevo liofilizado.</li> </ul>		

<p><b>LÁCTEOS Y SUSTITUTOS LÁCTEOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuajada fresca, natural, cuajo, requesón y kéfir.</li> <li>- Todo tipo de leche fresca (esterilizada o pasteurizada UHT), evaporada, condensada, concentrada, etc. (enteras o desnatadas).</li> <li>- Leches enriquecidas con sales minerales (calcio, fósforo, flúor, etc.) y vitaminas.</li> <li>- Leches fermentadas y leches fermentadas líquidas naturales (sin aromas, aditivos, sabores o frutas).</li> <li>- Leche en polvo.</li> <li>- Yogures naturales (enteros, desnatados, enriquecidos, azucarados, bifidus, con carotenos y con vitaminas).</li> <li>- Yogur Griego (natural).</li> <li>- Nata (excepto nata para cocinar).</li> <li>- Quesos frescos con o sin lactosa, enteros, cuña o media cuña (tipo blanco pasteurizado natural, Burgos, Quark, Mozzarella, Villalón, requesón, etc.).</li> <li>- Quesos tiernos fermentados, curados o semicurados, con o sin lactosa, enteros, cuña, media cuña o lonchas* (Brie, Camembert, Cheddar, queso de bola, Edam, Emmental, Gouda, Gruyère, Manchego, Mascarpone, Parmesano, Torta del casar, queso azul, etc.).</li> <li>- Queso de cabra en rulo.</li> </ul> <p>*Se trata de productos libres de gluten por naturaleza, pero si se encuentran loncheados se aconseja revisar el etiquetado.</p>	<p><b>LÁCTEOS Y SUSTITUTOS LÁCTEOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batidos.</li> <li>- Bebidas de soja y licuados de soja.</li> <li>- Bebidas vegetales.</li> <li>- Leches fermentadas y leches fermentadas líquidas.</li> <li>- Nata para cocinar.</li> <li>- Postres (postres lácteos de larga duración, flanes, natillas, arroz con leche, crema catalana y mousses).</li> <li>- Preparados lácteos.</li> <li>- Quesos de untar, con sabores, tipo sándwich, preparados lácteos, en porciones, lonchas, rallados, con especias, etc.</li> <li>- Quesos frescos con sabores, tipo petit, etc.</li> <li>- Sustitutos lácteos: postres de soja, bebidas de arroz, cremas de almendras, etc.</li> <li>- Yogures aromatizados de sabores (enteros, semidesnatados y desnatados).</li> <li>- Yogures y preparados lácteos (pasteurizados, pasteurizados después de la fermentación, con frutas, zumos, enriquecidos con fibra y para beber).</li> </ul>		<p><b>LÁCTEOS Y SUSTITUTOS LÁCTEOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yogures con cereales.</li> <li>- Leches con cereales.</li> </ul>
<p><b>LEGUMBRES</b></p> <p>Nunca a granel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legumbres y leguminosas secas: alubias, garbanzos, lentejas, soja, etc. (Revisar siempre manualmente ya que pueden contener granos de trigo).</li> <li>- Legumbres en conserva cocidas o precocinadas "al natural". (Las lentejas cocidas no se consideran genéricas).</li> </ul>	<p><b>LEGUMBRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harinas de legumbres.</li> <li>- Lentejas cocidas.</li> <li>- Legumbres cocinadas (fabadas, cocidos, etc.).</li> </ul>		<p><b>LEGUMBRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legumbres a granel.</li> </ul>
<p><b>LEVADURAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulsores o gasificantes (bicarbonato sódico, ácido tartárico, sal de seltz y sal de frutas).</li> <li>- Levadura fresca de panadería (<i>Saccharomyces cerevisiae</i>) en bloques o pastillas.</li> </ul>	<p><b>LEVADURAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levadura deshidratada (en polvo o granulada) y extractos de levadura.</li> <li>- Levadura química.</li> </ul>	<p><b>LEVADURAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levadura de cerveza sin gluten.</li> </ul>	<p><b>LEVADURAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levadura de cerveza.</li> </ul>
<p><b>PESCADOS, MARISCOS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conservas de pescado/marisco (al natural, al ajillo, en aceite y al limón).</li> <li>- Pescados y mariscos frescos, cocidos, congelados sin rebozar, ahumados, salados o desecados (salmón, trucha, bacalao, etc.).</li> <li>- Ensaladas y ensaladillas de pescado con hortalizas, verduras, etc. (sin cocinar).</li> </ul>	<p><b>PESCADOS, MARISCOS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Albóndigas/hamburguesas de pescado.</li> <li>- Conservas de pescado/marisco (en salsa, escabeche, con tomate, embutidas, etc.).</li> <li>- Paté de pescado.</li> <li>- Sucedáneos de pescado y marisco (gulas, palitos de cangrejo, surimi, etc.).</li> </ul>	<p><b>PESCADOS, MARISCOS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pescados rebozados o empanados sin gluten.</li> </ul>	<p><b>PESCADOS, MARISCOS Y DERIVADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pescados rebozados o empanados.</li> </ul>
<p><b>PLATOS PREPARADOS Y PRECOCINADOS</b></p>	<p><b>PLATOS PREPARADOS Y PRECOCINADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parrillada y braseados congelados.</li> <li>- Platos precocinados y preparados.</li> <li>- Platos preparados y precocinados congelados.</li> </ul>	<p><b>PLATOS PREPARADOS Y PRECOCINADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Platos preparados y precocinados sin gluten.</li> <li>- Pizzas sin gluten.</li> </ul>	
<p><b>POSTRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelatina neutra.</li> </ul>	<p><b>POSTRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Postres de gelatina.</li> <li>- Tartas y mousses.</li> </ul>	<p><b>POSTRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos de repostería sin gluten.</li> <li>- Productos de repostería sin gluten congelados.</li> </ul>	

<p><b>PREPARADOS PARA POSTRES Y RESPOSTERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cola de pescado (láminas).</li> <li>- Agua de Azahar.</li> </ul>	<p><b>PREPARADOS PARA POSTRES Y RESPOSTERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aromas (vainilla, fresa, etc.).</li> <li>- Fideos de chocolate, estrellas de colores, colorantes alimentarios, fondant, etc.</li> <li>- Preparados en polvo para flan, gelatinas, natillas, etc.</li> <li>- Siropes y caramelos líquidos.</li> <li>- Cujada en polvo.</li> </ul>		
<p><b>PRODUCTOS DIETÉTICOS, SUPLEMENTOS Y SUSTITUTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jalea real.</li> <li>- Polen en gránulos.</li> <li>- Aceite de germen de trigo.</li> </ul>	<p><b>PRODUCTOS DIETÉTICOS, SUPLEMENTOS Y SUSTITUTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barritas energéticas (sin cereales)</li> <li>- Bebidas de sales minerales, fibras vegetales y complementos alimenticios.</li> <li>- Complementos dietéticos.</li> <li>- Fibras vegetales.</li> <li>- Leciina de soja.</li> <li>- Nutrición deportiva.</li> <li>- Suplementos alimenticios para niños.</li> <li>- Sustitutos.</li> </ul>		<p><b>PRODUCTOS DIETÉTICOS, SUPLEMENTOS Y SUSTITUTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Germen de trigo.</li> <li>- Salvado de trigo.</li> </ul>
<p><b>PRODUCTOS PARA DIETAS VEGETARIANAS</b></p>	<p><b>PRODUCTOS PARA DIETAS VEGETARIANAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Embutidos vegetales.</li> <li>- Hamburguesas vegetales.</li> <li>- Panés vegetales.</li> <li>- Tofus.</li> <li>- Platos preparados.</li> <li>- Salsas vegetarianas.</li> <li>- Verduras y legumbres preparadas (sin embutidos).</li> <li>- Miso, tempeh, tahini, soja texturizada.</li> </ul>		<p><b>PRODUCTOS PARA DIETAS VEGETARIANAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seitán.</li> </ul>
<p><b>PRODUCTOS DE CONSUMO NAVIDEÑO</b></p>	<p><b>PRODUCTOS DE CONSUMO NAVIDEÑO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mazapanes y turrones.</li> <li>- Peladillas.</li> </ul>	<p><b>PRODUCTOS DE CONSUMO NAVIDEÑO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roscones de reyes, mantecados, mantecadas, panetones y polvorones sin gluten.</li> </ul>	<p><b>PRODUCTOS DE CONSUMO NAVIDEÑO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roscones de Reyes.</li> <li>- Mantecadas.</li> <li>- Mantecados.</li> <li>- Polvorones.</li> </ul>
<p><b>PURÉS Y CREMAS</b></p>	<p><b>PURÉS Y CREMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Purés y cremas.</li> <li>- Copos de patata.</li> </ul>		
<p><b>SALSAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinta de calamar (tinta de calamar/sepia/cefalópodo, sal y agua).</li> <li>- Tomate natural (entero/triturado).</li> </ul>	<p><b>SALSAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salsas preparadas: barbacoa, ketchup, mayonesas, mayonesas ligeras, aliolis, mostazas, tomate, tomate frito, tumaca, salsas variadas (boloñesa, brava, cocktail, etc), salsas vegetarianas, etc.</li> </ul>	<p><b>SALSAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salsa de soja sin gluten.</li> </ul>	<p><b>SALSAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salsa de soja.</li> </ul>
<p><b>SEMILLAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semillas en su estado natural*.</li> </ul> <p><i>*Se trata de productos libres de gluten por naturaleza, pero debido a que muchos de ellos se encuentran etiquetados con posibles trazas de gluten se aconseja revisar el etiquetado.</i></p>	<p><b>SEMILLAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semillas molidas/trituradas.</li> </ul>		
<p><b>SOPAS Y PASTILLAS DE CALDO</b></p>	<p><b>SOPAS Y PASTILLAS DE CALDO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pastillas de caldo.</li> <li>- Sopas, consomés y caldos.</li> <li>- Sopas deshidratadas.</li> <li>- Sopas frías (gazpacho, salmorejo, etc.).</li> </ul>		

XVI. ANEXO 17. Sesión 3. Actividad 3. Hoja “Evitando la contaminación cruzada”

Vista previa

**Evitando la contaminación cruzada**

**ALMACENAMIENTO, LIMPIEZA Y ELECTRODOMÉSTICOS**

- Estanterías y baldas distintas. Productos SIN gluten en estanterías más altas.
- Al utilizar el mismo microondas, 1º plato sin gluten.
- En caso de horno, **producto sin gluten en parte de arriba** y con gluten parte de abajo. **NO** activar función ventilador.
- Limpieza en profundidad de todos los electrodomésticos

**DUPLICACIÓN**

- Tener por duplicado alimentos que se utilicen de forma rutinaria en casa para evitar la contaminación (ej. cremas de frutos secos, mantequilla, mermelada...)
- Duplicación de electrodomésticos como la tostadora, debe ser de uso exclusivo.

**EN LA COCINA Y EN LA MESA**

Previo a cocinar, limpieza del espacio.

- Salero y especias con dispensador.
- Utensilios, cazuelas y sartenes diferentes.
- En la mesa, el celiaco debe de estar alejado del resto.
- No pasar pan por encima del plato ni untar en el suyo.
- El celiaco se sirve la ración a compartir en su plato.

**FUERA DE CASA**

- Acudir a restaurantes que garanticen no solo productos sin gluten, si no la ausencia de contaminación cruzada.
- Identificarse como celiaco.
- Llevar opciones sin gluten encima por si acaso (ej. pan)

**Evitando la contaminación cruzada**

**ALMACENAMIENTO, LIMPIEZA Y ELECTRODOMÉSTICOS**

- Estanterías y baldas distintas. Productos SIN gluten en estanterías más altas.
- Al utilizar el mismo microondas, 1º plato sin gluten.
- En caso de horno, **producto sin gluten en parte de arriba** y con gluten parte de abajo. **NO** activar función ventilador.
- Limpieza en profundidad de todos los electrodomésticos

**DUPLICACIÓN**

- Tener por duplicado alimentos que se utilicen de forma rutinaria en casa para evitar la contaminación (ej. cremas de frutos secos, mantequilla, mermelada...)
- Duplicación de electrodomésticos como la tostadora, debe ser de uso exclusivo.

**EN LA COCINA Y EN LA MESA**

Previo a cocinar, limpieza del espacio.

- Salero y especias con dispensador.
- Utensilios, cazuelas y sartenes diferentes.
- En la mesa, el celiaco debe de estar alejado del resto.
- No pasar pan por encima del plato ni untar en el suyo.
- El celiaco se sirve la ración a compartir en su plato.

**FUERA DE CASA**

- Acudir a restaurantes que garanticen no solo productos sin gluten, si no la ausencia de contaminación cruzada.
- Identificarse como celiaco.
- Llevar opciones sin gluten encima por si acaso (ej. pan)

\*Información obtenida de Celicidad.net

XVII. ANEXO 18. Delantal con el logo del programa



**XVIII. ANEXO 19. Sesión 5. Actividad 2. Cuestionario programa educativo**



**CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

**1ra parte** clasifica del 1-5 (1: muy insatisfecho o muy poco de acuerdo, 5: muy satisfecho o muy de acuerdo) en las siguiente casillas en respuesta a las siguientes preguntas.

1. ¿Qué tan satisfecho estas con la experiencia en el programa "La celiaca no tiene vacaciones"?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. El contenido sobre la celiaca y su adherencia a la dieta sin gluten me ha parecido sencillo y fácil de comprender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Las actividades prácticas son un buen complemento a los contenidos teóricos de la materia.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Las enfermeras nos motivan a que participemos de forma activa en el desarrollo de las sesiones, consiguiendo aumentar mi interés por la materia.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Las enfermeras organizan y estructura bien las sesiones.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**2da parte**, responda a las siguiente preguntas con SI o NO.

1. ¿Has adquirido herramientas y/o habilidades en el manejo de la dieta libre de gluten?

SI	NO
----	----

2. ¿Crees que se ha informado con claridad las dinámicas de las sesiones?

SI	NO
----	----

3. ¿La duración de las sesiones ha sido adecuada?

SI	NO
----	----

4. ¿Crees que se dedica tiempo suficiente en resolver dudas?

SI	NO
----	----

5. ¿La edad de los participantes ha sido adecuada? Si es que no, ¿con que grupo de edad te hubiese sido de utilidad formar parte en el programa?

SI	NO
----	----

6. ¿Has echado algo en falta durante el programa (algún tipo de contenido, dinámica...)?  
¿Cuál?

SI	NO
----	----

7. ¿Volverías a participar en un programa de educación para la salud? ¿Por qué?

SI	NO
----	----

8. ¿Recomendarías el programa? ¿Por qué?

SI	NO
----	----

**3ra parte**, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es lo que más te ha gustado del programa?

.....  
.....

2. ¿Qué es lo que menos te ha gustado del programa?

.....  
.....

3. Si pudieras, ¿qué mejorarías?

.....  
.....

**¡MUCHAS GRACIAS!**

TUS RESPUESTAS NOS SERÁN DE GRAN AYUDA DE CARA A MEJORAR PARA FUTUROS PROGRAMAS

XIX. ANEXO 20. Diploma de “El gluten no tiene vacaciones”

