



---

**Universidad de Valladolid**

TRABAJO FIN DE GRADO EN NUTRICIÓN  
HUMANA Y DIETÉTICA

CURSO 2024-2025

RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA A  
LA DIETA SIN GLUTEN Y LA CALIDAD  
DE VIDA EN PACIENTES CELÍACOS



**Autora:** Marina Pillot Martín  
**Tutora:** Clara Meana González

### Agradecimientos:

Quiero agradecer a todas esas personas que sin ser celíacas, se preocupan por quienes sí lo somos. A quienes se informan, preguntan, buscan restaurantes o revisan etiquetas sin que se lo pidan. A quienes tienen la capacidad de convertir un inconveniente en tranquilidad.

Gracias por hacernos sentir incluidos, seguros y cómodos.

Nos hacéis la vida más fácil.

Gracias.

## RESUMEN

**Introducción:** El gluten es una proteína presente en algunos cereales, en condiciones normales es tolerada pero en ciertas condiciones puede causar una respuesta adversa del sistema inmune como en la enfermedad celíaca (EC), patología autoinmune desarrollable en personas genéticamente predispuestas en la que el intestino se ve afectado tras el consumo de esta molécula. Otras condiciones son la sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC) y la alergia al trigo (AT), cuya similitud con la enfermedad celíaca reside en la necesidad de todas del seguimiento de una dieta sin gluten (DSG) a modo de tratamiento. La adherencia a esta dieta debe ser estricta, lo que puede afectar directamente a la calidad de vida (CV) del paciente, viéndose influenciada por múltiples factores personales y sociales, y puede evaluarse mediante el uso de cuestionarios específicamente realizados.

**Objetivo:** Analizar la relación entre la adherencia a la dieta sin gluten y la calidad de vida en pacientes celíacos e identificar factores que puedan modificar estas variables.

**Material y métodos:** Se ha realizado una revisión de la bibliografía sobre la enfermedad celíaca, la adherencia a la dieta sin gluten y la calidad de vida. Se buscó con estos términos en inglés en la web de PubMed publicados en los últimos 3 años. Se excluyeron aquellos que contemplan otras enfermedades relacionadas con la DSG y aquellos que investigan sobre tratamientos no dietéticos. De 33 artículos encontrados tras aplicar los criterios de selección, 15 fueron revisados finalmente tras excluir el resto por incumplir criterios de inclusión y cumplir criterios de exclusión.

**Conclusiones:** La adherencia a la dieta sin gluten y la calidad de vida están relacionadas, pero su asociación no siempre es directa, pues intervienen varios factores como la edad, el sexo, el entorno social y el contexto. En niños la relación es menos clara porque la responsabilidad recae en sus padres, lo que destaca la necesidad del diagnóstico temprano junto con educación nutricional familiar. Aunque las mujeres presentan más síntomas, tienden a seguir la dieta más estricta, lo que puede aumentar la carga mental y afectar negativamente a su calidad de vida. Otros factores como la falta de recursos, falta de concienciación o contextos especiales como la pandemia también influyen. Por ello un adecuado tratamiento debe ir más allá del plano dietético, abordando aspectos sociales y emocionales para mejorar la salud de las personas con enfermedad celíaca de forma integral.

**Palabras clave:** adherencia, calidad de vida, cuestionarios, dieta sin gluten, enfermedad celíaca, gluten.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gluten is a protein present in some cereals. Under normal conditions it is tolerated, but in certain conditions it can cause an adverse response from the immune system, as in celiac disease (CD), an autoimmune condition that can develop in genetically predisposed individuals, in which the intestine is affected after the consumption of this molecule. Other conditions include non-celiac gluten sensitivity (NCGS) and wheat allergy (WA), whose similarity with celiac disease lies in the need for all of them to follow a gluten-free diet (GFD) as a form of treatment. Adherence to this diet must be strict, which can directly affect the patient's quality of life (QoL), being influenced by multiple personal and social factors, and can be assessed through the use of specifically designed questionnaires.

**Objective:** To analyze the relationship between adherence to the gluten-free diet and quality of life in celiac patients, and to identify factors that may modify these variables.

**Materials and Methods:** A review of the literature on celiac disease, adherence to the gluten-free diet, and quality of life was carried out. These terms were searched in English on the PubMed website, focusing on publications from the last 3 years. Those studies that addressed other diseases related to the GFD and those investigating non-dietary treatments were excluded. Out of 33 articles found after applying the selection criteria, 15 were finally reviewed after excluding the rest for not meeting the inclusion criteria and meeting the exclusion criteria.

**Conclusions:** Adherence to the gluten-free diet and quality of life are related, but their association is not always direct, as several factors such as age, sex, social environment, and context intervene. In children, the relationship is less clear because responsibility falls on their parents, which highlights the need for early diagnosis along with family nutritional education. Although women present more symptoms, they tend to follow the diet more strictly, which can increase mental burden and negatively affect their quality of life. Other factors such as lack of resources, lack of awareness, or special contexts like the pandemic also influence. Therefore, an appropriate treatment must go beyond the dietary level, addressing social and emotional aspects to comprehensively improve the health of people with celiac disease.

**Key words:** adherence, quality of life, questionnaires, gluten-free diet, celiac disease, gluten.

# ÍNDICE

|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....</b>                                                                            | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                                                                                        | <b>7</b>  |
| 1.1 DEFINICIÓN DE GLUTEN.....                                                                                   | 7         |
| 1.2 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS ENFERMEDADES<br>QUE REQUIEREN UNA DIETA SIN GLUTEN.....                  | 7         |
| 1.3 CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA SIN GLUTEN.....                                                                | 8         |
| 1.4 ADHERENCIA A UNA DIETA SIN GLUTEN (DSG).....                                                                | 9         |
| 1.5 DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA (CV).....                                                                     | 9         |
| <b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>                                                                                    | <b>10</b> |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>                                                                                        | <b>10</b> |
| <b>4. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>                                                                             | <b>11</b> |
| <b>5. RESULTADOS.....</b>                                                                                       | <b>13</b> |
| 5.1 CUESTIONARIOS VALIDADOS DE CALIDAD DE VIDA EN EC Y<br>RELACIÓN CON LA ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN..... | 13        |
| 5.2 CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN<br>EN EDAD PEDIÁTRICA.....                               | 13        |
| 5.3 CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA A LA DSG EN ADULTOS.....                                                       | 14        |
| 5.3.1 TIEMPO TRAS EL DIAGNÓSTICO.....                                                                           | 14        |
| 5.3.1.1 RECIENTE.....                                                                                           | 14        |
| 5.3.1.2 LARGO PLAZO.....                                                                                        | 15        |
| 5.3.2 GRADOS DE ADHERENCIA.....                                                                                 | 15        |
| 5.3.2.1 PROBLEMÁTICAS DE LA ADHERENCIA.....                                                                     | 16        |
| 5.3.3. COMORBILIDADES.....                                                                                      | 16        |
| 5.3.4 SÍNTOMAS PERSISTENTES.....                                                                                | 16        |
| 5.4 REPERCUSIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA DIETA SOBRE<br>LAS EXPERIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD MENTAL.....          | 17        |
| 5.5 CONDICIONES ESPECIALES.....                                                                                 | 18        |
| <b>6. DISCUSIÓN.....</b>                                                                                        | <b>19</b> |
| 6.1 CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN...<br>19                                                 |           |
| 6.1.1 EDAD PEDIÁTRICA.....                                                                                      | 19        |
| 6.1.2 EDAD ADULTA.....                                                                                          | 19        |
| 6.2 SALUD MENTAL E IMPACTO EMOCIONAL.....                                                                       | 21        |
| <b>7. CONCLUSIONES.....</b>                                                                                     | <b>22</b> |

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| 7.1 EDAD.....                    | 22        |
| 7.2 CONTEXTO SOCIAL.....         | 22        |
| 7.3 SEXO.....                    | 22        |
| 7.4 MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO..... | 22        |
| 7.5 SALUD MENTAL/EMOCIONAL.....  | 22        |
| 7.6 SITUACIONES ESPECIALES.....  | 22        |
| <b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>      | <b>24</b> |

# GLOSARIO DE ABREVIATURAS

**AT:** Alergia al trigo

**BP:** Dolor físico (del inglés *body pain*)

**CD:** Enfermedad celíaca (del inglés *celiac disease*)

**CDAT:** Test de adherencia a la dieta celíaca (del inglés *celiac dietary adherence test*)

**CDQ:** Cuestionario de enfermedad celíaca (del inglés *celiac disease questionnaire*)

**CSI:** Índice de síntomas celíacos (del inglés *Celiac Symptom Index*)

**CV:** Calidad de Vida

**DH:** Dermatitis Herpetiforme

**DSG:** Dieta Sin Gluten

**EC:** Enfermedad Celíaca

**FACE:** Federación de Asociaciones de Celíacos en España

**GH:** Salud general (del inglés *general health*)

**GSRS:** Escala de evaluación ed síntomas gastrointestinales (del inglés *Gastrointestinal Symptom Rating Scale*)

**MH:** Salud mental (del inglés *mental health*)

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PF:** Funcionamiento físico (del inglés *physical function*)

**PARI:** Instrumento de investigación sobre actitudes parentales (del inglés *parental attitude research instrument*)

**PR:** Rol físico (del inglés *physical role*)

**QOL:** calidad de vida (del inglés *quality of life*)

**RE:** Rol emocional (del inglés *role emotional*)

**SAQ:** Cuestionario breve de ansiedad (del inglés *Short-form Anxiety questionnaire*)

**SF:** Funcionamiento social (del inglés *social function*)

**SGNC:** Sensibilidad al Gluten No Celíaca

**VT:** vitalidad (del inglés *vitality*)

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 DEFINICIÓN DE GLUTEN

El gluten es la red proteica que resta cuando se juntan ciertos cereales en agua y se eliminan las albúminas, el almidón y las proteínas hidrosolubles. Consta de gliadinas y gluteninas, formadas principalmente por glutamina y prolina. Esta red proteica tiene una gran capacidad viscoelástica y su rotura es muy difícil (Cenni et al., 2023). En condiciones normales es una molécula tolerada pero existen condiciones en las que esta molécula genera una respuesta anómala en el organismo, ya sea de carácter autoinmune, alérgico o no autoinmune-alérgico (Taraghikhah et al., 2020).

## 1.2 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS ENFERMEDADES QUE REQUIEREN UNA DIETA SIN GLUTEN

### 1.2.1 ENFERMEDAD CELÍACA

**Definición:** Enfermedad autoinmune sistémica que se expresa en sujetos genéticamente predispuestos. Sus efectos ocurren tras la ingesta de gluten, con una atrofia progresiva de las (micro)vellosidades intestinales, y sus correspondientes consecuencias a nivel digestivo y fisiológico (Szajewska et al., 2024).

**Etiología:** La celiacía tiene un trasfondo genético e influencia ambiental. A nivel genético se deben poseer los haplotipos HLA-DQ2/DQ8 para poder desarrollar esta enfermedad. Hasta un 90-95% de los pacientes celíacos presentan el haplotipo HLA DQ2, un 5-10% HLA DQ8 y parte de ellos ambas. El hecho de poseer los genes HLA DQ2/DQ8 no te hace automáticamente celíaco, pues un alto porcentaje de personas que poseen estos genes (25-35% de la población total) nunca desarrollan la enfermedad. Además de la genética, al desarrollo de la enfermedad contribuyen factores ambientales como pueden serlo infecciones virales o disbiosis intestinal (Aboulghras et al., 2023).

**Prevalencia:** Actualmente se calcula que un 1% de la población padece esta enfermedad (con diferentes prevalencias: entre un 2-10% en Suecia o Finlandia y 0.2% en Alemania), siendo más prevalente en personas con otras enfermedades autoinmunes o genéticas y siendo frecuente entre miembros de una misma familia (entre 10-15% de los celíacos tienen un familiar que también lo es, dado el carácter hereditario del gen) (Singh et al., 2018).

#### **Sintomatología:**

De forma general, existen manifestaciones gastrointestinales o extra gastrointestinales: las más comunes son diarrea, pérdida de peso, dolor o distensión abdominal, malabsorción o retraso del crecimiento (lo que comúnmente hace sospechar de EC en niños y jóvenes). Cuando el diagnóstico se hace en la edad adulta, los pacientes celíacos no presentarán sintomatología tan clásica, presentarán cuadros de anemia, osteoporosis o abortos espontáneos recurrentes (Williams et al., 2022). Un síntoma dérmico presente en algunos celíacos que desaparece con una correcta dieta es la dermatitis herpetiforme (DH), manifestación cutánea de la enfermedad celíaca, que causa picazón y erupción cutánea. Más común en adultos



y hombres. Tratada con DSG, que hace desaparecer lentamente las erupciones y la atrofia vellositaria subclínica (Reunala et al., 2021).

### 1.2.2 SENSIBILIDAD AL GLUTEN NO CELÍACA (SGNC)

Se describe como «un síndrome caracterizado por síntomas gastrointestinales y extra gastrointestinales relacionados con la ingesta de alimentos que contienen gluten, en sujetos que no padecen ni enfermedad celíaca ni alergia al trigo» (Cárdenas-Torres et al., 2021).

**Etiología:** Incierta, sin relevancia de los haplotipos HLA DQ2/DQ8 en su desarrollo.

**Prevalencia:** La enfermedad es aún desconocida en diferentes poblaciones y no existe un protocolo de diagnóstico, por lo que la determinación del número de casos es complicada. Las tasas de prevalencia estimadas abarcan desde 0.49% hasta 14.9%, teniendo en cuenta la alta variabilidad y la utilización de cuestionarios diferentes, estos datos deben tomarse con cautela.

**Sintomatología:** La sintomatología gastrointestinal más común comprende la distensión y dolor abdominal, diarrea, náuseas y reflujo, aunque también puede haber sintomatología extragastrointestinal presente.

**Patogénesis:** No se reporta una arquitectura vellosa alterada como en la enfermedad celíaca, pero sí niveles aumentados de linfocitos intraepiteliales (Cárdenas-Torres et al., 2021).

### 1.2.3 ALERGIA AL TRIGO

Se trata de una hipersensibilidad a las proteínas del trigo mediada por IgE (Preda et al., 2024).

**Prevalencia:** más común en niños y lactantes

**Sintomatología:** Puede causar sintomatología inmediata en los pacientes adultos (Scibilia et al., 2006), aunque generalmente se desarrolla en las dos horas posteriores a la exposición. Se puede manifestar de diferentes formas: alergia alimentaria infantil al trigo, la anafilaxia inducida por el ejercicio y dependiente del trigo en adultos jóvenes, la alergia respiratoria/asma del panadero en trabajadores expuestos a la inhalación de harina de trigo y la urticaria de contacto (Preda et al., 2024).

**Prevalencia:** Estimación desde un 0.1% hasta un 4%, siendo más prevalente en niños que en adultos porque generalmente esta alergia es superada a los 16 años.

## 1.3 CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA SIN GLUTEN

Se trata de un régimen alimentario en el que se elimina el contenido de gluten de forma estricta, siendo etiquetables los productos «sin gluten» con un máximo de 20 partes por millón (ppm) o lo que es lo mismo 20 mg de gluten por cada kg de alimento en España, según la AESAN y el Reglamento (UE) N° 828/2014, que está recogido también en el Codex alimentarius.

La ingestión de >10 mg/día de gluten durante 90 días, ya modifica la mucosa intestinal de algunos pacientes celíacos, por lo que <10 mg/día de gluten es la

llamada «dosis segura» y a partir de la cual se considera inmunogénica (Catassi et al., 2007).

## 1.4 ADHERENCIA A UNA DIETA SIN GLUTEN (DSG)

Una adherencia correcta a la DSG es fundamental para preservar la salud de las diferentes condiciones especificadas en el apartado 1.2, pero existen factores que la modifican positiva o negativamente:

- Un conocimiento adecuado de la enfermedad, apoyo social y buena comunicación con el médico, son algunos de los factores que influyen positivamente.
- El miedo al rechazo, falta de información o factores culturales, hacen que la realización de la dieta sea más difícil.

Los diferentes grados de adherencia pueden tener un impacto en la calidad de vida de los pacientes (Abu-Janb & Jaana, 2020; Al-sunaid et al., 2021).

## 1.5 DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA (CV)

Según la OMS, la calidad de vida se define como: «La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.» (*WHO\_HIS\_HSI\_Rev.2012.03\_eng.pdf*, s. f.).

Como ya ha sido descrito previamente (Martínez-Martínez et al., 2019; Zampieron et al., 2011), la enfermedad celíaca puede tener un impacto en la calidad de vida sobre todo en el ámbito psicológico, en mujeres y con influencia de la sintomatología que presente la persona.

Para evaluar la calidad de vida, la OMS ha elaborado un cuestionario llamado «WHOQOL-100» en el que se contemplan diferentes ámbitos de la vida de una persona como por ejemplo la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales, el grado de independencia y el entorno, entre otras. En este trabajo, se contemplan resultados al amparo de otros cuestionarios más específicos, para población celíaca o por edad (habiendo adaptaciones también por países), que aborda las diferentes dimensiones especificadas y que dada la finalidad del trabajo, se considera oportuno desarrollar en el apartado «Resultados».

## 2. JUSTIFICACIÓN

La EC es una enfermedad cada vez más prevalente, cuyo único tratamiento es una dieta sin gluten estricta. El seguimiento de esta reporta generalmente una remisión de los síntomas pero podría acarrear un impacto en la calidad de vida, influyendo en el ámbito social, la salud general o el impacto económico.

Tanto el cumplimiento como la transgresión de la dieta suponen desafíos psicológicos para esta población, pues hay estudios que sugieren que un cumplimiento de la dieta mejora la calidad de vida al reducir los síntomas, y por otro lado la rigidez de esta dieta supone una carga añadida, por lo que la reduce en contraposición.

Sobre esta base, se realizó una búsqueda exhaustiva y actualizada para recopilar la información relativa al impacto del cumplimiento de la dieta que puede tener sobre los diferentes aspectos de la vida según los parámetros a la calidad de vida en pacientes celíacos, partiendo de la base que la necesidad del cumplimiento de la dieta repercute en diversos aspectos de su día a día.

## 3. OBJETIVOS

El objetivo es establecer una relación causal entre la calidad de vida y la adherencia a la dieta sin gluten en pacientes con enfermedad celíaca.

Como objetivo específico se buscan los factores que puedan modificar estas variables, observando si existen diferencias por edad, sexo, importancia del momento de diagnóstico, situaciones especiales (como la pandemia del COVID-19) u otros factores que hayan sido analizados en los estudios.

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

Este TFG se presenta a modo de revisión bibliográfica, en la que se realizó una investigación sobre los conocimientos actuales sobre la EC y su relación con la DSG y la calidad de vida.

### 4.1 Bases de datos

La búsqueda de artículos se ha realizado a través de «PubMed».

Por otro lado, la información se complementó y contrastó con la disponible en la página web de la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE): <https://celiacos.org/>, pues es una fuente de información actualizada y fiable para los celíacos en España sobre la enfermedad y el seguimiento del tratamiento.

### 4.2 Palabras clave

Los términos utilizados en la búsqueda (y sus respectivas traducciones) fueron:

- *Coeliac disease* (enfermedad celíaca).
- *Gluten free diet adherence* (adherencia a la dieta sin gluten).
- *Quality of life* (calidad de vida).

La estrategia de búsqueda fue: *Coeliac disease AND Gluten free diet AND Quality of life*.

### 4.3 Criterios de inclusión

- Publicados en los últimos tres años.
- Disponible el texto completo.
- En humanos.
- Que contemplen específicamente la enfermedad celíaca.

### 4.4 Criterios de exclusión

- Enfoque en tratamientos no dietéticos de la enfermedad.
- Comparación de cuestionarios de calidad de vida en personas celíacas.
- Nuevas herramientas para la población celíaca.
- Que incluya enfermedades dependientes de una DSG que no sea la EC.

Siguiendo este esquema y criterios, se realizó la primera búsqueda, donde se encontraron 33 estudios que parecían adaptarse.

Tras una lectura inicial del título se descartaron 13 artículos por incumplir criterios de inclusión (siendo la mayoría estudiados en enfermedades diferentes de la enfermedad celíaca) y/o cumplir criterios de exclusión (como lo es las alternativas o nuevas vías de investigación y tratamiento que se están estudiando). Quedaron 20 artículos para leer en profundidad.

Tras una lectura más profunda han sido descartados los últimos 5 estudios por incumplir los criterios de inclusión, siendo uno de ellos una comparación entre cuestionarios para medir la calidad de vida en población celíaca, otro proporcionaba herramientas para este colectivo y los restantes contemplaban además de la DSG otros tratamientos. Por lo tanto, restan un total de 15 artículos para la revisión final.

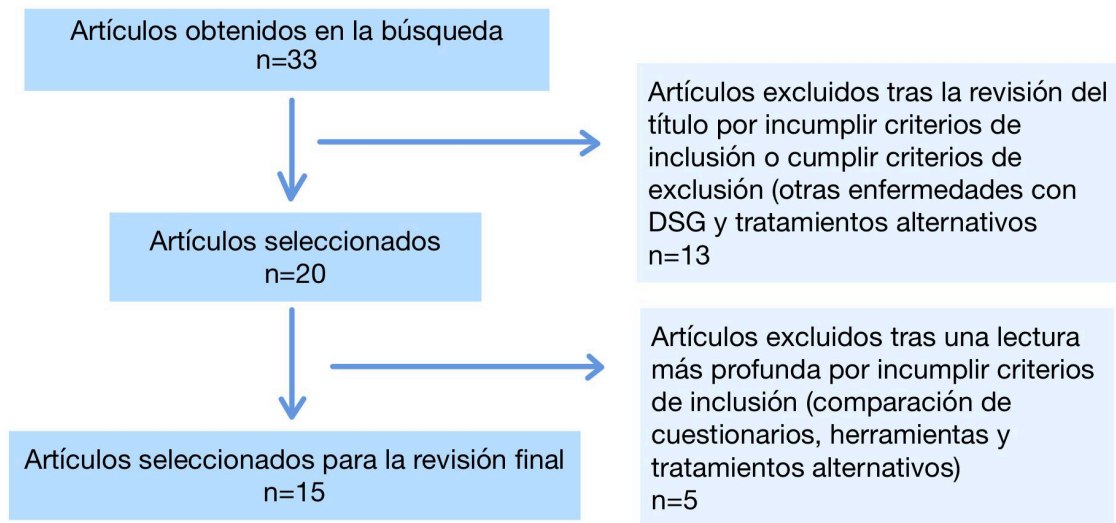


Figura 1: Diagrama del proceso de selección de artículos

## 5. RESULTADOS

### 5.1 CUESTIONARIOS VALIDADOS DE CALIDAD DE VIDA EN EC Y RELACIÓN CON LA ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN

Como se ha comentado en la introducción, existen una serie de cuestionarios ampliamente utilizados en la evaluación de calidad de vida y adherencia a la dieta sin gluten en pacientes celíacos. Es por ello que con el fin de facilitar la lectura y comprensión del apartado «Resultados» se exponen a continuación:

Para evaluar la calidad de vida (CV) los autores utilizaron dos tipos de cuestionarios: los realizados específicamente para población celíaca y los realizados para población general. Los de población celíaca son: F-CDQ, IT-CDQ y CD-QOL, todos relacionados con la calidad de vida en personas celíacas.

Los dos primeros son adaptaciones (de Francia e Italia, respectivamente) del *Celiac Disease Questionnaire* (CDQ), cuestionario de 28 ítems que aborda 4 dimensiones: Síntomas gastrointestinales, función emocional (estado anímico), preocupaciones (salud, dieta, complicaciones) y función social (impacto en relaciones, eventos sociales, etc). Puntuados de 0 a 100, un mayor resultado muestra una mayor calidad de vida.

El CD-QOL aborda 4 dominios a través de 20 preguntas: limitaciones (diarias, alimentación, viajes), preocupaciones sobre la salud (enfermedades asociadas, complicaciones...), síntomas (fatiga, dolor, molestias físicas) e impacto social/emocional (sentimientos de rechazo, frustración...). También mayor CV cuanto mayor puntuación.

En el caso de población pediátrica, KIDSCREEN-27 fue la herramienta validada que se utilizó para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud.

Por otro lado, se utilizó el SF-36 (o su versión acortada SF-12), validado tanto en población general como en población con enfermedades crónicas. Aborda dimensiones como el funcionamiento físico (PF), el rol físico (PR), dolor físico (BP), salud general (GH), vitalidad (VT), funcionamiento social (SF), rol emocional (RE) y salud mental (MH).

La adherencia a la dieta sin gluten se evaluó mediante el cuestionario CDAT (*Coeliac Dietary Adherence Test*) o alguna versión suya y en un caso se utilizó un cuestionario propio y datos médicos retrospectivos.

A continuación se exponen los artículos revisados y sus resultados más relevantes para cumplir con el objetivo de este trabajo en relación a la calidad de vida y adherencia a la dieta.

### 5.2 CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN EN EDAD PEDIÁTRICA

Aunque se estudie de forma mayoritaria la población adulta, la enfermedad celíaca aparece también en niños. Es por eso que realizaron un estudio en población pediátrica escandinava, utilizando el cuestionario KIDSCREEN-27, en el que obtuvieron que el

resultado de la calidad de vida relacionado con la salud fue similar entre niños con/sin enfermedad celíaca (o inmunidad de enfermedad celíaca), siendo esta buena de forma general. Además la adherencia tras el diagnóstico fue evaluada como muy buena según los criterios del CDAT (Gunnarsdottir et al., 2022).

Buscando factores predictivos de una buena adherencia a largo plazo y utilizando el IT-CDQ, en una muestra de pacientes italianos diagnosticados en la infancia o adolescencia, vieron que una buena adherencia en la primera consulta era predicción de una buena adherencia a largo plazo, pero que una pérdida de seguimiento inducía lo contrario. Además, la adherencia tras la transición a la atención para adultos mejoraba. Sin embargo, no encontraron relación entre la calidad de vida y la adherencia a la dieta sin gluten durante la atención pediátrica, en el momento de transición a la adultez ni a largo plazo (Schiepatti et al., 2024).

Cuando la enfermedad se da en niños, gran parte de la responsabilidad recae en los padres, por lo que un estudio del 2024 compararon las dificultades psiquiátricas de los niños con EC y las actitudes de crianza de sus padres con controles sanos. Un 73.7% reportó una adherencia a la DSG, a pesar de las dificultades de esta misma, los altos precios, la falta de productos o limitada variedad y los antojos de los niños por productos con gluten. «Problemas emocionales, problemas de relación con los pares y dificultades totales», fueron estadísticamente significativamente más altas en el grupo con enfermedad que en los controles sanos. El subdominio de habilidades sociales fue mayor en los controles sanos. Hubo una correlación significativa positiva entre la duración de la enfermedad y las subescalas del PARI: *Parental Attitude Research Instrument* (instrumento para evaluar las actitudes parentales hacia los niños) de Sobreprotección y maternidad extrema (Ayyıldız et al., 2024).

## 5.3 CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA A LA DSG EN ADULTOS

A pesar de las nuevas líneas de investigación, la dieta sin gluten es actualmente el único tratamiento frente a la enfermedad celíaca. Por ello, la concienciación, responsabilidad y consecución en la etapa adulta de la DSG es primordial (Paganizza et al., 2019).

La adecuada adherencia a esta dieta es primordial para evitar (más allá del posible impacto en la calidad de vida) efectos en la salud a corto, medio y largo plazo (Kårhus et al., 2020).

### 5.3.1 TIEMPO TRAS EL DIAGNÓSTICO

#### 5.3.1.1 RECIENTE

Para establecer una distinción según el tiempo desde el diagnóstico (teniendo en cuenta que en ese momento comienza la DSG), dividieron la muestra en dos grupos: el grupo 1 (G1) llevaba más de tres meses de dieta sin gluten y el grupo 2 (G2) llevaba menos. Vieron que en el grupo de pacientes recién diagnosticados (G2) hubo una correlación moderadamente positiva y estadísticamente significativa entre la puntuación total de calidad de vida y las pruebas de CDAT realizadas durante su tercera visita. La subescala «preocupación por la salud» y los resultados de CDAT tuvieron una correlación estadísticamente significativa (Dakó et al., 2024).

Por otro lado se observó en un estudio que no siempre los celíacos se adaptan rápidamente a la dieta, algunos experimentan cambios duraderos en el estado de ánimo, actitudes frente a alimentos. Hay una fuerte evidencia del aumento de la ansiedad y depresión tras el diagnóstico (asociado a una peor calidad de vida). Sin embargo la práctica y aprendizajes continuos sobre la dieta sin gluten favorecían la adaptación y mejoraban la confianza (Rose et al., 2024).

### 5.3.1.2 LARGO PLAZO

Otro estudio también dedicó un apartado para evaluar la adherencia a la dieta sin gluten en función del tiempo transcurrido desde el diagnóstico, resultando un aumento del cumplimiento con los años: 88.5% entre el 1-2º año, 89.8% del 2-5º año y de un 92.2% entre los 5-10 primeros años (Stroebele-Benschop et al., 2025).

El cuestionario realizado por los investigadores en una muestra de Reino Unido (CD-QOL) resultaron una calidad de vida buena (media de 61). Existe relación en cómo de estricta fue la DSG, cómo de difícil fue adherirse y la calidad de vida. Las personas que se adhirieron muy estrictamente tuvieron una peor calidad de vida que las que se adhirieron estrictamente o no estrictamente. También hubo una relación dosis-respuesta en cuán difícil fue adherirse a la dieta la puntuación de la calidad de vida (cuanto más difícil, menor CV). El impacto en CV es sobre todo después del diagnóstico, disminuye con la adaptación (Elwenspoek et al., 2024).

Más allá del cuestionario validado utilizado (la versión francesa del *Celiac Disease Questionnaire* (F-CDQ)) se analizaron más factores demográficos con los que relacionar los resultados de la calidad de vida. Esta resultó en una puntuación media de  $73 \pm 12$  (sobre 100), resultado que correlacionaron positivamente con la duración y cumplimiento de la DSG en los últimos 6 meses. También destacaron que influyó positivamente en la F-CDQ la categoría socioprofesional, una frecuencia alta de seguimiento médico, el gusto por los productos sin gluten y la sensación de comodidad en restaurantes/panaderías (Enaud et al., 2022).

### 5.3.2 GRADOS DE ADHERENCIA

Uno de los cuestionarios validados es el SF-36 (y su versión acortada el SF-12) ya mencionado en el apartado de «Resultados», que abordan dimensiones tanto físicas como mentales. Obtuvieron que los resultados marcaron una diferencia, con valores más negativos en pacientes celíacos, en los dominios de GH, MH, SF, VT, RE y PR del SF-36. Siendo la adherencia a la dieta sin gluten deficiente en un 19.6% de los casos, moderada en un 42.2% de los casos y buena en un 38.2% de los casos (significativamente menores a las autopercebidas). Los pacientes con buena adherencia demostraron sistemáticamente puntuaciones más altas de calidad de vida relacionada con la salud (Psylinakis et al., 2025). Además de estudiar la calidad de vida y la adherencia a la dieta sin gluten, quisieron relacionarla con la inseguridad alimentaria para celíacos (disponibilidad limitada de alimentos, la reducción de la variedad o calidad de la dieta y la calidad inadecuada de los alimentos), cuyos resultados fueron los siguientes: Inseguridad alimentaria severa (79.2%), moderada (12.2%), leve (3.7%), seguridad alimentaria (4.9%). Con relación a la calidad de vida se utilizaron resultados dicotómicos: buena (71.9%) y mala (28.1%). La adherencia se evaluó como buena (8.3%), moderada (47%) y mala (44.7%) (Elsahoryi et al., 2024).



### 5.3.2.1 PROBLEMÁTICAS DE LA ADHERENCIA

Adicionalmente, cuantificaron los desafíos debidos a la dieta sin gluten, resultando en un tiempo adicional semanal medio de 85 minutos para realizar las comidas y 31 para realizar la compra. El coste añadido semanal medio de la compra es de 34.59 euros (llegando a ser hasta 250). La realización de una comida en un restaurante supone un tiempo de planificación superior de 26 minutos/visita y un gasto adicional medio de 7 euros por visita (Stroebele-Benschop et al., 2025).

En un estudio que en primera instancia no tenía como intención evaluar o incidir en la salud mental de los celíacos, se añadió en el cuestionario un apartado de texto libre, donde 143 personas dejaron comentarios relacionados con las restricciones, la percepción de que el seguimiento de la dieta afecta a la salud mental siendo una carga muy difícil y abrumadora, preocupación por que otros no se tomen en serio la enfermedad, por ser el cliente incómodo, su afectación a la vida social o la necesidad de planificación para todo (Elwenspoek et al., 2024).

### 5.3.3. COMORBILIDADES

La enfermedad celíaca es de carácter autoinmune, por lo que podría afectar o estar afectada por otras enfermedades.

Es por esto que se quiso establecer una relación entre la enfermedad celíaca y el COVID-19 mediante una revisión de varios artículos. Se vio que tres de los estudios comparaban la adherencia a la dieta antes y después del periodo de pandemia. Los resultados en el primer estudio fueron (antes vs después): Adherencia completa 65.34% vs 58.41%, mayormente adheridos 24.75% vs 32.67%, rara vez se adhería el 6.39% vs 5.94% y eran incompatibles el 2.97% vs 2.97%. El segundo estudio obtuvo que el cumplimiento fue bueno en un 58.6% vs 52.1%, promedio el 34.6% vs 35.2% y deficiente un 6.7% vs 12.6%. En el último estudio compararon el cumplimiento antes y durante la pandemia. Un 63.3% vs 67.2% tuvieron una adherencia adecuada y un 36.7% vs 32.8% tuvieron una adherencia inadecuada. Otro de los estudios revisados no encontró evidencia de diferencias significativas en pacientes infectados por COVID-19 y aquellos que no lo estaban (Amirian et al., 2023).

Otro estudio observó asociaciones por sexo en celíacos con dermatitis herpetiforme (manifestación cutánea de la celiaquía que mejora con la DSG) que hubieran sido tratados a largo plazo. Obtuvieron que a pesar de que las mujeres tuvieron una mejor adherencia a la dieta sin gluten, presentaban una mayor sintomatología gastrointestinal en el momento del estudio. Sin diferencias significativas entre sexos en la calidad de vida. La estrictez de la dieta no se asoció con las puntuaciones del cuestionario de síntomas gastrointestinales ni el de calidad de vida (Pasternack et al., 2022).

### 5.3.4 SÍNTOMAS PERSISTENTES

Un problema habitual es la persistencia de síntomas tanto físicos como mentales (fatiga, manifestaciones cutáneas, gastrointestinales, ansiedad, depresión, artralgia...), que podría tener un impacto en la realización de la dieta o en la propia calidad de vida per se (Vuolle et al., 2022).

En un estudio realizado en pacientes diagnosticados en la infancia, un 18% de los encuestados reportaron síntomas persistentes según el *Gastrointestinal Symptom Rating Scale* (GSRS) a pesar de llevar una dieta sin gluten estricta.

No se observaron diferencias de edad, sexo, valores clínicos de laboratorio u otros entre los pacientes sintomáticos y no sintomáticos. Su adherencia dietética a corto plazo también fue comparable.

Las preocupaciones relacionadas con la salud y la experiencia de restricciones de la vida cotidiana fueron más comunes entre aquellos con síntomas persistentes (Vuolle et al., 2022). Otros investigadores muestran que el *Celiac Symptom Index* (CSI, que evalúa la frecuencia e intensidad de los síntomas en personas celiacas) clasificó a los pacientes en función de los síntomas y la salud subjetiva (la percepción de la salud que tiene el propio paciente):

1. Pocos/ningún síntoma y excelente salud subjetiva (37%).
2. Síntomas infrecuentes y buena salud subjetiva (33%).
3. Síntomas ocasionales y salud subjetiva de regular a mala (24%).
4. Síntomas frecuentes a constantes y salud subjetiva de regular a mala (6%).

En el *Celiac Dietary Adherence Test* (CDAT) se vio que en relación a la adherencia a la dieta sin gluten para el 12% fue deficiente, el 43% moderada y el 45% restante buena.

El grupo 3 informó de una salud general significativamente mayor que el resto de grupos.

No hubo diferencias entre grupos para la calidad de vida (CD-QOL) (Dochat et al., 2024).

## 5.4 REPERCUSIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA DIETA SOBRE LAS EXPERIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD MENTAL

La enfermedad celíaca requiere como parte de su único tratamiento una modificación del estilo de vida, lo que puede afectar en las actividades cotidianas y en la convivencia con su entorno. Por este motivo varios autores han decidido estudiar su impacto en la salud mental o en las experiencias sociales de este colectivo.

Como ya hemos visto en uno de los estudios previamente, en el apartado de la adherencia a la dieta sin gluten, esta está ligada al desarrollo de alteraciones en el estado de ánimo o en el desarrollo de actitudes diferentes frente a los alimentos, por lo que las personas celíacas podrían ser un colectivo sensible en cuanto a la salud mental y por ello es importante evaluarla (Rose et al., 2024).

Una parte importante de la vida de las personas es su vida sentimental, por se estudió cuánto afectaba la enfermedad celíaca a la vida amorosa. El 68.4% de los enfermos reportó un impacto de su enfermedad en la vida amorosa (mayoritariamente mujeres y en edad 23-25 años). Para clasificar cuándo se compartió esta enfermedad se realizaron tres categorías: antes de la primera cita (43.2%), entre la primera y la tercera cita (47.2%) y después de la tercera cita (9.6%). Un 60.7% se sintió cómodo explicando las necesidades de su dieta, mientras que el resto (39.3%) no. Según los resultados del *Short-form Anxiety Questionnaire* (Cuestionario de ansiedad, SAQ) un 23% cumplieron con los criterios para un trastorno de ansiedad social. Tras la realización del CD-QOL se obtuvo una calidad de vida moderada (siendo los puntajes más bajos pertenecientes a los participantes que informaron que la EC tuvo un impacto mayor/moderado). Los participantes que dudaban en besar a su pareja tuvieron peor ansiedad social (puntuaciones SAQ más altas), peor calidad de vida

(puntuaciones CD-QOL más bajas) y comportamientos alimentarios menos adaptativos (puntuaciones CD- FAB más altas) (Lebovits et al., 2022).

Se quiso evaluar también el impacto emocional de las personas con EC. Reportaron una alta adherencia a la dieta sin gluten (89%). La reacción frente al diagnóstico varió en función de la edad, siendo mejor aceptada en mayores que en jóvenes. El grupo de adolescentes y adultos jóvenes se sintió abrumado, frustrado, triste, deprimido, solo y aceptando de forma más intensa. Salvo la característica definida como «alivio», todas tuvieron una relación significativa con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico. El impacto emocional fue más alto en los no cumplidores de la dieta sin gluten. Durante el primer año de dieta refirieron no cumplir siempre la dieta de forma estricta. (Stroebele-Benschop et al., 2025).

Más allá de las percepciones «subjetivas», se observó que la mitad de una muestra (con EC) refirió haber recibido un diagnóstico médico de algún trastorno de la salud mental durante su vida y una cuarta parte informó tener síntomas de ansiedad y depresión. Además, destacaron que las preocupaciones relacionadas con la salud y la experiencia de restricciones de la vida cotidiana fueron más comunes entre los celíacos con síntomas persistentes (Dochat et al., 2024; Vuolle et al., 2022).

La pandemia y la cuarentena sufrida a causa del COVID-19 tuvo un impacto emocional en la población general, pero quisieron ver si tuvo un impacto especial en la población celíaca, por ello revisaron la ansiedad y estrés de los celíacos durante el COVID-19. El cuestionario utilizado fue STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*), cuya escala es de 20-80. La ansiedad como estado tuvo una puntuación media de 40.7 y la ansiedad como rasgo tuvo una puntuación de 44.5, estando todos los participantes levemente ansiosos (Amirian et al., 2023).

## 5.5 CONDICIONES ESPECIALES

La pandemia por COVID-19 fue una emergencia mundial, que no sólo supuso la pérdida de miles de vidas sino también una alteración de la normalidad durante varios meses, en los que también se vió afectado el suministro de productos alimentarios.

Por esto en 2023 evaluaron la inseguridad alimentaria en pacientes con EC antes y durante la pandemia, para evidenciar posibles diferencias. En términos de dificultad de suministro (abastecimiento de productos sin gluten), un 35.6% vs 19.8% nunca tuvo dificultad, un 45.5% vs 38.6% a veces tuvo dificultad y un 18.8% vs 41.6% siempre tuvo dificultades con el suministro. Además otro estudio vió que un 9.9% de los pacientes tenían dificultades para buscar alimentos específicos; además, 5.8% pacientes tenían dificultades para controlar su dieta. Las principales dificultades indicadas para el suministro de productos sin gluten durante los confinamientos 52.4% pacientes enfrentaron altos cargos de envío para obtenerlos en casa, 44.9% se quejaron de la larga distancia para adquirirlos, 22.1% se quejaron de que no había transporte disponible para obtenerlos, 43.1% criticaron el aumento de los precios, 20.7% se enfrentaron a una escasez de dinero para comprarlos, 27.9% se enfrentaron a una escasez de granos y 4.9% criticaron los servicios de mensajería interrumpidos (Amirian et al., 2023).

## 6. DISCUSIÓN

### 6.1 CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN

#### 6.1.1 EDAD PEDIÁTRICA

En los estudios de Dakó, Psylinakis y Rose y colaboradores, se encontró una relación entre la adherencia a la dieta sin gluten y la calidad de vida, hecho que no ocurrió en los estudios de Schiepatti y Gunnarsdottir. De estos estudios, aquellos que encontraron relación se realizaron en población adulta, a diferencia de los que no encontraron relación que fueron hechos en edad pediátrica. Esto podría estar relacionado con la idea mencionada anteriormente de que la carga mental de la enfermedad recae sobre los padres y que los niños celíacos no sean realmente conscientes de la presencia de la sintomatología (si la hubiera). En esta deducción recae la importancia del cribado de la enfermedad en edad pediátrica, pues más allá de que el diagnóstico temprano reporte una mejor salud a largo plazo, la adherencia y salud mental de los propios celíacos disminuiría también (L. et al., 2003 ; Wagner et al., 2008, Dakó et al., 2024; Gunnarsdottir et al., 2022; Psylinakis et al., 2025; Rose et al., 2024; Schiepatti et al., 2024).

Siguiendo la misma línea, se ha visto que el hecho de tener una buena adherencia en la primera consulta (en la infancia) era predictora de buena adherencia a largo plazo . Esto puede ser debido al hecho de que el diagnóstico haya sido en edad pediátrica y ya están habituados a ese estilo de vida, por lo que no supone un cambio en la edad adulta cuando ya se es más consciente, no tienen la sensación de «haber perdido algo» pues no recuerdan haberlo tenido. (Schiepatti et al., 2024).

#### 6.1.2 EDAD ADULTA

La adherencia a la dieta en el estudio de Elsahoryi fue marcadamente menor que en el resto de estudios. Esto podría ser debido a que es el único estudio realizado fuera de Europa o Estados Unidos, concretamente en Jordania. La importancia de esto reside en la posibilidad de una concienciación menor al tratarse de otra cultura totalmente diferente y un nivel socioeconómico menor, todo ello relacionado también con la inseguridad alimentaria estudiada en el artículo (Ashraah et al., 2013; Elsahoryi et al., 2024).

La influencia de la categoría socioprofesional en la adherencia fue apoyada también por los resultados de Enaud, por lo que podría valorarse un apoyo económico en familias con recursos más escasos, con la intención de que los ingresos o la categoría social no sean el factor determinante para una adherencia baja a la dieta . Esta medida (de diferentes formas) se ha tomado en países como por ejemplo Italia, que proporciona vales mensuales de cuantía variable para comprar productos de estas características, Canadá y Estados Unidos que permiten la deducción fiscal de los productos sin gluten que se hayan adquirido, o Argentina que ofrece con receta médica productos sin gluten. (Enaud et al., 2022; Roman et al., 2024).

Las mujeres presentan una mayor prevalencia de síntomas gastrointestinales pero a la vez una mayor adherencia a la dieta sin gluten. Esto podría ser explicado de dos formas:

- La mayor adherencia es una consecuencia de la mayor presencia de malestar gastrointestinal, como reacción y voluntad de eliminar estos síntomas con el cumplimiento de una buena dieta (Leffler et al., 2008).
- Las mujeres podrían ser más sensibles a las transgresiones de la dieta que los hombres, lo que explicaría que tengan una mejor adherencia con el motivo de evitar las consecuencias (más graves) cuando es incumplida, siendo ellas más conscientes de la importancia de una dieta saludable (en este caso la dieta saludable es la dieta sin gluten, pues es el tratamiento) y siguiéndola de forma más rigurosa.  
(Pasternack et al., 2022; Wardle et al., 2004).

Además, esto también puede explicar que los hombres tengan una mejor calidad de vida en todas las subescalas de los cuestionarios de Enaud y que tomen más conductas de riesgo en citas y consuman gluten intencionalmente, por ejemplo (Enaud et al., 2022; Lebovits et al., 2022).

Si tomamos por certera y directa la relación entre adherencia a la dieta sin gluten y calidad de vida, del estudio de Stroebele-Benschop y colaboradores podemos extraer que con el paso del tiempo tras el diagnóstico, aumenta la adherencia a la dieta sin gluten y en consecuencia, la calidad de vida (Stroebele-Benschop et al., 2025).

Como en el estudio de Elwenspoek obtuvieron que las personas adheridas muy estrictamente tuvieron una peor calidad de vida que otras (adherencia estricta o no estricta). De aquí se deduce que la adherencia y la calidad de vida tienen una relación en la que si una aumenta, la otra también pero hasta cierto punto de inflexión. Esto podría ser debido a que el hecho de seguir una dieta sin gluten de forma «muy estricta» supone una carga mental constante añadida a la vida de estas personas, y que en ocasiones no permite llevar una vida como las de sus iguales sanos. En este caso se podría debatir si el riesgo de sufrir una transgresión con una dieta “estricta” es superado por los beneficios (una mejor CV), o no (Elwenspoek et al., 2024; Giannakopoulos et al., 2020)

Además, el hecho de que las personas mencionan afecciones de la salud mental cuando se les deja un espacio de escritura libre, evidencia que es una preocupación frecuente y presente en la vida de estas personas incluso cuando no se les pregunta explícitamente sobre ello. Por otro lado, se apoyan en cierto modo estas deducciones, pues su grupo que no cumplía la dieta percibió más agobio que los demás, resaltando que la solución tampoco es saltarse la dieta para evitar las preocupaciones por su cumplimiento porque acaba resultando contradictorio (Stroebele-Benschop et al., 2025).

Un concepto homólogo es explicado por Dochat y colaboradores, pues su grupo 3 (síntomas ocasionales y salud subjetiva de regular a mala) informó de una salud general significativamente mejor que el resto, por lo que la presencia en sí de síntomas no tiene porqué tener relación con la calidad de vida (Dochat et al., 2024).

Lo que parece no haber tenido impacto en la adherencia es la pandemia por COVID-19, pues aunque algo menores durante la pandemia por una menor disponibilidad de productos sin gluten, la calidad de vida y la adherencia a la DSG fueron similares. Esto puede ser debido a un equilibrio entre dos factores que afectan negativa y positivamente a la adherencia a la DSG: Por un lado es evidente que la disminución de la presencia de alimentos libres de gluten puede dificultar la adherencia. Por otro lado, el hecho de que en la pandemia se diese un confinamiento dentro de casa, y las actividades de ocio y

profesionales se redujeran significativamente, pudo liberar tiempo para prestar una atención especial al cocinado en las casas que se coma con y sin gluten a la vez, con el propósito de evitar la contaminación cruzada. Además de la ausencia de comidas fuera de casa, que causan gran parte de las transgresiones de la dieta.

Estos factores pueden haber interactuado entre sí, haciendo que la variación en la adherencia no se haya visto reflejada en las personas y por tanto, en el estudio (Amirian et al., 2023).

## 6.2 SALUD MENTAL E IMPACTO EMOCIONAL

Tras el diagnóstico se experimentan sensaciones o emociones como frustración, ansiedad y depresión, esto podría ser debido a que existe una baja concienciación general sobre la enfermedad celíaca, lo que puede generar un mayor impacto inicialmente (Alhussain, 2021; Dochat et al., 2024; Qasem et al., 2023; Rose et al., 2024; Stroebele-Benschop et al., 2025; Taşkin & Savlak, 2021).

El cumplimiento de la DSG de forma estricta puede tener implicaciones en la vida amorosa, carga mental y afectar a la vida social (Elwenspoek et al., 2024; Lebovits et al., 2022).

Todo ello podría estar relacionado con la baja concienciación social general, la sensación de falta de empatía por la gente cercana y la autolimitación de las propias personas a la hora de comer fuera o participar en eventos sociales por miedo a seguir mal la dieta, además de las implicaciones económicas al tener un coste más elevado (Arias-Gastelum et al., 2018; Taşkin & Savlak, 2021).

## 7. CONCLUSIONES

La calidad de vida y la adherencia a la dieta sin gluten son dos conceptos altamente relacionados, aunque no siempre sea una asociación lineal y muchas veces sea multifactorial. De forma general, se ha establecido una relación positiva entre estas dos variables, pero ha habido ciertos factores que han podido modificarla, tales como la edad, el sexo y el momento del diagnóstico, entre otros.

### 7.1 EDAD

En población pediátrica la asociación entre la adherencia a la dieta sin gluten y la calidad de vida no es tan clara, pues es posible que la carga mental de esta tarea recaiga sobre los padres. Por ello los autores destacan la importancia de un cribado temprano y una educación nutricional adecuada tanto para niños como para padres. Además, el hecho de realizar la dieta de forma correcta en edades tempranas podría facilitar su adaptación en etapas posteriores.

### 7.2 CONTEXTO SOCIAL

En países con menos recursos o menor concienciación sobre la enfermedad se observa una adherencia menor.

### 7.3 SEXO

Por otro lado, a pesar de sufrir más sintomatología gastrointestinal, son las mujeres quienes siguen la dieta de forma más rigurosa. Esto puede resultar contradictorio en algunos casos porque la rigidez de la dieta aumenta la carga mental y el estrés que pueden sufrir estas personas, afectando negativamente a la calidad de vida.

### 7.4 MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

Asimismo, se ha observado que una buena adherencia a la dieta sin gluten desde la infancia predice una mayor adherencia a largo plazo. Esto podría deberse a que el diagnóstico en edad pediátrica facilita la adaptación al nuevo estilo de vida, evitando la sensación de pérdida o cambio drástico en la edad adulta, cuando ya está interiorizado como parte de la rutina.

### 7.5 SALUD MENTAL/EMOCIONAL

En cuanto a la salud emocional, el diagnóstico de la enfermedad y el seguimiento estricto de la dieta son factores que causan un impacto negativo. Además, las restricciones alimentarias pueden interferir en la vida social, amorosa y profesional, mencionada de forma frecuente por los afectados.

### 7.6 SITUACIONES ESPECIALES

Además, cuando se dan condiciones especiales como el COVID-19 hay que tenerlo en cuenta también, pues hay que abordarlo de forma conjunta para ver el impacto que puede tener. En el caso del COVID-19 pareció no modificar significativamente la adherencia a la

DSG, pese a la ligera reducción de la disponibilidad de sus productos específicos. La estabilidad de los resultados podría explicarse por factores que influyen de forma opuesta: la disminución de la disponibilidad de los alimentos frente a la ausencia de comidas fuera de casa (principales fuentes de transgresión de la dieta).

En resumen, tanto la adherencia como la calidad de vida son factores relacionados entre sí pero que su variación es multifactorial, por lo que una intervención eficaz en esta enfermedad no debería limitarse al enfoque dietético sino contextual, para asegurar así mejorar la salud a largo plazo de las personas celíacas.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

<https://doi.org/10.3390/nu17020353>

- Aboulaghras, S., Piancatelli, D., Taghzouti, K., Balahbib, A., Alshahrani, M. M., Al Awadh, A. A., Goh, K. W., Ming, L. C., Bouyahya, A., & Oumhani, K. (2023). Meta-Analysis and Systematic Review of HLA DQ2/DQ8 in Adults with Celiac Disease. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(2), 1188. <https://doi.org/10.3390/ijms24021188>
- Abu-Janb, N., & Jaana, M. (2020). Facilitators and barriers to adherence to gluten-free diet among adults with celiac disease: A systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 33(6), 786-810. <https://doi.org/10.1111/jhn.12754>
- Alhussain, M. H. (2021). Awareness of Celiac Disease among the General Public in Saudi Arabia. *International Journal of Celiac Disease*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.12691/ijcd-9-2-4>
- Al-sunaid, F. F., Al-homidi, M. M., Al-qahtani, R. M., Al-ashwal, R. A., Mudhish, G. A., Hanbazaza, M. A., & Al-zaben, A. S. (2021). The influence of a gluten-free diet on health-related quality of life in individuals with celiac disease. *BMC Gastroenterology*, 21(1), 330. <https://doi.org/10.1186/s12876-021-01908-0>
- Amirian, P., Zarpoosh, M., Moradi, S., & Jalili, C. (2023). Celiac disease and COVID-19 in adults: A systematic review. *PloS One*, 18(5), e0285880. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285880>
- Arias-Gastelum, M., Cabrera-Chávez, F., Vergara-Jiménez, M. de J., & Ontiveros, N. (2018). The gluten-free diet: Access and economic aspects and impact on lifestyle. *Nutrition and Dietary Supplements*, 10, 27-34. <https://doi.org/10.2147/NDS.S143404>
- Ashraah, M., Mahasneh, A., Al-Sawalmeh, A., & Abusheikh, A. (2013). Health Awareness among University Students in Jordan. *Review of European Studies*, 5(5), Article 5. <https://doi.org/10.5539/res.v5n5p197>
- Ayyıldız, D., Demirtaş, Z., & Kınacı, E. (2024). Psychiatric Difficulties in Children with Celiac Disease and the Relationship between Adherence to Treatment and Parental Attitudes. *The Turkish Journal of Gastroenterology: The Official Journal of Turkish Society of Gastroenterology*, 35(9), Article 9. <https://doi.org/10.5152/tjg.2024.23493>

- Cárdenas-Torres, F. I., Cabrera-Chávez, F., Figueroa-Salcido, O. G., & Ontiveros, N. (2021). Non-Celiac Gluten Sensitivity: An Update. *Medicina*, 57(6), 526.  
<https://doi.org/10.3390/medicina57060526>
- Catassi, C., Fabiani, E., Iacono, G., D'Agate, C., Francavilla, R., Biagi, F., Volta, U., Accomando, S., Picarelli, A., De Vitis, I., Pianelli, G., Gesuita, R., Carle, F., Mandolesi, A., Bearzi, I., & Fasano, A. (2007). A prospective, double-blind, placebo-controlled trial to establish a safe gluten threshold for patients with celiac disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85(1), 160-166.  
<https://doi.org/10.1093/ajcn/85.1.160>
- Cenni, S., Sesenna, V., Boiardi, G., Casertano, M., Russo, G., Reginelli, A., Esposito, S., & Strisciuglio, C. (2023). The Role of Gluten in Gastrointestinal Disorders: A Review. *Nutrients*, 15(7), 1615. <https://doi.org/10.3390/nu15071615>
- Dakó, E., Dakó, S., Papp, V., Juhász, M., Takács, J., Csobod, É. C., & Pálfi, E. (2024). Monitoring the Quality of Life and the Relationship between Quality of Life, Dietary Intervention, and Dietary Adherence in Patients with Coeliac Disease. *Nutrients*, 16(17), Article 17. <https://doi.org/10.3390/nu16172964>
- Dochat, C., Afari, N., Satherley, R.-M., Coburn, S., & McBeth, J. F. (2024). Celiac disease symptom profiles and their relationship to gluten-free diet adherence, mental health, and quality of life. *BMC Gastroenterology*, 24(1), 9.  
<https://doi.org/10.1186/s12876-023-03101-x>
- Elsahoryi, N. A., Ibrahim, M. O., & Alhaj, O. A. (2024). Adherence to the Gluten-Free Diet Role as a Mediating and Moderating of the Relationship between Food Insecurity and Health-Related Quality of Life in Adults with Celiac Disease: Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 16(14), 2229. <https://doi.org/10.3390/nu16142229>
- Elwenspoek, M., Banks, J., Desale, P. P., Watson, J., & Whiting, P. (2024a). Exploring factors influencing quality of life variability among individuals with coeliac disease: An online survey. *BMJ Open Gastroenterology*, 11(1), e001395.  
<https://doi.org/10.1136/bmjgast-2024-001395>
- Elwenspoek, M., Banks, J., Desale, P. P., Watson, J., & Whiting, P. (2024b). Exploring factors

- influencing quality of life variability among individuals with coeliac disease: An online survey. *BMJ Open Gastroenterology*, 11(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.1136/bmjgast-2024-001395>
- Enaud, R., Tetard, C., Dupuis, R., Laharie, D., Lamireau, T., Zerbib, F., Rivière, P., Shili-Mismoudi, S., & Poullenot, F. (2022). Compliance with Gluten Free Diet Is Associated with Better Quality of Life in Celiac Disease. *Nutrients*, 14(6), 1210.  
<https://doi.org/10.3390/nu14061210>
- Giannakopoulos, G., Margoni, D., Chouliaras, G., Panayiotou, J., Zellos, A., Papadopoulou, A., Liakopoulou, M., Chrousos, G., Kanaka-Gantenbein, C., Kolaitis, G., & Roma, E. (2020). Child and Parent Mental Health Problems in Pediatric Celiac Disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 71(3), 315-320.  
<https://doi.org/10.1097/MPG.00000000000002769>
- Gunnarsdottir, S., Albrektsson, H., Frydebo, J., Miron, N., Kindblom, J. M., Størdal, K., & Mårild, K. (2022). Celiac disease screening at a pediatric outpatient clinic: A feasibility study. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 57(8), 912-920.  
<https://doi.org/10.1080/00365521.2022.2050292>
- Kårhus, L. L., Skaaby, T., Petersen, J., Madsen, A. L., Thuesen, B. H., Schwarz, P., Rumessen, J. J., & Linneberg, A. (2020). Long-term Consequences of Undiagnosed Celiac Seropositivity. *The American Journal of Gastroenterology*, 115(10), 1681-1688. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000737>
- L., H., E., Grodzinsky, & and L., S. (2003). Better Dietary Compliance in Patients with Coeliac Disease Diagnosed in Early Childhood. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 38(7), 751-754. <https://doi.org/10.1080/00365520310003318>
- Lebovits, J., Lee, A. R., Ciaccio, E. J., Wolf, R. L., Davies, R. H., Cerino, C., Lebwohl, B., & Green, P. H. R. (2022). Impact of Celiac Disease on Dating. *Digestive Diseases and Sciences*, 67(11), 5158-5167. <https://doi.org/10.1007/s10620-022-07548-y>
- Leffler, D. A., Edwards-George, J., Dennis, M., Schuppan, D., Cook, F., Franko, D. L., Blom-Hoffman, J., & Kelly, C. P. (2008). Factors that Influence Adherence to a Gluten-Free Diet in Adults with Celiac Disease. *Digestive Diseases and Sciences*,

53(6), 1573-1581. <https://doi.org/10.1007/s10620-007-0055-3>

Martínez-Martínez, M. I., Alegre-Martínez, A., García-Ibáñez, J., & Cauli, O. (2019). Quality of Life in People with Coeliac Disease: Psychological and Socio- Economic Aspects. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders Drug Targets*, 19(2), 116-120.

<https://doi.org/10.2174/1871530318666180723100003>

Paganizza, S., Zanotti, R., D'Odorico, A., Scapolo, P., & Canova, C. (2019). Is Adherence to a Gluten-Free Diet by Adult Patients With Celiac Disease Influenced by Their Knowledge of the Gluten Content of Foods? *Gastroenterology Nursing*, 42(1), 55.

<https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000368>

Pasternack, C., Hervonen, K., Mansikka, E., Reunala, T., Kaukinen, K., & Salmi, T. (2022). Sex-differences in Gluten-free Dietary Adherence and Clinical Symptoms in Patients with Long-term Treated Dermatitis Herpetiformis. *Acta Dermato-Venereologica*, 102, adv00713. <https://doi.org/10.2340/actadv.v102.1072>

Preda, M., Popescu, F.-D., Vassilopoulou, E., & Smolinska, S. (2024). Allergenic Biomarkers in the Molecular Diagnosis of IgE-Mediated Wheat Allergy. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(15), 8210. <https://doi.org/10.3390/ijms25158210>

Psylinakis, E., Manidis, A., Makris, F., Thalassinou, N., Markaki, A., Kounelaki, V., Sfakianaki, E., & Spyridaki, A. (2025). Gluten-Free Diet and Health-Related Quality of Life: The Validated Hellenic Version of the Celiac Dietary Adherence Test. *Nutrients*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/nu17020353>

Qasem, W. A., Roumi, A. A., Al Mojil, K., Sakijha, H., & AlMughamis, N. (2023). Awareness of celiac disease among the public in Kuwait: A cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 16(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06415-x>

Reunala, T., Hervonen, K., & Salmi, T. (2021). Dermatitis Herpetiformis: An Update on Diagnosis and Management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 22(3), 329-338. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00584-2>

Roman, E., Barrio, J., Cilleruelo, M. L., Torres, R., Almazán, V., Coronel, C., Espin, B., Martínez-Ojinaga, E., Solís, D. P., Moreno, M. A., Reyes, J., Salazar, L. F., Farraís, S., Castillejo, G., Fontanillas, N., Noguerol, M., Prieto, A., Donat, Y. E., Sociedad de

- Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), ... Sociedades de Atención Primaria de adultos (SEMFYC, SEMG y SEMERGEN). (2024). Rational application of the ESPGHAN 2022 recommendations for the follow-up of the paediatric coeliac patient: Consensus document of scientific societies (SEGHNP, AEPAP, SEPEAP, SEEC, AEG, SEPD, SEMFYC, SEMG and SEMERGEN). *Anales De Pediatría*, 101(4), Article 4. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2024.09.008>
- Rose, C., Law, G. U., & Howard, R. A. (2024). The psychosocial experiences of adults diagnosed with coeliac disease: A qualitative evidence synthesis. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 33(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03483-1>
- Schiepatti, A., Maimaris, S., Randazzo, S., Maniero, D., Biti, R., Caio, G., Lungaro, L., Carroccio, A., Seidita, A., Scalvini, D., Ciacci, C., Biagi, F., & Zingone, F. (2024). Resilience in Adult Coeliac Patients on a Gluten-Free Diet: A Cross-Sectional Multicentre Italian Study. *Nutrients*, 16(16), 2595. <https://doi.org/10.3390/nu16162595>
- Scibilia, J., Pastorello, E. A., Zisa, G., Ottolenghi, A., Bindslev-Jensen, C., Pravettoni, V., Scovena, E., Robino, A., & Ortolani, C. (2006). Wheat allergy: A double-blind, placebo-controlled study in adults. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 117(2), 433-439. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2005.10.014>
- Singh, P., Arora, A., Strand, T. A., Leffler, D. A., Catassi, C., Green, P. H., Kelly, C. P., Ahuja, V., & Makharia, G. K. (2018). Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(6), 823-836.e2. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.037>
- Stroebele-Benschop, N., Rau, C. J., Dieze, A., & Bschaten, A. (2025). Life Challenges and Quality of Life of People Living With Coeliac Disease: Time of Diagnosis Matters. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*, 38(1). <https://doi.org/10.1111/jhn.13413>
- Szajewska, H., Shamir, R., Auricchio, R., Chmielewska, A., Dolinsek, J., Kivelä, L., Koletzko, S., Korponay-Szabo, I. R., Af Segerstad, E. M. H., Mearin, M. L., Meijer-Boekel, C., Konickx, C. R., Rodriguez-Herrera, A., Stordal, K., Troncone, R., & Wessels, M.

- (2024). Early diet and the risk of coeliac disease. An update 2024 position paper by the ESPGHAN special interest group on coeliac disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 79(2), 438-445. <https://doi.org/10.1002/jpn3.12280>
- Taraghikhah, N., Ashtari, S., Asri, N., Shahbazkhani, B., Al-Dulaimi, D., Rostami-Nejad, M., Rezaei-Tavirani, M., Razzaghi, M. R., & Zali, M. R. (2020). An updated overview of spectrum of gluten-related disorders: Clinical and diagnostic aspects. *BMC Gastroenterology*, 20, 258. <https://doi.org/10.1186/s12876-020-01390-0>
- Taşkin, B., & Savlak, N. (2021). Public awareness, knowledge and sensitivity towards celiac disease and gluten-free diet is insufficient: A survey from Turkey. *Food Science and Technology*, 41(1), 218-224. <https://doi.org/10.1590/fst.07420>
- Vuolle, S., Laurikka, P., Repo, M., Huhtala, H., Kaukinen, K., Kurppa, K., & Kivelä, L. (2022). Persistent symptoms are diverse and associated with health concerns and impaired quality of life in patients with paediatric coeliac disease diagnosis after transition to adulthood. *BMJ Open Gastroenterology*, 9(1), e000914. <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2022-000914>
- Wagner, G., Berger, G., Sinnreich, U., Grylli, V., Schober, E., Huber, W.-D., & Karwautz, A. (2008). Quality of Life in Adolescents With Treated Coeliac Disease: Influence of Compliance and Age at Diagnosis. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 47(5), 555-561. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31817fcb56>
- Wardle, J., Haase, A. M., Steptoe, A., Nillapun, M., Jonwutiwes, K., & Bellisle, F. (2004). Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(2), 107-116. [https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702\\_5](https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_5)
- WHO\_HIS\_HSI\_Rev.2012.03\_eng.pdf. (s. f.). Recuperado 20 de mayo de 2025, de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1)
- Williams, P. M., Harris, L. M., & Odom, M. R. (2022). Celiac Disease: Common Questions and Answers. *American Family Physician*, 106(1), 36-43.
- Zampieron, A., Daicampi, C., Martin, A., & Buja, A. (2011). Quality of Life in Adult Celiac

Disease in a Mountain Area of Northeast Italy. *Gastroenterology Nursing*, 34(4), 313-319. <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3182248a73>