

Estado de la publicación: No informado por el autor que envía

Efectos de una intervención de promoción de salud en población mexicana con enfermedad celíaca

Itallo Carvalho Gomes, Patricia Cruz Bello, María de Lourdes García Hernández, Olga Osorio Murillo

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8851>

Enviado en: 2024-05-02

Postado en: 2024-05-22 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Efectos de una intervención de promoción de salud en población mexicana con enfermedad celíaca

Effects of a health promotion intervention in a Mexican population with celiac disease

Itallo Carvalho Gomes

<https://orcid.org/0000-0003-3683-9193>

Patrícia Cruz Bello

<https://orcid.org/0000-0002-1531-0373>

Maria de Lourdes García Hernández

<https://orcid.org/0000-0001-8422-0665>

Olga Osório Murillo

<https://orcid.org/0000-0001-5961-0880>

Resumen

Objetivo: Evaluar el efecto de un modelo de cuidado de promoción de salud en adolescentes y adultos jóvenes con Enfermedad Celíaca.

Método: Estudio cuasiexperimental, participaron 152 personas en la fase pretest y 136 en el postest a quienes previo consentimiento informado se les aplicaron una intervención de manera virtual en los meses de agosto y septiembre de 2023. Los datos se analizaron a través de la prueba de Wilcoxon.

Resultados: Con relación al índice de síntomas celíacos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un tamaño del efecto grande, donde las puntuaciones pretest fueron mayores que las puntuaciones postest ($p < 0,001$). En cuanto al estilo de vida, se encontraron que las conductas promotoras de la salud presentaron diferencias estadísticamente significativas con un tamaño del efecto grande, las puntuaciones pretest fueron inferiores a las puntuaciones postest ($p < .001$).

Descriptores: Enfermedad Celíaca; Promoción de la Salud; Estilo de Vida; Adolescente; Adulto Joven.

Abstract

Objective: To evaluate the effect of a health promotion care model in adolescents and young adults with Celiac Disease.

Method: This is a quasi-experimental study with 152 pretest and 136 posttest participants aged between 15 and 35 years. The data were collected virtually between August and September 2023 through three questionnaires: sociodemographic, the Celiac Symptom Index and the Health Promoter Lifestyle Profile II - Spanish version. The variables were evaluated using the Wilcoxon test, with significance $p < 0.05$.

Results: Regarding the celiac symptom index, statistically significant differences were found with a large effect size, where the pretest scores were higher than the posttest scores ($p < 0.001$). Regarding lifestyle, it was found that health-promoting behaviors presented statistically significant differences with a large effect size; pretest scores were lower than posttest scores ($p < .001$).

Conclusión: Realizar intervenciones educativas para promover la salud en personas celíacas mejora su estilo de vida y reduce los síntomas de la enfermedad, por lo que el presente estudio confirmó esta hipótesis.

Descriptors: Celiac Disease; Health promotion; Lifestyle; Teen; Young Adult.

Introducción

La enfermedad celíaca (EC) es un trastorno autoinmune que se manifiesta en personas con propensión genética, y se caracteriza por provocar una respuesta del sistema inmunológico ante la presencia de gluten en el organismo, generando un proceso inflamatorio crónico de la mucosa y submucosa intestinal⁽¹⁾. Los síntomas más comunes son diarrea crónica, estreñimiento, dolor, malestar abdominal, etc., también puede provocar una serie de síntomas extra gastrointestinales como anemia, depresión, osteoporosis y cáncer⁽²⁾.

La EC es una patología del sistema digestivo e inmunológico prevalente en la población mundial. Su incidencia se estima en el 1% de la población mundial, afectando principalmente a mujeres. Además, se estima que el 1.7% de las personas con EC son sintomáticas y entre el 0.75 y

el 1.2% son asintomáticas. En México se estima que el 2.6% de la población tiene EC; sin embargo, solo el 0.9% tiene un diagnóstico⁽³⁻⁴⁾.

El manejo de esta patología consiste en una dieta libre de gluten y cambios en el estilo de vida, esto implica el ajuste a los hábitos diarios para recuperar la mucosa intestinal y llevar una vida sin complicaciones desencadenadas por la enfermedad; sin embargo, para adolescentes y adultos jóvenes es un desafío cambiar completamente su estilo de vida, ya que estas personas en este grupo de edad ya tienen su propio estilo de vida y por esta razón terminan no realizando ningún cambio en su comportamiento y en consecuencia padecen los síntomas de la EC⁽⁵⁾.

Al mencionar estilo de vida, el presente estudio se refiere al conjunto de comportamientos y conductas que desarrollan y practican las personas de manera consciente y voluntaria a lo largo de su vida⁽⁶⁾. De esta manera, el estilo de vida se considera como uno de los principales determinantes de la salud de la población, ya que son acciones condicionadas por rasgos biológicos, psicológicos y sociales, y son capaces de coadyuvar en el proceso de adopción de hábitos saludables o, por el contrario, de conductas que sean consideradas factores de riesgo para la salud y una amenaza para el bienestar del individuo⁽⁷⁾.

A su vez, la Promoción de la Salud (PS) se centra en cambios en el estilo de vida y adopta una perspectiva de salud conductual y preventiva. Trae la idea de empoderamiento al adoptar un enfoque de acción individual y brinda a las personas y a la comunidad la oportunidad de tomar control sobre su salud, enumerando un conjunto de principios fundamentales para una vida saludable y resaltando la relevancia de la participación social y la incorporación intersectorial para su práctica y alcance⁽⁸⁻⁹⁾.

Un modelo teórico que aborda la salud preventiva es el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, que ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su comunicación con el medio ambiente cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado; destaca la conexión entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales relacionados con las acciones o conductas de salud que se pretenden alcanzar⁽¹⁰⁾.

El modelo de Pender pretende comprender el porqué de las conductas humanas relacionadas con la salud, y orientar a las personas para que adopten un estilo de vida saludable y se basa en dos puntos clave, el primero destaca la relevancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, considerando que los aspectos psicológicos influyen en el comportamiento de las

personas y el segundo certifica que la conducta afirmativa es racional, justificando que el elemento más significativo de la motivación para el logro es la orientación a las metas⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, es importante buscar una alternativa que ejerza una influencia motivadora en conductas saludables y promotoras de la salud para esta población específica y así mitigar el impacto generado por la necesidad de cambio del estilo de vida. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo de investigación es evaluar el efecto de un modelo de cuidado de promoción de salud en adolescentes y adultos jóvenes con Enfermedad Celíaca.

Metodología

Tipo de Estudio

Se trata de una investigación cuantitativa con un diseño cuasiexperimental del tipo pretest y postest. La investigación se llevó a cabo en una asociación mexicana para personas celíacas.

Población

Los participantes de la investigación fueron los miembros de la asociación que aceptaron participar. Se seleccionó una muestra no probabilística. La técnica de muestreo utilizada fue intencional. La fase pretest estuvo conformada por una muestra de 152 participantes y la fase postest 136 participantes.

Los criterios de inclusión adoptados fueron: tener diagnóstico confirmado de EC en el momento de la recolección de datos; tener entre 15 y 35 años, firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado y, en el caso de menores de edad, presentar el consentimiento informado y asentimiento firmado por sus tutores legales y por el participante. Los criterios de exclusión y eliminación fueron: padecer otra enfermedad crónica distinta a la EC, por ejemplo: sensibilidad al gluten no celíaca; y participantes que abandonaron la investigación en cualquier etapa. Por lo tanto, 16 participantes fueron eliminados por ausencia en alguna de las etapas de recolección de datos.

Recolección de Datos

La recolección de datos se produjo en tres momentos: aplicación del pretest (diagnóstico de la realidad), acción educativa (intervención en respuesta a las demandas surgidas en la etapa anterior) y postest (evaluar la adquisición de conocimientos, cambios en el estilo de vida y disminución en los síntomas de la EC). Todas las etapas se realizaron durante los años 2022 y 2023, con un intervalo de seis meses entre la primera etapa y la segunda y de tres meses entre la segunda

etapa y la tercera. Todas las etapas se desarrollaron a través de un sitio web creado especialmente para implementar la intervención.

Los instrumentos utilizados en el pre y post-test fueron el Celiac Symptom Index (CSI) adaptado en México por Ramírez-Cervantes et al., (2015)⁽¹²⁾, y el instrumento Health Promoting Life Profile II (HPLP-II) traducido y adaptado al español por Walker et al., (2011)⁽¹³⁾. El instrumento CSI tiene dos categorías (síntomas específicos y salud general) y evalúa la salud actual del individuo en relación con la EC. En cuanto a la puntuación, cuanto mayor es la puntuación, más graves son los síntomas y peor es la salud general. El instrumento HPLP-II tiene seis categorías (Responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, desarrollo espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés), y evalúa si el estilo de vida que lleva la persona es saludable o no. Cuando se trata de puntuación, cuanto mayor sea la puntuación, mejor será el estilo de vida.

La acción educativa se planificó a partir de las demandas que surgieron luego de la realización del pretest y se utilizó como guía de los temas tratados el Modelo de Promoción de la Salud⁽¹⁴⁾; así, la intervención se centró en los siguientes temas: comprensión de la enfermedad celíaca; asumir la responsabilidad de la salud; la importancia de practicar actividades físicas; cómo seleccionar y preparar alimentos sin gluten; el efecto positivo del desarrollo espiritual en la vida; el valor de mantener las relaciones interpersonales y cómo manejar el estrés.

Una vez que, los participantes aceptaron participar en esta investigación, se envió un correo electrónico informándoles sobre la dinámica de la intervención, las actividades a desarrollar y los temas abordados. La intervención constaba de 7 sesiones (1 sesión cada 8 días) con una duración promedio de 15 a 25 minutos cada una.

Para el desarrollo de la intervención educativa, los participantes fueron autorizados a realizar actividades planificadas individualmente en el momento de su elección, con el compromiso de confirmar su participación enviando una fotografía suya frente a la pantalla de su computadora o celular, confirmando la realización de la sección. Las fotografías fueron enviadas a la dirección de correo electrónico del proveedor de la intervención. Tras comprobar que habían completado la sesión de la semana, también se les pidió que participaran en los chats disponibles en el sitio web, haciendo preguntas o dando testimonios sobre su estado de salud actual y estilo de vida. Se necesitaron los siguientes recursos materiales: computadora de escritorio, notebook o teléfono inteligente, acceso a Internet, hojas de papel y bolígrafos para tomar notas.

Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron organizados en hojas de cálculo mediante el software Statistical Package for the Social Sciences versión 21 (SPSS Statistics), donde fueron analizados mediante técnicas estadísticas. Se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y, posteriormente, la prueba de Wilcoxon, debido a la asimetría de los datos. Para comparar los resultados del pre y post test se crearon conceptos de acuerdo con la puntuación de cada participante para cada uno de los instrumentos utilizados, a saber: CSI un punto de corte único donde una puntuación ≥ 35 sugería la presencia de síntomas de enfermedad celíaca. Para el HPLP-II, la puntuación osciló entre 52 y 208 y cuanto mayor fuera la puntuación total, mejor era el estilo de vida de la persona.

Aspectos Éticos

La investigación siguió las recomendaciones éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de México, y fue aprobada el 1 de julio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de México con número de registro 005/2022. Todos los participantes que aceptaron participar en el estudio firmaron el formulario de consentimiento libre e informado.

Resultados

En la fase pretest participaron 152 personas y en la fase postest 136 personas, todos pertenecientes a una asociación sin fines de lucro para personas celíacas en México. Los participantes, en su mayoría mujeres, tenían edades que oscilaban entre los 18 y los 35 años, con una mediana de 26,5 años y un rango intercuartil de 22 a 31 años. En cuanto a la formación, el 88.2% había completado los estudios superiores; El 6.6% tenía educación superior incompleta y los demás tenían educación secundaria completa. En cuanto a la ocupación, el 4.7% de la muestra trabajaba, el 13.3% trabajaba y estudiaba, mientras que el 22% no trabajaba ni estudiaba. El 52.9% de los participantes tenía acceso a la seguridad social.

Índice de Síntomas Celiacos

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande en relación con los síntomas celíacos, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 46.87; Rango = 45.31) fueron mayores que las puntuaciones del postest (Mdn = 4.16; Rango = 15.83) $Z = -10.11$, $p < .001$, $G \text{ Hedges} = 4.67$ (Tabla 1).

En la subcategoría síntomas específicos se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 2.90;

Rango = 2.00) fueron mayores que las puntuaciones del postest (Mdn = .80; Rango = 8.00) $Z = -7.87$, $p < .001$, G Hedges = 1.35 (Tabla 1).

Con relación a la subcategoría salud general, a pesar de existir diferencias estadísticamente significativas, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 2.80; Rango = 3.20) fueron mayores que las puntuaciones del postest (Mdn = 1.90; Rango = 6.11) $Z = -4.15$, $p < .001$, el tamaño del efecto fue pequeño (G Hedges = 0.37) (Tabla 1).

Tabla 1

Comparación de las puntuaciones del instrumento CSI en los dos tiempos (Pretest y postest)

	Tiempo 1	Tiempo 2	Z	p	G Hedges
	Mdn	Mdn (Rango)			
Índice de Síntomas Celiacos	46.87 (45.31)	4.16 (15.83)	-10.11	<.001	4.67
Síntomas Específicos	2.90 (2.00)	.80 (8.00)	-7.87	<.001	1.35
Salud General	2.80 (3.20)	1.90 (6.11)	-4.15	<.001	0.37

Nota: Mdn: mediana; Z: valor de la razón prueba de Wilcoxon; p: significancia estadística; G Hedges: tamaño del efecto.

Fuente: Elaboración propia

Estilo de Vida

Con relación al estilo de vida, se encontró que la conducta promotora de salud presentó diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande, las puntuaciones del pretest (Mdn = 52.90; Rango = 55.48) fueron menores que las puntuaciones del postest (Mdn = 142.85; Rango = 117.86) $Z = -9.90$, $p < .001$, G Hedges = 3.00 (Tabla 2).

Asimismo, la subcategoría responsabilidad en salud presentó diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 2.44; Rango = 1.67) fueron menores que las puntuaciones del postest (Mdn = 18.11; Rango = 16.94) $Z = -10.12$, $p < .001$, $G \text{ Hedges} = 4.86$ (Tabla 2).

La subcategoría actividad física también presentó diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 1.87; Rango = 2.75) fueron menores que las puntuaciones del postest (Mdn = 11.71; Rango = 14.06) $Z = -10.11$, $p < .001$, $G \text{ Hedges} = 3.76$ (Tabla 2).

En el componente de la nutrición, los resultados mostraron que también hubo diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 2.33; Rango = 1.78) fueron menores que las puntuaciones del postest (Mdn = 14.28; Rango = 14.96) $Z = -10.12$, $p < .001$, $G \text{ Hedges} = 5.17$ (Tabla 2).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande en la categoría desarrollo espiritual, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 2.88; Rango = 2.00) fueron menores que las puntuaciones del postest (Mdn = 16.53; Rango = 14.17) $Z = -10.12$, $p < .001$, $G \text{ Hedges} = 4.12$ (Tabla 2).

La subcategoría relaciones interpersonales también presentó diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 3.22; Rango = 1.89) fueron menores que las puntuaciones del postest (Mdn = 16.53; Rango = 13.39) $Z = -10.13$, $p < .001$, $G \text{ Hedges} = 4.70$ (Tabla 2).

A su vez, la subcategoría manejo del estrés presentó diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto grande, donde las puntuaciones del pretest (Mdn = 2.25; Rango = 1.75) fueron menores que las puntuaciones del postest (Mdn = 14.84; Rango = 13.28) $Z = -10.10$, $p < .001$, $G \text{ Hedges} = 3.97$ (Tabla 2).

Tabla 2*Comparación de las puntuaciones del instrumento HPLP-II en los dos tiempos (Pretest y postest)*

	Tiempo 1	Tiempo 2	Z	p	G
	Mdn (Rango)	Mdn (Rango)			Hedges
Conducta					
Promotora de Salud	52.90 (55.48)	142.85 (117.86)	-9.90	<.001	3.00
Responsabilidad en Salud	2.44 (1.67)	18.11 (16.94)	-10.12	<.001	4.86
Actividad Física	1.87 (2.75)	11.71 (14.06)	-10.11	<.001	3.76
Nutrición	2.33 (1.78)	14.96 (13.39)	-10.12	<.001	5.17
Desarrollo Espiritual	2.88 (2.00)	16.53 (14.17)	-10.12	<.001	4.12
Relaciones Interpersonales	3.22 (1.89)	16.53 (13.39)	-10.13	<.001	4.70
Manejo del Estrés	2.25 (1.75)	14.84 (13.28)	-10.10	<.001	3.97

Nota: Mdn: mediana; Z: valor de la razón prueba de Wilcoxon; p: significancia estadística; G Hedges: tamaño del efecto.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En este estudio se investigó la efectividad de una intervención de promoción de la salud para cambiar el estilo de vida y reducir los síntomas de la EC entre adolescentes y adultos jóvenes mexicanos.

Hoy en día, con un fácil acceso a la información, las personas tienen la oportunidad de obtener cualquier conocimiento o aclaración sobre el tema de su interés. Sin embargo, todavía hay algunos temas poco explorados, como la promoción de la salud de las personas celíacas, ya que

faltaba un estudio completo y detallado que se centrara en la evaluación de las necesidades de las personas celíacas y en el diseño de una intervención de promoción de la salud para este público específico, por lo tanto, este estudio se realizó mediante las respuestas de los participantes en cuanto a sus necesidades a través de la aplicación de cuestionarios.

Las investigaciones sobre EC en México y otros países se han enfocado principalmente en la prevalencia de la enfermedad, los únicos estudios similares a este encontrados, durante una revisión de la literatura, fueron investigaciones que abordaron el impacto de la educación en la concientización de las personas con EC⁽¹⁵⁾, además, una intervención automatizada a través de mensajes de texto con el único objetivo de mejorar la adherencia a la dieta sin gluten en personas celíacas⁽¹⁶⁾ y, una encuesta cuyo objetivo fue identificar y validar necesidades educativas para desarrollar un sistema de autocuidado para pacientes celíacos⁽¹⁷⁾. Por lo tanto, en la presente investigación se realizó un diagnóstico para confirmar los elementos educativos básicos y obligatorios que deben estar presentes en una intervención de promoción de la salud con el propósito de estimular un cambio en el estilo de vida de las personas con EC.

Con respecto a los síntomas celíacos, se encontró en el pretest que los participantes presentaban síntomas de la enfermedad y su salud general presentaba debilidad, durante la aplicación de la intervención se dio a conocer, a través del chat disponible en la página de la intervención, que algunos de ellos habían tenido síntomas de la enfermedad presentes durante al menos cuatro semanas seguidas y según relatos, la falta de conocimiento adecuado sobre la enfermedad, la falta del apoyo de la familia y la necesidad de comer fuera de casa debido al trabajo podrían estar ocasionando contaminación directa o cruzada por gluten. Estos hallazgos coinciden con otras investigaciones, quienes mencionan que el paciente celíaco encuentra muchas barreras para seguir el tratamiento de la enfermedad lo que ocasiona el surgimiento o persistencia de los síntomas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Un punto importante que mencionar es que en la primera sesión de la intervención se abordó lo qué es la EC y cómo tratarla, la idea de esta sesión fue acercar al participante a su realidad, ya que durante la fase pretest algunos demostraron que no conocían lo suficiente sobre la EC. Así, tras aplicar el postest se pudo percibir que los participantes habían comprendido mejor su situación y eso pudo haber contribuido a una reducción de estos síntomas y una mejoría en el estado de salud general.

Asimismo, durante la primera fase se encontró que el estilo de vida no era saludable, lo que podría explicar el motivo de la presencia de síntomas de la enfermedad en la mayoría de los participantes. Algunas explicaciones para no llevar un estilo de vida saludable, según los sujetos de la investigación, fueron la falta de conocimiento sobre cómo llevar un estilo de vida saludable, la presión social, el miedo al aislamiento, el estrés y la ansiedad provocados por el sentimiento de exclusión. Estos hallazgos confirman los resultados encontrados en otro estudio el cual menciona que un estilo de vida más restringido es un factor que contribuye a los problemas emocionales, debido a sentimientos de privación y evitación social, que pueden comprometer las relaciones interpersonales de estos individuos⁽²⁰⁾.

Así, las sesiones de intervención enseñaron y motivaron a los participantes a comprender cuándo es el momento de buscar ayuda profesional, así como qué tipos de actividades físicas eran beneficiosas para su salud, cómo seleccionar y preparar los alimentos evitando la contaminación cruzada, la importancia de tener siempre un contacto directo y abierto con las personas sin miedo a informarles sobre la EC, y también se les enseñaron técnicas de relajación y mentalización para evitar el estrés y no sentirse excluidos de la sociedad. Después de la aplicación de la intervención enfocada en un estilo de vida saludable se notó una mejora significativa en su comportamiento.

Este trabajo supone una innovación en el campo de la enfermería, considerando que la enfermera es el primer contacto del paciente en el sector sanitario y especialmente en la atención primaria. Es importante que la enfermera tenga conocimientos adecuados sobre EC para ayudar a desarrollar los cuidados necesarios y tenga la capacidad de transmitir estos cuidados de forma clara y concisa, para que el paciente pueda alcanzar el éxito terapéutico⁽²¹⁾.

Este estudio tuvo algunas limitaciones que pueden haber contribuido a la eliminación de algunos participantes, entre ellas se puede mencionar la falta de un espacio físico dentro de la asociación para la aplicación de cuestionarios e intervención, lo que llevó a realizar todas las etapas de la investigación en línea, esto puede haber dificultado la adherencia y el control de los participantes, especialmente durante la fase de intervención.

Por tanto, se recomienda que futuros investigadores apliquen esta intervención de forma presencial para mantener un mayor control sobre los participantes, también se recomienda diseñar una intervención para los familiares de la persona con EC ya que por desconocimiento sobre la enfermedad no ofrecen el apoyo necesario. Este estudio se realizó en México con población

mexicana. Considerando la influencia de la ubicación geográfica y la genética en los pacientes con EC, se pueden desarrollar estudios futuros en países de Sudamérica.

Conclusiones

Hasta el momento no existían intervenciones educativas para promover la salud de la población celíaca en México, este estudio trajo una innovación en este campo. Con los resultados obtenidos se puede concluir que era necesario realizar una mirada directa al paciente celíaco ya que la preocupación de los profesionales sanitarios se centraba únicamente en cumplir la dieta sin gluten y no en adoptar un estilo de vida saludable.

De esta forma, realizar intervenciones educativas para promover la salud en personas celíacas mejora su estilo de vida y reduce los síntomas de la enfermedad, por lo que el presente estudio confirmó esta hipótesis.

Otro punto que resaltar es que los enfermeros tienen relevancia en actuar como educadores en salud, especialmente en programas de promoción de la salud y en la atención al paciente celíaco. Se hizo evidente la importancia de la enfermería en este campo, ya que las enfermeras tienen una visión holística y un razonamiento crítico y reflexivo, teniendo la capacidad de planificar, implementar y evaluar acciones de educación en salud a partir de la ejecución de un diagnóstico situacional y de las personas involucradas en el proceso.

Referencias

1. Chang D, O'Shea D, Therrien A, Silvester JA. Review article: Becoming and being coeliac—special considerations for childhood, adolescence and beyond. *Aliment Pharmacol Ther.* 2022; 56(S1). DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apt.16851>
2. Alves PRF, Sousa MNA, Medeiros Filho OBD. Manifestações atípicas da doença celíaca e suas implicações no diagnóstico tardio. *RBM.* 2022; 59. DOI: 10.5935/2236-5117.2022v59a21
3. Cobos-Quevedo O, Hernández-Hernández GA, Remes-Troche JM. Trastornos relacionados con el gluten: panorama actual. *Medicina interna de México [Internet].* 2017 [consultado el 10 de febrero de 2024];33(4):487–502. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662017000400487&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4. Torres IA, Collía MG. Diagnóstico de la enfermedad celiaca: Documento técnico. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. [Internet]. 2021 [consultado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://elglobal.es/wp-content/uploads/2021/05/2021-documento-tecnico-diagnostico-enfermedad-celiaca.pdf>
5. Gomes I, Bello P, Hernández M, Murillo O. Estilo de vida e sintomas celíacos em adolescentes e jovens adultos mexicanos. *Rev Enf Ref.* 2023; VI Série(Nº2):e29170. DOI: <https://doi.org/10.12707/RVI23.6.29170>
6. Veramendi-Villavicencios NG, Portocarero-Merino E, Espinoza-Ramos FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020 [consultado el 20 de febrero de 2024] ;12(6), 246-251. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1839>
7. Collazos NE, Obregón TAM, Pepicano MAC, Mosquera FEC. Estilos de vida en estudiantes universitarios de un programa académico de salud. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión.* 2021; 6(4). DOI: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i4.1199.2021>
8. Becker RM, Heidemann ITSB. Health promotion in care for people with chronic non-transmittable disease: Integrative Review. *Texto contexto - enferm.* 2020; 29:e20180250. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250>
9. Souza EMD, Silva DPP, Barros ASD. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciênc saúde coletiva.* 2021; 26(4):1355–68. DOI: [10.1590/1413-81232021264.09642019](https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019)
10. Santi DB, Baldissera VDA, Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. *Resenha | Critical Review. Saúde Debate.* 2023; V. 47, N. 139, P. 993-996. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>
11. Molina ASH, Herrera PMM, Tierra VRT, Tierra EMC, Ati KAR. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo.* 2022; 16(1), pp. 98-111. DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
12. Ramírez-Cervantes KM, Remes-Troche JM, Milke-García MP, Romero V, Uscanga LF. (2015). Características y factores relacionados con la calidad de vida en pacientes mestizos mexicanos con enfermedad celíaca. *BMC Gastroenterol.* 2015; 15(4). DOI <https://doi.org/10.1186/s12876-015-0229-y>

13. Walker MM, Talley NJ. Clinical value of duodenal biopsies – beyond the diagnosis of coeliac disease. *Pathology, Research and Practice*. 2011; 207(9); 538-544. DOI: doi.org/10.1016/j.prp.2011.08.001.
14. Pender NJ. Health promotion model manual [Internet]. Michigan: [internet] 2011 [consultado el 16 de marzo de 2024] 19 p. University of Michigan. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2027.42/85350>.
15. Barzegar F, et al. Transcultural Adaptation and Validation of Persian Version of Celiac Disease Questionnaire (CDQ); A Specific Questionnaire to Measure Quality of Life of Iranian Patients. *Galen Med J*. 2018;7:e1106. DOI: 10.22086/gmj.v0i0.1106
16. Haas K, Martin A, Park K. Text message intervention (TEACH) improves quality of life and patient activation in celiac disease: a randomized clinical trial. *J Pediatr*. 2017;185:62-67 e2. DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.02.062
17. Langarizadeh M, Rahmati P, Yousefpour Azari S, Sarpourian F, Sayadi MJ, Langarizadeh MH, et al. Identifying and validating the educational needs to develop a Celiac Self-Care System. *BMC Prim Care*. 2023; 24(1):121. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02076-8>
18. Real-Delor RE, Aguilera-Chamorro ME. Facilidades y barreras para la dieta sin gluten de personas con enfermedad celíaca del Paraguay. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2021; 25(4): 376 – 383. DOI: <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.4.1338>
19. Diez-Sampedro A, Olenick M, Maltseva T, Flowers M. A Gluten-Free Diet, Not an Appropriate Choice without a Medical Diagnosis. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2019; 2019:1–5. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/2438934>
20. Sell VP, Pereira EDS, Oliveira JT, Cunha AFD, Pitol G, Paulino R, et al. Doença celíaca: etiologia e relação com ansiedade e depressão. *Acervo Saúde*. 2023; 23(1):e11565. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11565.2023>
21. Cardozo LTC, Lima CC. A importancia da asistencia de enfermagem na doença celíaca no contexto da atenção primaria. *Revista Científica Interdisciplinar*. 2021; 2(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.51721/2526-4036/v6n2a2>

Contribuição de Autoria

Itallo Carvalho Gomes - Conceptualização; Tratamento de dados; Aquisição de financiamento; Investigação; Metodologia ; Administração do projeto; Recursos; Software; Redação - rascunho original; Redação - análise e edição.

Patricia Cruz Bello - Conceptualização; Análise formal; Administração do projeto; Supervisão; Validação; Visualização.

María de Lourdes García Hernández - Análise formal; Supervisão; Validação; Visualização.

Olga Osório Murillo - Análise formal; Supervisão; Validação; Visualização.

Conflito de interesses

Sem conflito de interesses



Universidad Autónoma del Estado de México
Comité Ética en Investigación Facultad de Enfermería y Obstetricia

Oficio No. 005/2022

Lic. Itallo Carvalho Gomes
Investigador principal
PRESENTE

Asunto: Dictamen CEI-FEYO
Aprobado

Título del Proyecto: Modelo de Cuidado de Promoción de Salud en Adolescentes y Jóvenes Mexicanos con Enfermedad Celiaca.

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado y aprobado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Cumple
Estándares éticos definidos.	Si
No vulnera la dignidad de los sujetos, no constituye una amenaza bajo ninguna circunstancia ni causa daño emocional ni moral a los investigados.	Si
Se ajusta a estándares científicos y éticos propios de cada disciplina involucrada.	Si
Consentimiento informado	Si
Establece derecho a la privacidad y al anonimato de los sujetos de investigación.	Si

Este protocolo tiene vigencia del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023

En caso de realizar alguna modificación al protocolo deberá solicitar la ENMIENDA correspondiente o de requerir una ampliación en el tiempo, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días hábiles antes de la fecha de término de su vigencia.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.