

## Papel de la enfermera de Atención Primaria en pacientes con enfermedad celíaca

Role of Primary Health Care- Nurse about celiac disease-patients

Paula Castaño García, Alba Pascual Martínez, Covadonga Vázquez-Díaz, Carmen Vega Díaz,  
Teresa Castaño García, José Antonio Cernuda Martínez

*Servicio de Salud del Principado de Asturias*

*Manuscrito recibido: 01-02-2016*

*Manuscrito aceptado: 10-02-2016*

### Cómo citar este documento

Castaño García P, Pascual Martínez A, Vázquez Díaz C, Vega Díaz C, Castaño García T, Cernuda Martínez JA. Papel de la enfermera de Atención Primaria en pacientes con enfermedad celíaca. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Agosto; 5 (3): 19-29

### Resumen

#### Introducción

La enfermedad celíaca es una patología causada por una intolerancia al gluten, proteína presente en el trigo y otros cereales que puede causar atrofia intestinal y malabsorción de nutrientes. Afecta a todas las dimensiones de la vida y su único tratamiento es una dieta sin gluten. En esta revisión bibliográfica se pretende compilar la información más relevante sobre el papel de la enfermera de Atención Primaria en esta patología.

#### Descripción

La enfermedad repercute en la vida del enfermo a múltiples niveles como el social, el emocional y el económico, de ahí que el profesional de enfermería debe asesorar al paciente y sus familiares, detectar complicaciones de la patología y comprobar la correcta adherencia al tratamiento, por lo que resultan necesarios programas estandarizados para la adecuada detección, seguimiento y tratamiento de la enfermedad. Es importante señalar que, a pesar de todo ello, el paciente valora de forma negativa la formación de la enfermera de Atención Primaria en todo lo relacionado con la enfermedad celíaca, de ahí que sea necesario la creación de programas formativos para paliar este déficit.

#### Conclusiones

No siempre el paciente con enfermedad celíaca podrá seguir la dieta precisa, por lo que la enfermera de Atención Primaria tiene un papel fundamental en el asesoramiento acerca de todos los aspectos necesarios para que el paciente logre sobrellevar la enfermedad de una manera óptima. Es preciso planificar y desarrollar programas de salud para incluir a los pacientes afectados por enfermedad celíaca para lograr un adecuado seguimiento de la patología.

#### Palabras clave

*Enfermedad celíaca; gluten; educación en enfermería; enfermería comunitaria.*

## Abstract

### Introduction

Celiac disease is a condition caused by intolerance to gluten, a protein present in wheat and other cereals that can cause intestinal atrophy and malabsorption of nutrients. It affects all dimensions of life and its only treatment is a gluten-free diet for life. This review aims to compile the most relevant information about the role of the primary health care nurse in this pathology

### Description

The disease affects the life of the sick at multiple levels such as the social, emotional and economic, hence the nursing professional should advise the patient and their family members, to detect complications of the pathology and verify the correct adherence to treatment, so that they are necessary for the appropriate standardized programs detection, follow-up and treatment of the disease.

### Conclusions

Only sometimes the patient with celiac disease may follow the diet accurately, so that the primary care nurse has a key role in providing advice on all aspects required for the patient achieve cope with illness in an optimal way. It is necessary to plan and develop health programs to include the patients affected by celiac disease in order to achieve an adequate follow-up of pathology.

## Keywords

*Celiac disease, gluten, education in nursing, community nursing.*

## Introducción

La enfermedad celíaca (EC) es una intolerancia al gluten, proteína presente en el trigo y otros cereales, que atrofia la mucosa intestinal acarreando una mala absorción de nutrientes<sup>1</sup>. Esta patología, clínicamente manifiesta, tiene una repercusión negativa sobre la salud y la percepción de calidad de vida de los pacientes<sup>2</sup>.

Estimar su prevalencia es difícil debido a la variabilidad en su presentación, teniendo en cuenta que muchos pacientes no presentan síntomas o éstos son de carácter leve<sup>3</sup>. En 2010 la prevalencia mundial era de un 1%. En Europa los datos son similares<sup>4, 5</sup>.

En España, la prevalencia en 2008 era de 1/100, convirtiéndose en la enfermedad crónica intestinal más frecuente<sup>1</sup>. Sin embargo, en la región de Asturias (España), en el año 2001, la prevalencia de la enfermedad era de, al menos, 2,6 casos por 1000 personas (1/389)<sup>6</sup>.

Es una patología de distribución global. Se diagnostica a cualquier edad mediante pruebas serológicas y biopsia intestinal, afecta a múltiples órganos y sistemas y el único tratamiento eficaz es una dieta sin gluten de por vida<sup>1, 4</sup>.

La alimentación es un hábito ligado a la cultura y forma de vida de cada grupo socio-cultural, y cambiarlo, requiere un proceso de adaptación y aprendizaje. Teniendo en cuenta que el trigo es el cereal de consumo mayoritario en los países occidentales, adherirse a la dieta puede ser realmente dificultoso<sup>1</sup>.

Por todo esto, la enfermería tiene un papel trascendental, comenzando por la prevención y continuando por el seguimiento del paciente. Entre los objetivos de la enfermera está asesorar al paciente y sus familiares, constatar la mejoría sintomática, comprobar la adherencia a la dieta sin gluten e identificar posibles complicaciones o enfermedades asociadas<sup>7</sup>.

La EC afecta a todas las dimensiones de la vida de los que la padecen, al ámbito social, familiar, emocional y económico, interactuando factores como el diagnóstico precoz, la disponibilidad de productos sin gluten, el etiquetado, la información sobre la enfermedad y la dieta y el apoyo psicosocial<sup>1</sup>.

## Objetivo

### Objetivos generales

- Conocer, a través de la literatura científica, el papel que desempeña la enfermera de Atención Primaria en el manejo de pacientes con enfermedad celíaca
- Determinar la importancia de la dieta en la enfermedad celíaca.

### Objetivos específicos

- Explorar los problemas emocionales, sociales y económicos del enfermo celíaco.
- Conocer las recomendaciones dietéticas que el paciente celíaco debe seguir.
- Identificar si a través de la dieta pueden evitarse recidivas de la enfermedad.
- Evidenciar el papel de enfermería en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del enfermo celíaco.

## Método

Se ha procedido a una revisión bibliográfica para responder a la pregunta: ¿qué papel desempeña la enfermera de Atención Primaria en la ayuda a pacientes que sufren enfermedad celíaca? Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica a partir de fuentes documentales primarias y secundarias en bases de datos de literatura científica en castellano, así como la búsqueda en internet de portales de instituciones de reconocido prestigio en el ámbito sanitario que aportasen evidencias sobre este tema.

Se realizó una restricción de fechas entre enero de 2005 y diciembre de 2015, para no emplear literatura de más de quince años de antigüedad, salvo dos referencias publicadas con anterioridad a 2005, incluidas por su valor científico. Se utilizaron los siguientes descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): diagnóstico, gluten, enfermedad celiaca, enfermería comunitaria. Como criterios de inclusión se emplearon: rango de fechas entre 2005 y 2015, que los artículos contuvieran los descriptores anteriormente señalados y que, tras su lectura, aportasen información para responder a la pregunta de investigación. Como criterio de exclusión se empleó el no cumplimiento simultáneo de los tres criterios de inclusión.

Con esta estrategia de búsqueda se obtuvieron 45 referencias bibliográficas tanto en inglés como en español. Se rechazaron 31 tras su lectura de las mismas por no ajustarse a los criterios de búsqueda, y se han incluido finalmente 14. La **Figura 1** resume la estrategia de búsqueda de los artículos y la **Tabla 1** indica la procedencia de cada artículo.

**Búsqueda:** obtención de 71 artículos con las palabras clave y fecha de publicación requerida y de 4 artículos anteriores a las fechas restringidas, pero de interés



Se rechazan 36 por no ajustarse al objetivo del trabajo

Se seleccionan definitivamente 14 artículos, que son los citados en el apartado final de "Bibliografía"

Figura 1. Proceso de búsqueda y selección bibliográfica

Tabla 1: Procedencia de cada referencia bibliográfica

FUENTE	REFERENCIA
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	8,9
Enfisipo	1
PubMed	2,4
Cochrane	3
Fisterra	7,10,11
Google Académico	6,12,13,14
Elsevier	5

## Desarrollo

### 1. Concepto de enfermedad celíaca (EC)

La enfermedad celíaca, también denominada “Esprue celíaco, enteropatía sensible al gluten o esprue no tropical”, es una enfermedad intestinal de naturaleza autoinmune. Es por tanto, una enfermedad digestiva a la vez que sistémica<sup>3, 4, 7, 9</sup>.

Se trata de una patología en la que participan factores genéticos, dietéticos, ambientales e inmunológicos. Se desarrolla en individuos genéticamente predispuestos y se caracteriza por la intolerancia permanente al gluten, proteína presente en algunos cereales como trigo, cebada, centeno, avena y sus derivados. El gluten actúa provocando una reacción inflamatoria que ocasiona una inadecuada absorción de los nutrientes<sup>1, 3, 4, 7, 9</sup>.

La EC presenta distintas formas clínicas<sup>4, 7, 12</sup>:

- **Sintomática:** los pacientes muestran manifestaciones clínicas e histológicas y una serología compatible con la enfermedad.
- **Subclínica/ silente:** el paciente no tiene signos ni síntomas pero el resto de pruebas son positivas.
- **Latente:** los marcadores serológicos son positivos pero no existen lesiones intestinales ni manifestaciones clínicas.
- **Potencial:** existe una predisposición genética y las biopsias pueden ir demostrando cambios típicos de la enfermedad celíaca.

El número de pacientes con la clásica presentación de diarrea y malabsorción está disminuyendo, mientras que los síntomas atípicos y las presentaciones silentes aumentan<sup>3,4</sup>. Los síntomas más típicos son el dolor abdominal con hinchazón, la dispepsia o malas digestiones, el reflujo gastroesofágico, las diarreas o estreñimiento, la disnea, las alteraciones del sueño, la pérdida de peso, los trastornos anímicos y los dolores óseos<sup>2, 3, 9</sup>.

En el diagnóstico de la EC es fundamental la historia clínica y el examen físico del paciente, que se lleva a cabo primordialmente desde Atención Primaria. El diagnóstico debe ir encaminado a la búsqueda de sintomatología aparente. Una vez hecho esto, se deben hacer una serie de determinaciones analíticas en sangre que deben incluir bioquímica, hemograma, coagulación y serología que permite conocer los niveles de transglutaminasa tisular (TGT), que indican el grado de intensidad y gravedad de la lesión histológica en el duodeno<sup>3,7,8,9,11</sup>. Existen otras pruebas diagnósticas no invasivas, complementarias, pero que no dan el diagnóstico definitivo como son: déficit de IgA, test genéticos y la cápsula endoscópica<sup>3, 7, 9</sup>.

La confirmación definitiva se hace mediante una biopsia duodenal distal, que da a conocer la existencia o no de lesiones propias de la patología como son la hiperplasia de las criptas o atrofia de las vellosidades intestinales<sup>3, 4, 7, 9, 11</sup>.

Existen tratamientos farmacológicos en fase experimental que podrían prevenir la aparición de las lesiones intestinales secundarias a la patología, pero que aún no han sido probados en humanos<sup>9</sup>.

Por el momento, el único tratamiento eficaz para la EC es una dieta libre de gluten para toda la vida. Por tanto hay que excluir el trigo, la cebada, el centeno y sus derivados de la dieta<sup>7,9</sup>. Sin embargo esto puede ser complicado ya que el trigo es el cereal más consumido y utilizado en los países occidentales<sup>7</sup>.

## 2. La dieta en la persona celíaca

La dieta sin gluten (DSG) tiene como pilares fundamentales y básicos el maíz y el arroz, pues son los dos únicos cereales libres de gluten. El celíaco tiene que consumir preferentemente alimentos naturales tales como carnes, huevos, leche, pescado, legumbres, frutas, verduras y cereales sin gluten<sup>7,9</sup>.

La enfermera tiene un papel fundamental en este aspecto: debe ser la profesional encargada de explicar la dieta al paciente y familiares, con todos sus detalles, así como de realizar un seguimiento mediante controles periódicos para constatar la mejoría sintomática e identificar

*"El personal de enfermería debe advertir a los pacientes de las contaminaciones cruzadas de los alimentos"*

complicaciones o enfermedades asociadas, tarea que no se está llevando a cabo por no estar implantados los programas adecuados para ello<sup>7,9</sup>.

El personal de enfermería debe advertir a los pacientes de las llamadas "contaminaciones cruzadas" de los alimentos, que se refiere a la contaminación de las materias primas para alimentos que no contienen gluten con aquellas materias primas de alimentos que si lo contienen, y de aquellos menús que pueden no estar completamente exentos de gluten, otra tarea que no se lleva a cabo por no existir la difusión de la información necesaria al personal sanitario<sup>9,10,13</sup>.

Las personas con enfermedad celíaca han de tener presentes unas medidas higiénico-dietéticas especiales para evitar complicaciones de su enfermedad, como son<sup>10,14</sup>:

- No tomar alimentos no etiquetados o en los que existe la duda de si alguno de sus componentes llevarán gluten.
- Asegurarse de que los establecimientos y restaurantes pueden garantizar que las materias primas, utilizadas para elaborar sus platos, no contienen gluten.
- Revisar frecuentemente de los listados de alimentos que cuentan con la garantía de la ausencia de gluten.
- Comprar productos con el adecuado certificado de calidad de alimentos sin gluten.
- Tener presente que ciertos medicamentos pueden utilizar gluten, harinas, almidones u otros derivados en su composición.

Estas recomendaciones deben de darse en las consultas de Atención Primaria pero no se lleva a cabo debido a la falta de programas estandarizados<sup>5,9</sup>.

En función del contenido en gluten, los alimentos se clasifican de la siguiente manera<sup>7</sup> (**Tabla 2**):

**Tabla 2: Alimentos con y sin contenido en gluten**

<p><b>Alimentos sin gluten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Leche y derivados.</li> <li>-Carnes, vísceras frescas, congeladas y conservadas al natural.</li> <li>-Pescados frescos y congelados, mariscos.</li> <li>-Huevos.</li> <li>-Verduras, hortalizas y tubérculos.</li> <li>-Frutas.</li> <li>-Arroz, maíz y derivados.</li> <li>-Legumbres.</li> <li>-Azúcar y miel. Aceites y mantequillas.</li> <li>-Café en grano o molido. Infusiones o refrescos. Vinos o bebidas espumosas.</li> <li>-Frutos secos crudos.</li> <li>-Sal, vinagre de vino, especias en rama y en grano naturales.</li> </ul>
<p><b>Alimentos con gluten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pan y harinas de trigo, cebada, centeno y triticale.</li> <li>-Productos de pastelería.</li> <li>-Pastas italianas.</li> <li>-Bebidas malteadas, destiladas o fermentadas a partir de cereales.</li> </ul>
<p><b>Alimentos con posibilidad de gluten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Embutidos.</li> <li>-Productos de charcutería.</li> <li>-Yogures de sabores y con trocitos de frutas.</li> <li>-Conservas de carne o pescado.</li> <li>-Quesos fundidos, en porciones o de sabores.</li> <li>-Caramelos y gominolas.</li> <li>-Sucedáneos de café y bebidas de máquina.</li> <li>-Frutos secos fritos y tostados con sal.</li> <li>-Helados y sucedáneos de chocolate.</li> </ul>

*Fuente: Fisterra*

La legislación que regula lo relacionado con productos y medicamentos con gluten, es muy escasa tanto a nivel nacional como a nivel europeo<sup>14</sup>.

Las únicas leyes existentes hoy en día referidas a los alimentos/medicamentos de los enfermos celíacos son<sup>7,13,14</sup>:

- **Real Decreto 2220/2004** elaborado en España, por el que se obliga a que en el etiquetado de los productos aparezcan las materias primas que contienen gluten.
- **Norma del Codex para Alimentos sin gluten** que actúa a nivel internacional y define como alimento "sin gluten" aquel que está preparado sólo con ingredientes que no contienen prolaminas procedentes del trigo o Triticum cuyo contenido en gluten no supere los 20 ppm, aquel preparado con ingredientes a partir de trigo, cebada, centeno, avena y escaña común a los que se les ha quitado el gluten y cuyo contenido en gluten no supera los 100 ppm, o la mezcla de los dos tipos de ingredientes anteriores cuyo contenido en gluten no supere los 100 ppm.
- **BOE nº 179** publicado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios obliga a referenciar el contenido de gluten, de aquellos medicamentos que lo contengan, en su respectivo prospecto.

Es de crucial relevancia señalar que el paciente celíaco valora de forma negativa la asistencia prestada y la formación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria al respecto<sup>1,13</sup>. Está demostrado también que la mayor parte de los celíacos está sin diagnosticar, ya que no existe ningún tipo de cribado en Atención Primaria<sup>1,5</sup>. La enfermera debería tener un papel fundamental y ser la base principal en la ayuda a la persona con enfermedad celíaca, lo que implica un correcto control y seguimiento, una tarea que no se está llevando a cabo y por lo que su actuación es valorada negativamente<sup>1,5</sup>. Los objetivos primordiales de enfermería, que no se pueden practicar por la falta de programas, son: búsqueda activa de signos y síntomas, seguimiento continuado del paciente por medio de revisiones periódicas, conseguir la adherencia a la dieta sin gluten para evitar recidivas de la enfermedad, asesorar al paciente y a su familia, tomar las prevenciones necesarias para evitar complicaciones y aportar valores de reforzamiento positivo que favorezcan el aspecto emocional del enfermo y de las personas que le rodean en su día a día<sup>1,5,7,8,12</sup>.

La EC sin un tratamiento y seguimiento adecuados ocasionará complicaciones importantes tales como neoplasias digestivas y extraintestinales o inflamaciones de yeyuno e íleon que provocarán úlceras crónicas, aumentarán los ingresos de estos pacientes, con el consiguiente empeoramiento de su calidad de vida y mayor gasto sanitario<sup>3,4,7</sup>.

### 3. Repercusiones de la enfermedad celíaca

La enfermedad celíaca tiene una serie de repercusiones a nivel social, emocional y económico en la vida de la persona celíaca<sup>1,12,13</sup>:

- En el *ámbito social*, está demostrado que el paciente cumple mejor el tratamiento y controla mejor su patología si tiene un adecuado apoyo social<sup>12</sup>.

Los tres aspectos en los que la persona con esta enfermedad se ve más afectada son comer fuera de casa, ya que la enfermedad en sí y la dieta sin gluten no se conocen en la mayoría de establecimientos; la dificultad que se encuentra el enfermo al cocinar sin gluten, pues no sabe exactamente que alimentos usar al preparar sus comidas y lo complicado que le resulta evitar las contaminaciones cruzadas y la falta de conocimiento que existe respecto a la patología, el paciente ve necesaria la formación e información sobre la misma<sup>1</sup>.

La enfermera debe crear un buen vínculo con el paciente, facilitando la información necesaria para resolver todas las dudas que al enfermo le puedan surgir<sup>12</sup>.

Son las **Asociaciones de Pacientes con Celíaquía** las que, prácticamente de forma solitaria, se encargan de dar a conocer a los enfermos la EC, la dieta sin gluten y los problemas que conlleva el tener esta enfermedad<sup>14</sup>. En estas asociaciones, los pacientes con un buen control dietético y salud, son los que informan y animan a aquellos otros de diagnóstico reciente. Se ofrece apoyo tanto al enfermo como a la familia<sup>12,13,14</sup>.

Los objetivos de las asociaciones son aportar información y orientación al enfermo y familiares, mantenerlos al tanto de avances y cambios científicos, difundir el conocimiento de la enfermedad en los medios de comunicación o en publicaciones propias y no desistir a la hora de conseguir posibles legislaciones que amparen al paciente. En definitiva, conseguir un buen manejo diario de la EC<sup>12, 13</sup>. Las asociaciones cumplen estos objetivos ya que instruir a la persona en un ambiente grupal consigue buenos resultados<sup>12</sup>.

- La enfermedad celíaca, a *nivel emocional*, afecta al paciente y a su familia, pues algunos de los miembros originan un temor sobre la herencia de la misma, sobre todo si hay una historia familiar fuerte de celíacos<sup>12</sup>.

La enfermedad provoca un estrés al individuo al tener que asimilar que es una patología crónica con la que convivirá de por vida, ocasionando una alteración de su ánimo. Hay que tener en cuenta que estos enfermos no van a conseguir el éxito del tratamiento si no cuentan con un buen apoyo emocional, lo cual se traduce en la aparición de una autoestima negativa, una falta de esperanza, bajo ánimo y estrés<sup>12</sup>.

El apoyo debe dirigirse tanto al enfermo como a su familia. La enfermera tiene que ser un soporte importante para el paciente para lograr que afronte su enfermedad, estableciendo una relación terapeuta-paciente adecuada y que le proporcione sensación de equilibrio y esperanza futura<sup>12</sup>.

- En el *ámbito económico*, los afectados se quejan del elevado precio de los productos sin gluten y de la falta de ayudas económicas<sup>1,14</sup>.

La EC es una enfermedad costosa de cara al elevado precio de los productos especiales sin gluten<sup>1,13,14</sup>.

Según un estudio comparativo sobre la base de cereales consumidos por una persona celíaca y no celíaca tomando como punto de partida las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria para la población española, el seguimiento de una dieta sin gluten supone un gasto adicional de 122,2 euros al mes, que se traduce en 1.466,4 euros al año<sup>13</sup>.

En algunos países europeos, como España y Alemania, no existen ayudas económicas. Otros por el contrario sí disponen de estas ayudas, en Portugal existe ayuda económica hasta los 24 años y además el IVA de productos sin gluten es del 5% y desgrava en la Declaración de la Renta, en Bélgica la ayuda económica se da hasta los 21 años, en Dinamarca los pacientes disponen de una ayuda de 40 euros al mes hasta los 18 años, de 18-60 años 200 euros al mes y a partir de los 65 años no hay ayuda económica, en Irlanda los productos sin gluten están libres de impuestos y existen beneficios en algunos supermercados y para algunos gastos médicos generales<sup>13,14</sup>.

## Discusión y conclusiones

El único tratamiento eficaz, y que será para toda la vida, es la dieta sin gluten, proteína presente en el trigo, cebada, centeno, avena y sus derivados. Pero también se abre una puerta con las nuevas investigaciones que en principio presentan perspectivas esperanzadoras.

Esta enfermedad cuenta también con repercusiones a otros niveles, a nivel social, por los problemas que conlleva el comer fuera de casa, cocinar sin gluten y la falta de conocimiento existente relacionada con la patología. A nivel emocional, provoca estrés y alteraciones del ánimo tanto al paciente como a su familia. A nivel económico, las quejas derivan del elevado precio de los productos sin gluten y de la falta de ayudas en el país. Por ello es necesario un correcto vínculo profesional-paciente que genere un buen entendimiento y trato con la familia y lleve a una correcta adherencia al tratamiento.

En los estudios analizados la principal queja de la persona con enfermedad celíaca es la falta de información que tiene, tanto él como su familia, sobre la dieta sin gluten, por tanto es necesaria una mayor difusión de los aspectos básicos de esta enfermedad a los profesionales de enfermería, ya que son los que contribuyen, en mayor medida, a mejorar la calidad de vida de los enfermos. Para ello deberían desarrollarse programas específicos que tuvieran en cuenta todos estos problemas mencionados, con un adecuado y estandarizado cribado, seguimiento y educación para la salud de la enfermedad celíaca, así como contener recomendaciones clínicas actualizadas y adaptadas al enfermo, una guía organizativa que cuente con los recursos necesarios para la correcta organización y administración de los recursos sanitarios y sociales, un sistema de monitorización que indique el grado de cumplimiento de dicho programa, difundirlo y proponer estrategias y sugerencias para implantarlo y llevar a cabo un adecuado seguimiento de la patología. Por otro lado, podría proponerse a los enfermos la asistencia a sesiones impartidas por profesionales preparados, donde además de aprender a conocer su propia enfermedad, vayan reciclando la información y novedades de forma periódica, y donde los enfermos más veteranos en la materia puedan servir de apoyo a los de reciente inicio.

*"Aunque el único  
tratamiento eficaz es la  
dieta sin gluten, se  
abre una puerta con  
las nuevas  
investigaciones que  
presentan perspectivas  
esperanzadoras"*

## Bibliografía

1. Ferre Rovira MM, Latorre Fernández I. Abriendo puertas: conociendo a un celíaco. *Index Enferm*. 2010; 19(4): 264-268.
2. Casellas Jordá F, Malagelada Benaprés JR. Claroscuros en la enfermedad celíaca. *Rev Esp Enferm Dig*. 2008; 100(1): 1-4.
3. Llanos Méndez A, Villegas Portero R. Diagnóstico no invasivo de la enfermedad celíaca. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2006. Informe 7/2006.
4. Herrera MJ, Hermoso M, Quera R. Enfermedad celíaca y su patogenia. *Rev Med Chile*. 2009; 137(12): 1617-1626.
5. Vergara Hernández J, Nuñez Gómez de Tejada M, Jiménez Castillo RM. La enfermedad celíaca en familiares de primer grado. *Aten Primaria*. 2005; 35(4): 198-203.
6. Riestra S, Fernández E, Bousoño C, Rodrigo L. Enfermedad celíaca del adulto. *Gastroenterol Hepatol*. 2001; 24(10): 515.
7. Vergara Hernández J, Vergara Díaz MA. Enfermedad celíaca [sede web]. Sevilla: Fistera.com; [actualizada el 25 de noviembre de 2009; acceso 1 de febrero de 2016]. Disponible en : <http://www.fistera.com/guias-clínicas/enfermedad-celíaca/#20055>
8. Polanco Allué I. Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. 351.
9. Rodríguez Sáez L. Enfermedad celíaca. *Inf Ter Sist Nac Salud* [revista en internet] 2010 [acceso 2 de febrero de 2016]; 34(2): [49-59]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol34n2enfCel iaca.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n2enfCel iaca.pdf)
10. Fistera.com. Dieta sin gluten [sede web]. La Coruña: Fistera.com; [actualizada el 17 de octubre de 2008; acceso 1 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.fistera.com/ayuda-en-consulta/información-para-pacientes/dieta-sin-gluten/>
11. Fistera.com. Enfermedad celíaca o celiacía [sede web]. La Coruña: Fistera.com; [actualizada el 12 de septiembre de 2008; acceso 1 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.fistera.com/ayuda-en-consulta/información-para-pacientes/enfermedad-celiaca-celiacía/>
12. Frago Arbelo T, Díaz Lorenzo T, Pérez Ramos E, Milán Pavón R, Luaces Frago E. Importancia de los aspectos psicosociales en la enfermedad celíaca. *Rev Cuba Med General Integr*. 2002; 18(3).
13. Díez Jalón MB. La enfermedad celíaca: situación en la Rioja. Logroño: Boletín Oficial de la Rioja; 2008.
14. Polanco Allué I. coordinadora. Libro blanco de la enfermedad celíaca. Madrid: Hospital Universitario infantil La Paz; 2009.