



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA (UAI)

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Utilidad de la asistencia alimentaria para personas con enfermedad celíaca otorgada por el
Municipio de Almirante Brown.

Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutrición

AUTORA: Carolina Marot

COAUTOR Y TUTOR: Prof. Lic. Carolina Masu

FECHA: Octubre, 2023

DATOS DE CONTACTO: carolinasoledad.marot@alumnos.uai.edu.ar /
carolina.masu@uai.edu.ar

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	4
a) OBJETIVO GENERAL	4
b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
MATERIALES Y MÉTODOS	4
Población y ámbito en estudio	4
Diseño	4
Criterios de elegibilidad	5
Muestreo	5
Variables	5
Análisis de la información	7
Tamaño de la muestra	7
Aspectos éticos	7
Instrumentos de recolección de datos y procedimientos	7
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	17
DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	22

RESUMEN

Introducción

En la actualidad, el único tratamiento efectivo para la enfermedad celíaca (EC) es una dieta libre de gluten (DLG), que puede ser difícil de realizar debido a factores económicos, sociales, falta de información de salud y hábitos de consumo. El apoyo de políticas públicas es fundamental para mejorar la adherencia a la dieta. En Argentina existe legislación destinada a mejorar la calidad de vida de personas con EC, a través de apoyo económico.

Objetivo

Analizar la utilidad de la asistencia alimentaria para personas con enfermedad celíaca otorgada por el Municipio de Almirante Brown.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. La muestra se conformó por 30 personas con diagnóstico de EC que recibían asistencia alimentaria durante el período agosto - septiembre de 2023.

Resultados

La variedad de productos que integraron el módulo alimentario para celíacos (MAC) resultó inadecuada en la totalidad de los casos. Se observó carencia de alimentos fuente de fibra y proteínas, presencia de alimentos con exceso de sodio e hidratos de carbono (HC) simples, y gran predominio de alimentos fuente de HC complejos, resultando en una baja calidad nutricional del MAC. Según lo referido por el 40% (n=12) de la muestra, el rendimiento de los productos no superó los 15 días. Se evidenció que no hubo instancias de educación alimentaria-nutricional relacionadas a la entrega del MAC.

Conclusión

La necesidad de apoyo socioeconómico y mayor intervención estatal mediante educación alimentaria y de salud acerca de la EC y la DLG es manifiesta, teniendo en cuenta las complicaciones de la salud asociadas. Si bien la importancia del MAC es innegable, la variedad de productos libres de gluten (PLG), la calidad nutricional y el acceso al mismo podrían ser mejorables.

Palabras clave: enfermedad celiaca, seguridad alimentaria, dieta libre de gluten, salud pública, disponibilidad de alimentos.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca (EC) es una enteropatía autoinmune causada por factores genéticos y ambientales, en la cual el consumo de gluten causa daño a la mucosa intestinal con el consiguiente deterioro de la absorción de nutrientes. En la actualidad, el único tratamiento efectivo es una dieta libre de gluten (DLG) estricta y de por vida (1). Seguir una DLG puede ser difícil por diversos factores, destacándose la falta de información para la preparación de comidas saludables sin gluten, el alto costo de los alimentos y la necesidad de apoyo, de información de salud y de modificación de arraigados hábitos de consumo de alimentos a base de harina de trigo (2).

El tratamiento nutricional conlleva a una mejora clínica, serológica e histológica. Sin embargo, la misma podría ser de un costo elevado, transformándose en una complicación para pacientes con recursos económicos limitados. Un estudio realizado en Paraguay en el año 2021 mostró que la mayor parte de la población con EC conocía que la DLG era el pilar del tratamiento para la patología; sin embargo, más del 80% asumió preocupación en no poder cumplirla debido a problemas económicos (1). En Estados Unidos un estudio evidenció que los productos libres de gluten (PLG) son significativamente más caros que sus equivalentes a base de trigo. Es probable que esta carga económica adicional agregue una mayor dificultad en la vida diaria de la persona con enfermedad celíaca (3).

La creciente popularidad de la DLG en personas que no necesariamente padecen EC ha llevado a un aumento significativo en las ventas de PLG; asimismo muchos se promocionan como más saludables que los tradicionales y tienen un costo más elevado (4). Si bien a lo largo del tiempo ha habido mejoras tanto en la variedad de alimentos disponibles como en su palatabilidad, esto no asegura una buena calidad nutricional de los mismos, ya que existen estudios que afirman que los PLG pueden incluir en su composición altos niveles de lípidos, azúcares y sodio (5).

En San Luis, Argentina, en el año 2014 se analizó la disponibilidad de los alimentos libres de gluten (ALG), y se observó que ésta fue del 25,6%, sumado a que la Canasta Básica de ALG resultó 54,19% más cara que la regular. Un mayor conocimiento sobre la baja disponibilidad y el alto costo pueden representar una mayor sensibilidad por parte de las autoridades para generar medidas de apoyo social y mayor seguridad alimentaria, la cual se ve afectada en quienes siguen una DLG por múltiples barreras, entre ellos, el riesgo de contaminación cruzada, y la falta de conocimiento e información sobre la enfermedad celíaca y la DLG (6,7).

Una encuesta realizada por ANMAT junto con el Ministerio de Salud argentino en el año 2020, arrojó que 2 de cada 10 personas no tuvieron adherencia a la DLG; los motivos asociados a la dificultad para llevar adelante esta alimentación fueron el factor económico (61%), seguido por la disponibilidad de PLG (56%) y el tiempo/organización (4%) (8). Es por ello que resulta indispensable la implementación de leyes, políticas y programas basados en derechos, y al mismo tiempo, una prioridad socioeconómica y de salud pública por parte de las autoridades (7).

El apoyo de las políticas públicas es fundamental para mejorar la adherencia a la DLG en personas con EC, promoviendo la reducción de los síntomas y los resultados secundarios. A nivel mundial, las políticas públicas dirigidas a celíacos comprenden normas relacionadas con los alimentos y comidas industriales, apoyo a los servicios de salud, asignación de alimentos, incentivo económico y asociaciones destinadas a la EC (2). Las intervenciones nutricionales son estrategias terapéuticas esenciales, ya que seguir una DLG es también la única manera de prevenir las consecuencias negativas a largo plazo de la EC (7).

Desde el año 2009 en Argentina se observaron grandes avances en materia de legislación destinada a mejorar la calidad de vida de las personas celíacas. Esto se refleja en la sanción de la Ley N° 26.588 y su decreto reglamentario N° 528/2011, que declara de interés nacional las diferentes acciones de salud relacionadas con la EC y establece la obligación de las autoridades sanitarias en el control de alimentos (8,9).

En la Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad brinda asistencia alimentaria para celíacos mediante el Programa de Asistencia Alimentaria para Celíacos (PAAC), destinado a quienes no cuentan con cobertura de obra social. El PAAC tiene como objetivo contribuir a garantizar la seguridad alimentaria en personas con condiciones de vulnerabilidad social. Este programa consta de un monto mensual actualizable para la compra de PLG mediante la tramitación de una tarjeta de débito asignada al beneficiario (10). Por otro lado, el Municipio de Almirante Brown, mediante la Secretaría de Desarrollo Social, realiza además la entrega mensual de un módulo alimentario para celíacos (MAC), que cuenta con una variedad de 8 a 12 PLG que varían mes a mes, y es compatible con el PAAC (11).

El propósito del presente trabajo es conocer la disponibilidad, la utilidad y el impacto nutricional de las estrategias alimentarias asistenciales para personas celíacas que residen en el Municipio de Almirante Brown, con el fin de aportar información que permita una mejor

toma de decisiones y el desarrollo de nuevas políticas públicas que garanticen la Seguridad Alimentaria en personas con EC.

OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Analizar la utilidad de la asistencia alimentaria para personas con enfermedad celíaca otorgada por el Municipio de Almirante Brown.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En personas con enfermedad celíaca que reciben asistencia alimentaria en el partido de Almirante Brown:

- Describir la coexistencia con otras modalidades de asistencia alimentaria para celíacos.
- Describir la adecuación de la variedad de productos acorde a su aporte nutricional y las condiciones de inocuidad de los productos del MAC.
- Determinar el rendimiento de los productos que integran el MAC en relación a la distribución intrafamiliar.
- Explorar acerca de la utilización culinaria de los alimentos provenientes del MAC.
- Determinar la necesidad de compra de ALG por fuera de la asistencia alimentaria municipal.
- Describir la dificultad percibida en el acceso al MAC.
- Identificar si la recepción de la asistencia alimentaria implica instancias de educación nutricional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población y ámbito en estudio

Personas con diagnóstico de enfermedad celíaca que reciban asistencia alimentaria (MAC) por parte del Municipio de Almirante Brown durante el período agosto - septiembre de 2023.

Diseño

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Criterios de elegibilidad

a) Criterios de inclusión:

- Edad entre 1 y 60 años.
- Ambos sexos biológicos.
- Con diagnóstico confirmado de EC.
- Que reciban la asistencia alimentaria (MAC) otorgada por el Municipio de Almirante Brown.

b) Criterios de exclusión:

- Con barreras idiomáticas o de comprensión que imposibiliten llevar a cabo la entrevista.
- Personas que se nieguen a participar del estudio.

c) Criterios de eliminación:

- Entrevista incompleta.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia, según la aceptación de participar en el estudio.

Variables

a) Variables de Caracterización

Se relevaron los siguientes datos para caracterizar a la muestra estudiada: edad (1 a 17 años/ 18 a 30 años/ 31 a 40 años/ 41 a 60 años), sexo biológico (masculino/femenino), convivencia (1 - 3 personas/ 4 - 6 personas/ 7 o más personas), receptores de asistencia alimentaria (Solo el participante con EC/ Todos los miembros del grupo familiar con EC).

b) Variables en Estudio

- Modalidades de Asistencia alimentaria: MAC/ PAAC/ Ambas/ Otros.
- Variedad de productos de acuerdo a su aporte de nutrientes: Adecuado/ inadecuado. Determinando “adecuado” cuando existe al menos 2 productos fuente de proteínas tales como legumbres (lentejas, garbanzos, arvejas, porotos, soja), 2 productos fuente de hidratos de carbono (HC) complejos tales como legumbres (lentejas, garbanzos, arvejas, porotos, soja), fideos, arroz, pan, harina de maíz (polenta), almidón de maíz (“maizena”), fécula de mandioca, Premezcla Universal sin TACC, Premezcla para pan/ñoquis/pizza, harina de arroz, harinas alternativas sin TACC (de legumbres, de frutos secos, de arroz

integral, de quínoa, de trigo sarraceno), 2 productos fuente de fibra alimentaria tales como legumbres, frutos secos, semillas, harinas alternativas sin TACC (de legumbres, de frutos secos, de arroz integral, de quínoa, de trigo sarraceno), 1 producto fuente de grasas saludables tales como frutos secos, harinas de frutos secos, semillas, aceite de oliva, aceite de girasol y ninguno con aporte excesivo de sodio tales como snacks, aderezos, pescados enlatados. Determinando “inadecuado” cuando no cumple las condiciones anteriores y/o tiene al menos 2 productos fuente de HC simples (mermeladas, azúcar de mesa, chocolate, galletitas, gaseosas, jugos, tostadas de mesa, gelatina en caja, postre en caja) y/o grasas saturadas/trans (galletitas, margarina, manteca, snacks, aderezos) y/o con exceso de sodio (snacks, aderezos, pescados enlatados).

- Condiciones de inocuidad de los productos alimenticios que integran el MAC: Presencia de productos vencidos/ Presencia de productos próximos a vencer/ Presencia de productos en mal estado.
- Rendimiento de los alimentos del MAC: 1-6 días/ 7-14 días/ 15-29 días/ 30 días o más. Determinado por la duración aproximada referida de los productos utilizados para preparaciones de elaboración hogareña.
- Distribución intrafamiliar del MAC: Sólo la persona celíaca/ Sólo otros miembros del hogar/ La persona celíaca y otros miembros del hogar/ La persona celíaca entrevistada y otro/s familiar/es celíaco/s que no reciben MAC/ Nadie en el hogar los consume. Determinado por los miembros de la familia que utilizan los productos del MAC para su alimentación cotidiana.
- Utilización de MAC en la alimentación de la persona celíaca: Utiliza sólo algunos productos/ Utiliza todos los productos/ No utiliza ningún producto. Determinado por la utilización de los productos contenidos en el MAC dentro de su alimentación cotidiana.
- Compra de productos adicionales LG: Sí /No. Determinado por la necesidad de compra de ALG complementarios al MAC.
- Dificultad percibida en el acceso al MAC: Problemas administrativos/ Incumplimiento en la entrega mensual/ Dificultad en el acceso al lugar de retiro del MAC/ Tiempo de espera para recibir el MAC desde la solicitud/ Ninguna de las anteriores/ Otras.

- Educación alimentaria-nutricional relacionada con la recepción del MAC: Sí /No. Determinada por la existencia o no de cualquier estrategia de educación alimentaria-nutricional que fuera recibida al momento de la recepción del MAC.
- Otras maneras de acceso a educación alimentaria-nutricional acerca de la EC: Recibió información en otra dependencia del Municipio/ Recibió información en lugares ajenos al Municipio/ Buscó información en internet/No recibió ningún tipo de información.

Análisis de la información

Las variables categóricas se reportaron a través de frecuencias absolutas y relativas.

Se relacionó descriptivamente la duración de los productos del MAC a lo largo del mes con el consumo intrafamiliar de los mismos.

Los datos fueron procesados con las herramientas estadísticas de Excel.

Tamaño de la muestra

Muestra conformada por 30 personas.

Aspectos éticos

El presente estudio se realizó conforme a la Declaración de Helsinki y se procedió a informar a los participantes sobre el objetivo y las características del estudio, como así también a autorizar, a través de la firma de un consentimiento informado, el uso de los datos obtenidos, respetando la confidencialidad de los datos personales a través de la anonimización de éstos.

Instrumentos de recolección de datos y procedimientos

Se realizó una entrevista de aproximadamente 15 minutos de duración, mediante un cuestionario de elaboración propia, a personas con EC que solicitaron el MAC a través de profesionales de salud médicos y/o nutricionistas en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del Municipio de Almirante Brown durante los meses de agosto - septiembre 2023. En los menores de edad, las respuestas y consentimiento informado fueron brindados por un adulto a cargo. Se contactó a 55 personas registradas como receptoras del MAC, de las cuales 30 conformaron la muestra final, aplicando los criterios de exclusión y eliminación preestablecidos.

El instrumento de recolección de datos constó de 14 preguntas y fue dividido en 3 secciones. En la primera sección se relevó información personal y de situación de convivencia del participante; mientras que en la segunda y tercera secciones se buscó obtener información acerca de las características del MAC otorgado por el Municipio de Almirante Brown y la educación alimentaria-nutricional relacionada con la manipulación de los ALG.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 30 personas con EC, de las cuales el 93% (n=28) fue de sexo femenino y 7% (n=2) masculino. La media de edad fue de 33.6 años, con un rango de 55 años (mínima 5 y máxima 60 años). En un 60% (n=18) de los casos la familia conviviente se constituía de 1-3 miembros, en un 36.7% (n=11) de 4-6 miembros y en un 3.3% (n=1) de 7 o más miembros.

Respecto a las diferentes modalidades de asistencia alimentaria para celíacos, del total de la muestra el 50% (n=15) percibía el beneficio del PAAC en simultáneo con el MAC; y ninguno de ellos contaba con otro beneficio de ayuda social relacionado con la EC.

Respecto a la variedad de productos que integran el MAC, en la totalidad de los casos (n=30) fue inadecuada según los criterios utilizados. En la **Tabla 1** se pueden observar los alimentos recibidos en el MAC, según las personas entrevistadas. Cabe destacar, que los entrevistados mencionaron que los productos del MAC varían cada mes, e incluso no todas las personas reciben los mismos productos dentro del mismo mes, ya que en ocasiones les entregan varios productos iguales o, en caso de faltantes, se les brinda cualquier otro PLG del que dispusieran en el depósito de alimentos al momento de retirar el MAC. Se evidencia la carencia de alimentos fuente de fibra y proteínas, la presencia de alimentos con exceso de sodio e HC simples, y el gran predominio de alimentos fuente de HC complejos, lo cual implica una proporción inadecuada de nutrientes conformando el MAC.

Tabla 1. Alimentos LG que integran el MAC y su aporte de nutrientes

Alimento LG	Aporte de nutrientes							Alimentos que integran el MAC según lo referido por los participantes
	Prot	HC simpl	HC compl	GR salud	GR sat/trans	Fibra alim	Exceso sodio	n (%)
Legumbres (lentejas, garbanzos, arvejas, porotos, soja)	X		X			X		0 (0%)
Mermeladas		X						2 (6.6%)
Azúcar de mesa		X						0 (0%)
Golosinas		X						0 (0%)
Galletitas/Snacks		X	X		X		X	19 (63.33%)
Bebidas azucaradas (gaseosas, jugos, etc.)		X						0 (0%)
Tostadas de mesa		X						1 (3.3%)
Gelatina/postre en caja		X						6 (20%)
Fideos/Pastas secas		X						30 (100%)
Arroz blanco		X						2 (6.6%)
Arroz integral		X				X		0 (0%)
Pan blanco		X						0 (0%)
Harina de maíz		X						2 (6.6%)
Almidón de maíz		X						25 (83.3%)
Fécula de mandioca		X						14 (46.6%)
Premezcla universal		X						17 (56.6%)
Premezcla para pan/ñoquis/pizza		X						22 (73.3%)
Harina de arroz		X						25 (83.3%)
Harinas alternativas (de legumbres, de frutos secos, de arroz integral, de quinoa, de trigo sarraceno, etc.)		X				X		0 (0%)

Frutos secos / Harina de frutos secos				X		X		0 (0%)
Semillas				X		X		0 (0%)
Aceite de oliva				X				0 (0%)
Aceite de girasol				X				0 (0%)
Margarina/manteca						X		0 (0%)
Aderezos						X	X	0 (0%)
Otros (variables: caballa enlatada, rebozador, dulce de batata, premezcla para bizcochuelo, premezcla para chipa, cacao en polvo, etc.)	X	X	X			X	X	21 (70%)

Fuente: Elaboración propia / LG: libres de gluten / MAC: módulo alimentario para celíacos / Prot: proteínas / HC: carbohidratos / Gr: grasas

En relación a las condiciones de inocuidad observadas en los productos contenidos en el MAC, se relevó que en el 70% (n=21) de los casos se mencionó que incluían productos próximos a su vencimiento, en el 13.3% (n=4) productos vencidos y en el 3.3% (n=1) productos en mal estado, es decir no aptos para su consumo.

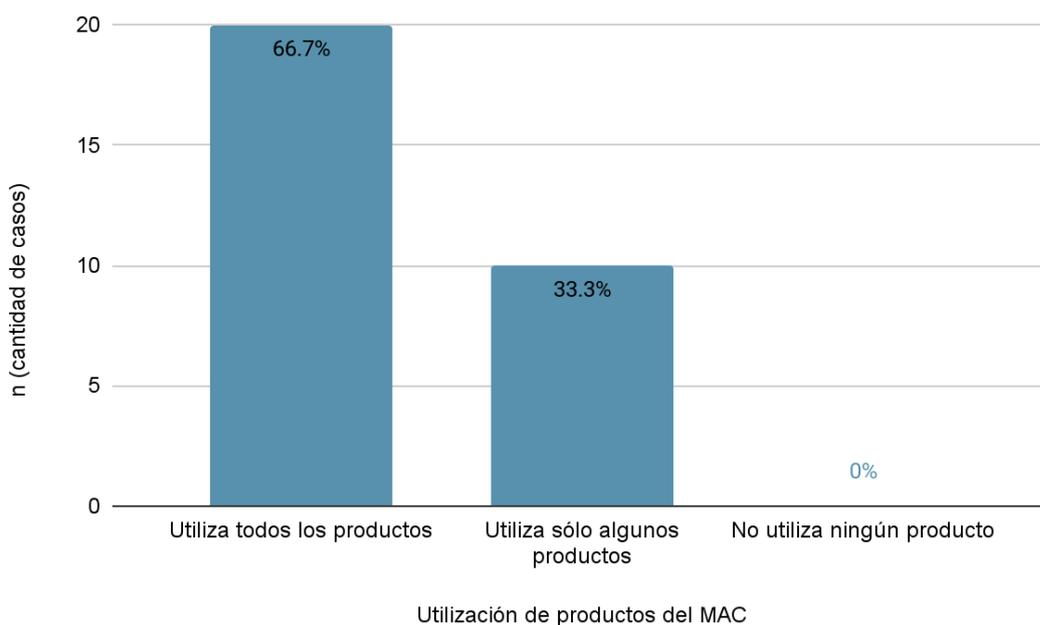
En la **Tabla 2** se puede observar la relación entre los días de duración de los productos incluidos en el MAC con la distribución intrafamiliar de los mismos, donde se evidenció que en las familias donde sólo la persona con EC consumía los productos el rendimiento fue de 15 a 29 días, mientras que en familias en las que estos productos se diluyen en el consumo intrafamiliar, el rendimiento fue de 7 a 14 días. Además, en el **Gráfico 1** se puede apreciar la utilización culinaria de los alimentos del MAC, donde se aprecia que más de la mitad de la muestra refirió utilizar todos los productos incluidos. En algunos casos los entrevistados mencionaron de manera espontánea que algunos PLG del MAC les resultaban muy desagradables, razón por la cual decidían no consumirlos, o los consumían únicamente por no contar con otra opción de reemplazo. Asimismo, en el 100% (n=30) de los casos manifestó requerir de la compra de alimentos y/o PLG adicionales al MAC recibido.

Tabla 2. Rendimiento y distribución intrafamiliar de los productos que integran el MAC

Consumo intrafamiliar / Días de duración del MAC	1-6 días n (%)	7-14 días n (%)	15-29 días n (%)	= o >30 días n (%)	Total n (%)
Sólo la persona con EC	3 (10%)	6 (20%)	7 (23.3%)	4 (13.3%)	20 (66.7%)
Sólo otros miembros del hogar	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
La persona con EC y otros miembros del hogar	1 (3.3%)	5 (16.7%)	2 (6.7%)	1 (3.3%)	9 (30%)
La persona con EC y otro familiar con EC que no recibe MAC	0 (0%)	1 (3.3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.3%)
Nadie en el hogar los consume	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total - n (%)	4 (13.3%)	12 (40%)	9 (30%)	5 (16.7%)	30 (100%)

Fuente: Elaboración propia. / MAC: módulo alimentario para celíacos / EC: enfermedad celíaca

Gráfico 1. Utilización de productos del MAC en alimentación de la persona celíaca

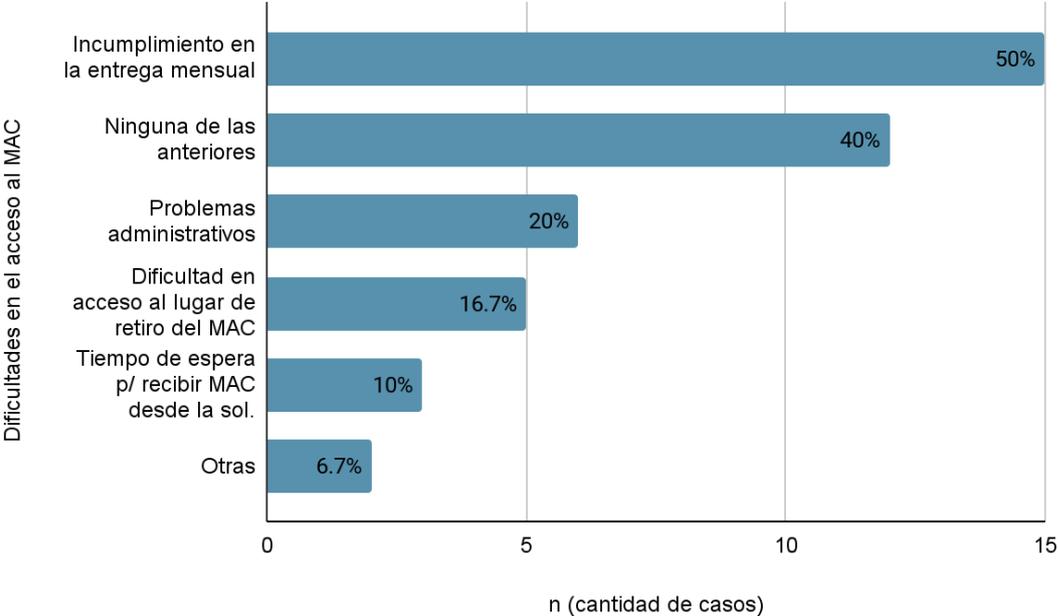


Fuente: Elaboración propia. / MAC: Módulo alimentario para celíacos

Tal como se muestra en el **Gráfico 2**, se pueden apreciar diversas barreras en el acceso al MAC. Dentro de los motivos mencionados, predominó el incumplimiento en la entrega mensual por parte del municipio; y dentro de las dificultades mencionadas en el ítem “otras”,

figuraron la necesidad de repetir estudios médicos ya realizados con anterioridad a los fines de la solicitud del beneficio, la presentación de los mismos estudios médicos en reiteradas ocasiones bajo la excusa de que nunca los habían presentado y negarles el acceso al MAC al ser beneficiarios del PAAC.

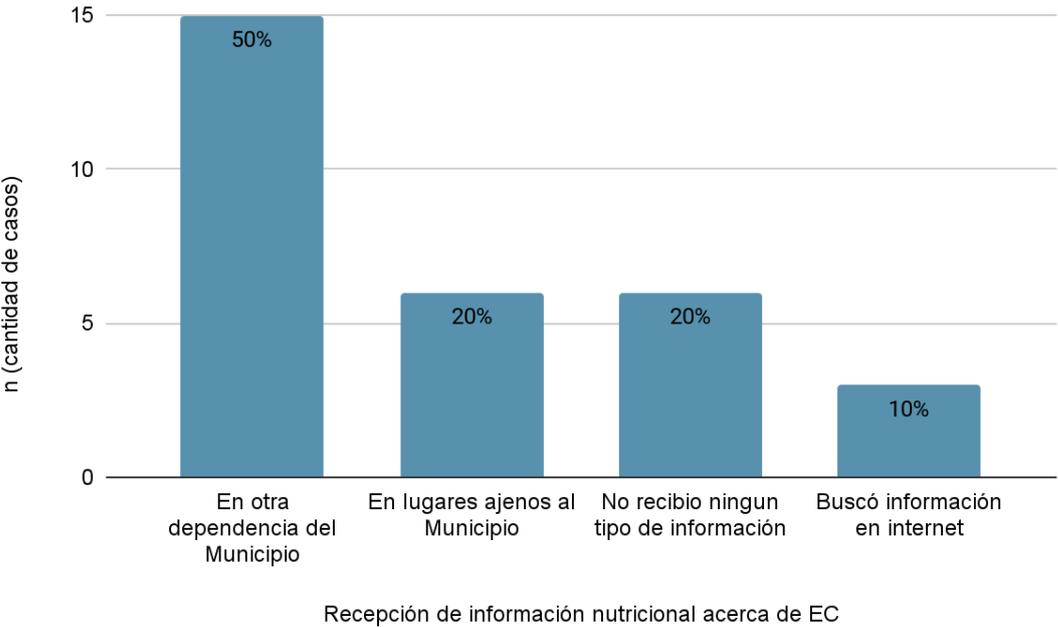
Gráfico 2. Dificultad percibida en el acceso al MAC



Fuente: Elaboración propia. / MAC: Módulo alimentario para celíacos.

La totalidad de las personas participantes (n=30) afirmó no haber recibido ninguna modalidad de educación alimentaria-nutricional relacionada a la entrega del MAC. En el **Gráfico 3** se detallan las modalidades alternativas de acceso a la información acerca de la EC y la DLG mencionada por los entrevistados, destacándose que un gran porcentaje refirió haber recibido información en dependencias municipales ajenas al lugar donde se entrega el mismo.

Gráfico 3. Educación alimentaria-nutricional acerca de la EC y DLG no relacionadas con la entrega del MAC



Fuente: Elaboración propia / EC: enfermedad celíaca / DLG: dieta libre de gluten / MAC: módulo alimentario para celíacos

DISCUSIÓN

A pesar del interés de los pacientes con EC por adoptar una dieta sin gluten y mejorar su calidad de vida, aún existen obstáculos importantes que afectan el seguimiento de una DLG: la situación económica y el alto precio de los productos, el riesgo de contaminación cruzada, la carga del tratamiento, la falta de conocimiento e información sobre la enfermedad celíaca y sobre la DLG, y los defectos en calidad nutricional de los PLG (12), tal como expone Demirkesen I et al. Asimismo, Jiménez Ortega AI et al, destaca que los hábitos alimentarios juegan un papel importante en el estado nutricional del paciente celíaco, ya que la dieta no solo debe ser LG, sino también equilibrada y cubrir todas las necesidades energéticas y nutricionales (13).

Fry L et al. en 2017 comparó la composición nutricional de los ALG con sus equivalentes habituales, revelando que existen deficiencias nutricionales en los ALG, con mayor contenido de HC y sal, y menor contenido de proteínas y fibra alimentaria (14). El presente estudio evidenció que la variedad de ALG fue inadecuada en el 100% de los casos. Además, evaluando la calidad nutricional del MAC según las recomendaciones de las GAPA (15), se observó que la totalidad de los productos eran de baja calidad nutricional, con predominio de HC complejos y simples, bajo contenido de fibra alimentaria y proteínas, y exceso de sodio. En la misma línea, según El Khoury et al, los PLG tienen un mayor contenido de grasa, HC y sodio en comparación con los productos estándar, siendo también generalmente fuentes inferiores de proteínas y fibra dietética (16). Lamacchia C et al mostró a través de su estudio en 2014 que los PLG en general son preparados a base de almidón de maíz y arroz, ya que se adaptan mejor al proceso de gelatinización, impactando en un mayor índice glucémico y aumentando el riesgo de desarrollar síndrome metabólico en pacientes celíacos (17). Consecuentemente, en el MAC predominan alimentos a base de estas harinas LG.

Respecto a la escasa palatabilidad de algunos PLG, Fry L et al. destaca la importancia culinaria del gluten en los alimentos elaborados, ya que su ausencia puede afectar negativamente la estructura viscoelástica y palatabilidad de alimentos básicos como pan y pastas, por tanto los productos fabricados LG requieren de una combinación de harinas sin gluten, goma xantana, emulsionantes y estabilizantes, entre otros, que pueden influir en estructura, sabor, vida útil, sensación en boca, composición nutricional del producto final y costo de los mismos (14). Múltiples participantes en este estudio manifestaron en forma

espontánea que algunos productos del MAC presentan un sabor, estructura y sensación en boca desagradables; consecuentemente, el 33,3% mencionó utilizar parcialmente los ALG del MAC. Por otro lado, en un 70% de los casos se reportó la existencia de productos próximos al vencimiento y un 13.3% la presencia de productos vencidos, lo cual no sólo se relaciona con la inocuidad sino que puede afectar el aporte de nutrientes y los caracteres organolépticos.

En Argentina, la asistencia alimentaria para celíacos involucra ayudas locales como la entrega del MAC y nacionales como el PAAC, destinados a aquellas personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Un estudio realizado por Real-Delor et al. evidenció que los celíacos con una mala calidad de vida dependen de los ingresos financieros ajenos en un 75%, lo cual dificulta el acceso a la DLG, sumado al elevado costo de los ALG industrializados (18). Oza et al. refuerza la idea de necesidad de apoyo económico de la población en situación de vulnerabilidad, ya que los factores socioeconómicos se destacan dentro de las variables que pueden afectar la carga general de enfermedad de la EC, debido a la alta carga económica de la DLG (19). En el presente estudio, sólo un 50% de los entrevistados accedía al PAAC y MAC en simultáneo, mientras que el otro 50% sólo al MAC, dependiendo de los ingresos propios o familiares para costear el resto de su alimentación, y un 30% de los casos requirió de la compra adicional de ALG, dado que el 40% agotaba los recursos recibidos en menos de 15 días. Por otro lado, es importante resaltar que en un 33,3% de los casos, los productos recibidos por el beneficiario del MAC sufrieron una dilución intrafamiliar, al ser consumidos por otros miembros de la familia – en el 3.3% de los casos fue otro familiar celíaco que no percibía el MAC, y en el 30% de los casos familiares no celíacos –; este factor también se debe tener en cuenta como determinante de la duración del MAC.

Aljada B et al., destaca que los alimentos que contienen gluten representan componentes dietéticos básicos en muchos hogares, por lo tanto, seguir una DLG conlleva un cambio dramático en el estilo de vida, y además la amenaza de contaminación cruzada es un problema cotidiano para las personas con EC (20). Wieser H et al. agrega que los pacientes con EC no pueden consumir numerosos productos que son naturalmente LG, ya que si carecen de etiquetado sin gluten y son utilizados podrían provocar una recurrencia de los síntomas (21). Foschia et al. a su vez menciona que los pacientes deben ser conscientes de las fuentes "ocultas" de gluten, ya que algunos productos pueden haber sido contaminados durante la producción. En base a esto, se recomienda que los pacientes con EC utilicen productos etiquetados sin gluten (22). Llamativamente, algunos participantes mencionaron

haber recibido en ocasiones productos sin la pertinente certificación LG, lo cual implica incluso un daño a la salud.

Rajpoot P et al. destacan que un tratamiento exitoso en EC requiere un enfoque de equipo que incluya al paciente, la familia, los médicos y el nutricionista. Una demora en la derivación, o ninguna derivación, aumenta la probabilidad de que el paciente obtenga información por vías informales desactualizadas, inexactas y/o contradictorias (23). En contrapartida, la totalidad de los entrevistados en esta investigación negaron recepción de algún tipo de información acerca de la EC junto con la entrega del MAC; el 50% indicó haber recibido información en otra dependencia del Municipio (CAPS), el 20% en lugares ajenos al Municipio, un 10% solo buscó información en internet, y un 20% nunca recibió información acerca de la EC y DLG.

Por último, se evidenció que el acceso al MAC presentaba barreras que serían fácilmente subsanables con una correcta planificación sanitaria: la reevaluación del circuito administrativo, la digitalización de las solicitudes de prestaciones y la descentralización de la entrega del beneficio.

Entre las limitaciones del presente estudio, se puede mencionar el tamaño de la muestra utilizada, que es menor en relación a los estudios y revisiones de referencia, así como también la limitada información disponible sobre otros métodos de ayuda alimentaria a personas con EC, dificultando el abordaje de la temática. Como fortaleza, se destaca la colaboración con el conocimiento de la situación actual de aquellas personas con EC que acceden a beneficios sociales, teniendo en cuenta las problemáticas que las atraviesan a pesar del apoyo social gubernamental. Los resultados obtenidos podrían contribuir a un mayor conocimiento y motivación por parte de las autoridades, para desarrollar nuevas y mejores políticas públicas dirigidas a personas con EC. Se sugiere la realización nuevos estudios que indaguen y profundicen no sólo en la asistencia alimentaria proveniente de instituciones públicas, sino también en aquellas barreras sociales y económicas que enfrentan los pacientes con EC cotidianamente.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto que el apoyo socioeconómico para personas con EC es una clara necesidad, sobre todo en poblaciones vulnerables, como así también lo es la educación alimentaria-nutricional acerca de la EC y la DLG.

Una adecuada educación alimentaria-nutricional que comprenda la derivación a un Licenciado en Nutrición, en conjunto con la entrega mensual del MAC, es indispensable para asegurar una DLG segura, inocua y efectiva. La falta de fuentes de información veraz y pertinente, basada en el conocimiento científico actual, genera que las personas con EC no puedan tomar sus propias decisiones de salud, e implica riesgos de restricción innecesaria de alimentos que impacta en la falta de variedad y en las carencias nutricionales de su dieta, generando no sólo reaparición o agravamiento de síntomas, sino también daño a la salud.

La presente investigación mostró que la ayuda alimentaria brindada contaba con un gran predominio de HC simples y complejos, como pastas, harinas o almidones LG, snacks de baja calidad nutricional como galletas dulces o saladas de arroz, en detrimento del aporte de otros nutrientes igualmente esenciales como las proteínas, la fibra alimentaria y las grasas saludables. Estos productos, si bien constituían una ayuda económica importante para los beneficiarios, no contemplaban los estándares actuales de calidad alimentaria e incluso de inocuidad, encontrándose productos vencidos, próximos a vencer o en mal estado, dentro de la ayuda otorgada.

La presencia de un profesional formado en Nutrición como parte de los equipos de salud que se dediquen a satisfacer las necesidades en salud de las poblaciones con EC, es imprescindible para garantizar el acceso a la educación alimentaria-nutricional de sus beneficiarios, pero también lo es para asesorar a los equipos técnicos que otorgan modalidades de ayuda alimentaria, participando tanto en la planificación como en la adaptación de los mismos con una perspectiva integral de la salud bio-psico-social.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés en relación a este manuscrito para divulgar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Román-Giménez KG, Cuevas-Duarte EF, et al. Características clínicas, demográficas y acceso a los productos sin gluten de pacientes con enfermedad celíaca registrados en la FUPACEL. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. agosto de 2021 [citado 29 de junio de 2023];19(2):78-85. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1812-95282021000200078&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Falcomer AL, Luchine BA, Gadelha HR, Szelmenczi JR, Nakano EY, Farage P, et al. Worldwide public policies for celiac disease: are patients well assisted? *Int J Public Health*. julio de 2020;65(6):937-45.
3. Lee AR, Wolf RL, Lebowitz B, Ciaccio EJ, Green PHR. Persistent Economic Burden of the Gluten Free Diet. *Nutrients*. 14 de febrero de 2019;11(2):399.
4. Chrysostomou S, Andreou SN, Andreou C. The development of the gluten free healthy food basket in Cyprus. Is it affordable among low-income adults diagnosed with celiac disease? *J Public Health (Oxf)*. 26 de mayo de 2020;42(2):270-6.
5. Rostami K, Bold J, Parr A, Johnson MW. Gluten-Free Diet Indications, Safety, Quality, Labels, and Challenges. *Nutrients*. 8 de agosto de 2017;9(8):846.
6. Guirín CJ, Olivero IV, Adriana Huarte S. Disponibilidad y costo de la canasta básica de alimentos libres de gluten en los supermercados de la provincia de San Luis, Argentina. 2014. *Rev esp nutr comunitaria* [Internet]. 2015 [citado 29 de junio de 2023];17-23. Disponible en: http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR_COMUN_4_2015_Guirin.pdf
7. Siminiuc R, Țurcanu D. Food security of people with celiac disease in the Republic of Moldova through prism of public policies. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2023];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.961827>
8. Ministerio de Salud de la Nación, ANMAT. Informe encuesta ALG [internet]. 2020,

- Buenos Aires. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_informe_encuesta_alg_2020_actualizado.pdf
9. Gobierno de la Nación, Boletín oficial. Ley 26588 [Internet]. 2009. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/>
 10. Asistencia alimentaria para celíacos | Provincia de Buenos Aires [Internet]. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en:
https://gba.gob.ar/desarrollo_de_la_comunidad/noticias/asistencia_alimentaria_para_cel%C3%ADacos
 11. Municipalidad de Almirante Brown, Honorable Concejo Deliberante [Internet]. 2019. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.almirantebrown.gov.ar/hcd/>
 12. Demirkesen I, Ozkaya B. Recent strategies for tackling the problems in gluten-free diet and products. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2022;62(3):571-97.
 13. Jiménez-Ortega AI, López-Plaza B, Ortega RM, Lozano-Estevan MC, Martínez-García RM, Problemática nutricional en pacientes celíacos. Dificultades para conseguir una situación nutricional adecuada. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2022 [citado 24 de septiembre de 2023];39(SPE3):60-4. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112022000700014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Fry L, Madden AM, Fallaize R. An investigation into the nutritional composition and cost of gluten-free versus regular food products in the UK. *J Hum Nutr Diet*. Febrero de 2018;31(1):108-20.
 15. Ministerio de Salud de la Nación. Guías alimentarias para la población Argentina [Internet]. 2020, Buenos Aires. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina.pdf>

16. El Khoury D, Balfour-Ducharme S, Joye IJ. A Review on the Gluten-Free Diet: Technological and Nutritional Challenges. *Nutrients* [Internet]. Octubre de 2018 [citado 24 de septiembre de 2023];10(10):1410. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/10/1410>
17. Lamacchia C, Camarca A, Picascia S, Di Luccia A, Gianfrani C. Cereal-Based Gluten-Free Food: How to Reconcile Nutritional and Technological Properties of Wheat Proteins with Safety for Celiac Disease Patients. *Nutrients* [Internet]. Febrero de 2014 [citado 24 de septiembre de 2023];6(2):575-90. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/6/2/575>
18. Real-Delor R, Chamorro-Aguilera ME. Adherencia a la dieta sin gluten y calidad de vida de los celíacos del Paraguay, 2021. *Perspectivas en Nutrición Humana* [Internet]. 3 de diciembre de 2021 [citado 24 de septiembre de 2023];23(2):171-82. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/346249>
19. Oza SS, Akbari M, Kelly CP, Hansen J, Theethira T, Tariq S, et al. Socioeconomic Risk Factors for Celiac Disease Burden and Symptoms. *Journal of Clinical Gastroenterology* [Internet]. Abril de 2016 [citado 24 de septiembre de 2023];50(4):307. Disponible en: https://journals.lww.com/jcge/abstract/2016/04000/socioeconomic_risk_factors_for_celiac_disease.10.aspx
20. Aljada B, Zohni A, El-Matary W. The Gluten-Free Diet for Celiac Disease and Beyond. *Nutrients* [Internet]. Noviembre de 2021 [citado 24 de septiembre de 2023];13(11):3993. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/3993>
21. Wieser H, Segura V, Ruiz-Carnicer Á, Sousa C, Comino I. Food Safety and Cross-Contamination of Gluten-Free Products: A Narrative Review. *Nutrients* [Internet]. 29 de junio de 2021 [citado 24 de septiembre de 2023];13(7):2244. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8308338/>
22. Foschia M, Horstmann S, Arendt EK, Zannini E. Nutritional therapy – Facing the gap between coeliac disease and gluten-free food. *International Journal of Food Microbiology* [Internet]. 19 de diciembre de 2016 [citado 24 de septiembre de 2023];239:113-24.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168160516303075>

23. Rajpoot P, Makharia GK. Problems and Challenges to Adaptation of Gluten Free Diet by Indian Patients with Celiac Disease. *Nutrients* [Internet]. Diciembre de 2013 [citado 24 de septiembre de 2023];5(12):4869-79. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/5/12/4869>

ANEXOS

Anexo 1: Variables de caracterización

Variables de caracterización	Unidades o categorías	Escalas de medición	Definiciones
Edad	1 a 17 años 18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 60 años	Categórica o politómica	Se consideran los años cumplidos
Sexo biológico	Masculino/Femenino	Categórica o dicotómica	-
Convivencia	1 - 3 personas 4 - 6 personas 7 o más personas	Categórica o politómica	Número de personas que conviven en el hogar
Receptores de asistencia alimentaria (MAC)	Sólo el participante con EC Todos los miembros del grupo familiar con EC	Categórica o dicotómica	Todo aquel que recibe la Modalidad de asistencia alimentaria MAC

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2: Variables en estudio

Variables de estudio	Unidades o categorías	Escala de medición	Definiciones
Modalidades de Asistencia alimentaria	MAC PAAC Ambas Otros (detallar)	Categoría o politómica	Origen de la ayuda alimentaria que recibe
Variedad de productos de acuerdo a su aporte de nutrientes	Adecuado/inadecuado.	Categoría o politómica	<p>Se considera <i>adecuada</i> variedad de productos cuando existe al menos 2 productos fuente de proteínas, 2 productos fuente de HC complejos, 2 productos fuente de fibra alimentaria, 1 producto fuente de grasas saludables y ninguno con aporte excesivo de sodio (según las GAPA).</p> <p>Se considera <i>inadecuado</i> cuando no cumple las condiciones anteriores y/o tiene al menos 2 productos fuente de HC simples y/o grasas saturadas/trans y/o con exceso de sodio.</p> <p><i>Aporte de nutrientes:</i> <u>Alimentos fuente de proteínas:</u> legumbres (lentejas, garbanzos, arvejas,</p>

		<p>porotos, soja)</p> <p><u>Alimentos fuente de HC simples:</u> mermeladas, azúcar de mesa, chocolate, galletitas, gaseosas, jugos, tostadas de mesa, gelatina en caja, postre en caja.</p> <p><u>Alimentos fuente de HC complejos:</u> legumbres (lentejas, garbanzos, arvejas, porotos, soja), fideos, arroz, pan, harina de maíz (polenta), almidón de maíz (“maizena”), fécula de mandioca, Premezcla Universal sin tacc, Premezcla para pan/ñoquis/pizza, harina de arroz, harinas alternativas sin tacc (de legumbres, de frutos secos, de arroz integral, de quínoa, de trigo sarraceno).</p> <p><u>Alimentos fuente de grasas saludables:</u> frutos secos, harinas de frutos secos, semillas, aceite de oliva, aceite de girasol.</p> <p><u>Alimentos fuente de grasas saturadas y/o trans:</u> galletitas, margarina, manteca, snacks, aderezos.</p> <p><u>Alimentos fuente de fibra</u></p>
--	--	--

			<p><u>alimentaria</u>: legumbres, frutos secos, semillas, harinas alternativas sin tacc (de legumbres, de frutos secos, de arroz integral, de quínoa, de trigo sarraceno).</p> <p><u>Alimentos con exceso de sodio</u>: snacks, aderezos, pescados enlatados.</p>
Condiciones de inocuidad de los productos alimenticios que integran el MAC	<p>Presencia de productos vencidos</p> <p>Presencia de productos próximos a vencer</p> <p>Presencia de productos en mal estado</p> <p>Ninguna de las anteriores.</p>	Catagórica o politómica	<p>Según lo referido por el participante.</p> <p>Alimento vencido: aquel que ha superado su fecha de caducidad.</p> <p>Alimento en mal estado: aquel que ha sufrido deterioro de sus características organolépticas en su composición y/o en su valor intrínseco.</p> <p>Alimento en condiciones adecuadas: aquel que está en perfecto estado para ser consumido.</p>
Rendimiento de los alimentos del MAC	<p>1-6 días</p> <p>7-14 días</p> <p>15-29 días</p> <p>30 o más días</p>	Numérica discreta	Se define como rendimiento a la duración aproximada de los productos utilizados para preparaciones de elaboración hogareña.
Distribución intrafamiliar del	<p>Sólo la persona celíaca</p> <p>Sólo otros miembros del</p>	Catagórica o	Según lo referido por el participante, miembros de la

MAC	hogar La persona celíaca y otros miembros del hogar La persona celíaca entrevistada y otro/s familiar/es celíaco/s que no reciben MAC Nadie en el hogar los consume	politómica.	familia que utilizan los productos del MAC
Utilización de MAC en la alimentación de la persona celíaca	Utiliza sólo algunos productos Utiliza todos los productos No utiliza ningún producto (detallar motivos)	Categorica o politómica	Según lo referido por el participante, utilización de los productos contenidos en el MAC dentro de su alimentación cotidiana.
Compra de productos adicionales libres de gluten	SI NO	Dicotómica o binaria	Todo aquel alimento libre de gluten que se adquiriera por fuera del MAC
Dificultad percibida en el acceso al MAC	Problemas administrativos Incumplimiento en la entrega mensual Dificultad en el acceso al lugar de retiro del MAC Tiempo de espera para recibir el MAC desde la solicitud Ninguna de las anteriores Otras	Categorica o politómica	Según lo referido por el participante, aquellas situaciones que le dificulten la obtención del MAC en tiempo y forma

Educación alimentaria-nutricional relacionada con la recepción del MAC	SI NO	Dicotómica o binaria	Instancias de Educación alimentaria-nutricional (estrategias educativas para la adopción voluntaria de conductas nutricionales y alimentarias que conducen a mejorar el estado de salud) relacionadas al diagnóstico de EC y/o la recepción del MAC
Otras maneras de acceso a educación alimentaria-nutricional acerca de la EC	Recibió información en otra dependencia del Municipio Recibió información en lugares ajenos al Municipio Buscó información en internet. No recibió ningún tipo de información	Categorica o politómica	Instancias de Educación alimentaria-nutricional relacionadas al diagnóstico de EC.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

ENTREVISTA A PERSONAS CELÍACAS QUE RECIBEN MÓDULO ALIMENTARIO PARA CELÍACOS POR PARTE DEL MUNICIPIO DE ALMIRANTE BROWN

Mi nombre es Carolina Marot, solicito su participación en el presente estudio, que formará parte de mi Tesis Final de Grado de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Abierta Interamericana (UAI). El objetivo de este estudio es evaluar aspectos acerca de la asistencia alimentaria para personas con enfermedad celíaca otorgada por el Municipio de Almirante Brown, con el propósito de analizar la utilidad de la misma.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y gratuita, y no le causará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

La confidencialidad de sus datos está garantizada, ya que el presente estudio se adecuará a las normas internacionales de investigación de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, y conforme a la ley de Habeas Data N°25.326, se tomarán todas las precauciones necesarias para proteger su privacidad y la confidencialidad de la información en el estudio.

Mediante la firma del presente consentimiento, manifiesto estar de acuerdo en mi participación en este estudio, entendiendo que no existe ningún riesgo y que se manejarán mis datos personales bajo parámetros éticos de confidencialidad.

Firma: Aclaración: Fecha:

Sección 1 - Información personal

Edad: _____ Sexo: _____

1. ¿Cuál es el total de personas que conviven en tu hogar? _____

2. Además de vos, ¿hay alguna persona celíaca en tu hogar?

SI (pasar a pregunta 3) / NO (pasar a siguiente sección)

3. Si hay otras personas celíacas conviviendo en el mismo hogar, ¿reciben bolsón por parte del municipio?

SI (pasar a siguiente sección) / NO (pasar a pregunta 4)

4. Si no reciben bolsón, ¿comparten el que recibís vos?

SI / NO

Sección 2 - Asistencia alimentaria y características del Módulo alimentario para celíacos

5. ¿Cuál de los siguientes tipos de asistencia alimentaria o económica para celíacos recibís?

- A. Módulo alimentario para celíacos (“bolsón”) del Municipio de Alte. Brown.
- B. Tarjeta de débito del PAAC (Provincia de Buenos Aires)
- C. Ambas
- D. Otros. Detallar: _____

6. En relación al módulo/bolsón alimentario que brinda el municipio de Alte Brown, indicar aquellas características que hayas observado acerca de las condiciones de los productos que integran el bolsón.

- Presencia de productos vencidos
- Presencia de productos próximos a vencer
- Presencia de productos en mal estado
- Ninguna de las anteriores

7. Indica cuál de los productos del siguiente listado recibís usualmente en el bolsón.

- Legumbres (lentejas, garbanzos, arvejas, porotos, soja)
- Fideos
- Arroz
- Pan
- Harina de maíz (polenta)
- Almidón de maíz (“maizena”)
- Fécula de mandioca.
- Harina de arroz.
- Premezcla universal sin tacc
- Premezcla para pan/ñoquis/pizza sin tacc
- Harinas alternativas sin tacc (de legumbres, frutos secos, arroz integral, quínoa, trigo sarraceno)
- Frutos secos
- Semillas
- Aceite de oliva
- Aceite de girasol
- Galletitas
- Snacks
- Tostadas de mesa
- Aderezos
- Mermeladas
- Azúcar de mesa
- Chocolate
- Gaseosas
- Jugos
- Gelatina en caja
- Postre en caja
- Margarina/manteca
- Otros: _____

8. ¿Cuánto tiempo dirías que te duran los alimentos del bolsón?

- A. 1-6 días
- B. 7-14 días
- C. 15-29 días
- D. 30 o más días

9. ¿Los alimentos del bolsón, son consumidos por toda la familia?

- A. Sólo la persona celíaca entrevistada
- B. Sólo otros miembros del hogar
- C. La persona celíaca entrevistada y otros miembros del hogar
- D. La persona celíaca entrevistada y otro/s familiar/es celíaco/s que no reciben MAC
- E. Nadie en el hogar los consume

10. ¿Utilizas todos los productos que recibís en el bolsón en tu alimentación diaria?

- A. Utiliza sólo algunos productos
- B. Utiliza todos los productos
- C. No utiliza ningún producto (detallar motivos: _____)

11. ¿Usualmente compras alimentos libres de gluten por fuera de los que integran el bolsón?

- A. Sí. ¿Cuáles? _____
- B. No

Sección 3 - Acceso al bolsón y educación alimentaria-nutricional sobre DLG

12. ¿Tuviste alguna dificultad para acceder al bolsón? ¿Cuál/Cuáles? (Opción múltiple)

- Problemas administrativos
- Incumplimiento en la entrega mensual
- Dificultad en el acceso al lugar de retiro del MAC
- Tiempo de espera para recibir el MAC desde la solicitud
- Ninguna de las anteriores
- Otras: _____

13. Al momento de la recepción del bolsón, ¿se te brindó información nutricional acerca de la enfermedad celíaca y/o los cuidados en la manipulación de los alimentos?

- A. SI
- B. NO

14. ¿Accediste a información acerca de la enfermedad celíaca y/o los cuidados en la manipulación de los alimentos de otra manera?

- A. Recibió información en otra dependencia del Municipio (CAPS)
- B. Recibió información en lugares ajenos al Municipio
- C. Buscó información en internet
- D. No recibió ningún tipo de información

Anexo 4: Fotos enviadas por los participantes de los MAC recibidos durante agosto - septiembre de 2023

