

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PASAR POR URKUND.docx (D42441689)
Submitted: 10/11/2018 8:48:00 PM
Submitted By: kmederosm@unemi.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
<https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/59615>

Instances where selected sources appear:

8

INTRODUCCIÓN El presente trabajo de investigación sobre la Sensibilidad del Gluten en el adulto mayor, se realizó con el interés de conocer la situación actual por motivo que ha crecido en estos últimos años, empeorando el bienestar del grupo seleccionado y, a su vez, se determinó que una dieta restringida o disminuida en gluten, mejora la calidad de vida. En el año 2012, la sensibilidad al gluten no celíaco fue clasificada por un grupo internacional de expertos donde indican que podría afectar hasta seis o siete veces más personas que la Enfermedad Celiaca caracterizada por síntomas gastrointestinales y extraintestinales. El trigo, es el cereal más empleado para la elaboración de productos de panadería; sin embargo, alrededor del 1% de la población en el mundo es genéticamente susceptible a padecer la sensibilidad al gluten, enfermedad celíaca o por la intolerancia al gluten. CITATION Man151 \l 12298 (Manobanda Cunalata, 2015) Dentro de la característica principal al gluten, puede presentarse como un síndrome de mala absorción intestinal, que es el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos y nutricionales como la ingesta de gluten, y se la puede clasificar desde una mala absorción de nutrientes subclínica a severa, con muchas anomalías histológicas en la mucosa duodeno yeyunal en su mayoría, además pueden causar otros problemas en su aspecto psicológico como depresión u otras manifestaciones como anemia, fatiga, osteoporosis e infertilidad. CITATION Dai11 \l 12298 (Daitch & Epperson, 2011) Este tema tiene un interés académico, profesional y social porque la enfermedad se presenta de manera abrupta, provocando graves daños en la salud, teniendo una prevalencia de afectación en el adulto mayor un 60 % y en el niño un 40%, dado que

los síntomas del trastorno no suelen ser reportados de forma inmediata a los profesionales de salud y estos, lo consideran de menor relevancia dentro de su estudio patológico, así como tampoco los relacionan con una posible sensibilidad al gluten,

ya que pueden creer que estos problemas son derivados a la edad. CITATION Día18 \l 12298 (Díaz de Entresotos, De la Rubia, López, & Sánchez, 2018)

CAPÍTULO 1 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Los productos elaborados con base en harina de trigo son consumidos mundialmente; sin embargo, alrededor del 1% de la población mundial es genéticamente susceptible a la patología celíaca, debido a la intolerancia o sensibilidad a las prolaminas presentes no sólo en el trigo, sino también en la avena, la cebada y el centeno. CITATION Pel15 \l 12298 (Pellegrini & Agostoni, 2015) En

el consumo de trigo, se ha incrementado en los últimos cien años. Su producción mundial en 2015, ha alcanzado los 734.5 millones de toneladas frente a las 560 millones de toneladas del 2003.

CITATION FAO15 \l 12298 (FAO, 2015) Según la Organización Mundial de la Salud afirma que los alimentos sin gluten deben contener menos de 1 mg de gliadina (es una proteína que se encuentra en el gluten del trigo) por cada 100 g de producto. Muchos investigadores han intentado desarrollar panes sin gluten. Considerando que el incremento en la demanda de productos libres de gluten, se han desarrollado diversas investigaciones relacionadas en productos de panadería, con características sensoriales y nutritivas para diferentes grupos etarios y que puedan ser adecuadas para reemplazar parcialmente los productos tradicionales

a base de trigo. CITATION Deo15 \l 12298 (Deora, Deswal, & Mishra, 2015) En la actualidad la epidemiología de la sensibilidad al gluten no celiaco (

SGNC) está lejos de establecerse debido a que los estudios realizados hasta el momento presentan fallos metodológicos. Las muestras no son homogéneas en ninguno de los casos, hay estudios basados en la tolerancia al gluten percibida por el paciente sin validación clínica y que tienen el peligro que los resultados estén solapados con otros desórdenes intestinales, como el Síndrome del Intestino Irritable, la Enteritis Linfocitaria (EL) o fases iniciales de la EC.

CITATION Ote15 \l 12298 (Otero, 2015) En Chile, la frecuencia de la sensibilidad al gluten se puede estimar alrededor de 0,6-0,8% de la población, tiene manifestaciones clínicas muy variables, puesto que incluyen síntomas digestivos y extradigestivos. En un estudio característico en España sobre la edad en la cual se ha diagnosticado la enfermedad, fue más de la mitad de los participantes por lo cual como resultado consta de un 52,13% fueron diagnosticado antes de los 15 años. El segundo momento con mayor incidencia de diagnóstico es entre los 25 y 49 años especialmente en la década entre los 30 y 39 años. CITATION Defid \l 12298 (Pueblo, 2017) Según en los últimos artículos, la prevalencia en España se ha incrementado y su valor oscila entre 1:100 y 1:70 en el niño (1,0 y 1,4%) y sobre 1:350 y 2:389 en el adulto (0,5% y 0,3%). Incluso estas cifras pueden ser más elevadas, teniendo en cuenta que hay muchos pacientes con formas silentes o asintomáticas no diagnosticados. CITATION Cal14 \l 12298 (Calderon, 2014) En Ecuador existen 1,662 mil adultos mayores, el cual, se estima una afectación del 25% de esta población, ya que a medida avanza su edad, el organismo va sufriendo alteraciones, y una de ellas más importante son los síntomas gastrointestinales, por presentar en la mucosa aplanamiento de las vellosidades.

1.2 OBJETIVOS 1.2.1 OBJETIVOS GENERAL Analizar mediante investigación documental la prevalencia de la sensibilidad al gluten en el adulto mayor. 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Valorar el impacto social de la sensibilidad al gluten en el adulto mayor. • Identificar los síntomas y consecuencias que afectan en el organismo del adulto mayor por el consumo excesivo de gluten en pacientes con sensibilidad. • Demostrar los beneficios de la dieta sin gluten en el adulto mayor a través de estudios documentales Bibliográficos.

1.3 JUSTIFICACIÓN La prevalencia más común en cuanto a la Sensibilidad del Gluten en pacientes de adultos mayores nos ayudará a conocer sus síntomas, consecuencias y la recuperación nutricional de dicho problema para mejorar su calidad de vida. La sensibilidad al gluten no Celíaca es un trastorno asociado al gluten que lleva muy poco tiempo de ser reconocido y se genera mucha controversia, se define como una entidad clínica que es inducida por la ingesta de gluten, donde pueden presentarse síntomas digestivos o extradigestivos. Por lo cual la principal dificultad radica en que hasta el momento no existen pruebas suficientes para poder hacer el diagnóstico de manera directa y eficiente para contrarrestar la prevalencia de la misma.

Se ha demostrado que en los pacientes que sufren los síntomas son un grupo heterogéneo, ya que una vez reportados, desaparecen cuando se elimina el gluten de la dieta. Se pretende obtener resultados favorables que sirvan de utilidad para la población en general y de esta

manera facilitar información necesaria, desarrollando guías dietéticas en la dieta para pacientes con Intolerancia al gluten, por lo cual, está básicamente relacionados con los pacientes Celíacos y los que no son Celíacos para poder recalcar la importancia en la dieta y mejorar sus hábitos alimentarios y sobre todo la estabilidad en la salud en los pacientes de adultos mayores. Para esta investigación se cuenta con el apoyo de la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud y por ende las tutorías respectivas. Tomando en cuenta las necesidades sobre la investigación donde se dispone de documentales bibliográficos, sitios web científicos, libros, y la orientación en las clases establecidas. Como futuras profesionales en Nutrición Humana en este proyecto de investigación se especificarán la importancia de la dieta sin gluten o con disminución de gluten en el adulto mayor, con el fin de disminuir esta problemática que básicamente no se brinda mucha información para que las personas puedan tener una guía sobre su alimentación y conocer un poco más sobre la enfermedad que están expuestos los adultos mayores.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 2.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES A lo largo de la historia un médico Turco educado en la cultura griega (Areteo de Capadocia 85-138 d. c) ha trabajado en Roma en la época de Nerón donde paso al primer plano de dimensión clínica de medicina intensificando el retorno a la tradición hipocrática. En sus Obras biográficos se mencionaba descripciones de enfermedades como la diabetes, el tétano, la lepra y la tuberculosis pulmonar. Mediante la revisión CITATION Rod13 \l 12298 (Rodrigo & Peña, 2013) Areteo explica como la enfermedad celiaca: "Como un síntoma característico de la enfermedad y la distensión abdominal también se basaba en la teoría de la función alimentara existente en la época y su concepto en el calor natural ya que es necesario para la maduración de los frutos o el calor empleado en la cocina ablanda los alimentos, el "color natural" del estómago debía ser necesario para la elaboración de los alimentos como paso obligado para su absorción posterior". (p.48) Esto quiere decir que el estado celiaco estaba causado por un enfriamiento del calor natural, lo cual es necesario para la Pepsis y la anadosis de los alimentos por lo tanto dicha razón, los pacientes celíacos estarían demacrados, hambrientos pálidos y débiles al estar desprovistos de la energía para sus funciones habituales, por la exclusión de la actividad péptica conduciría al deterioro en el color, olor y consistencia de las heces. Por otra parte en 1950 el Pediatra Holandés Willien Karen Dicke, en su tesis doctoral demostró que si excluía el trigo, la avena y el centeno, la enfermedad que se conoce en celíacos mejoraba drásticamente. Si se sustituían por el arroz y maíz, el apetito volvía, la absorción de las grasas mejoraba paulatinamente y la diarrea grasa desaparecía; este hecho se percató durante la segunda guerra mundial, ante la falta de aprovisionamiento de productos derivados del trigo. Y por ende tras la guerra al volver a disponer de estos productos, el índice de afectados por la enfermedad, retornó al mismo nivel que había previamente a la guerra. CITATION Bus09 \l 12298 (Bustamante & Moyano, 2009) En Ecuador, la Dra. Jennifer García, menciona que se realizó un estudio en 50 personas, que padecían malestares gastrointestinales posterior a consumir alimentos que contenían gluten y se demostró que estos presentaban sensibilidad que si no se trataba podía conllevar a desarrollar la enfermedad celiaca; así que esto corroboró que en el Ecuador pueden existir miles de personas sin saber que son sensibles al gluten ya que suele confundirse con el colon irritable. Pero también existe la falta de apoyo de instituciones ni leyes que puedan amparar la salud, ni tampoco la información necesaria de cómo llevar una dieta libre de gluten. 2.3

FUNDAMENTO TEÓRICO Gluten Es una mezcla de proteínas que se encuentra en algunos cereales especialmente en el trigo, la cebada y el centeno existen todo tipo de proteína que conforman el gluten llamados: glutenina y gliadina. Por lo general el gluten conforma la estructura de la masa de pan y, se encuentra también presente en la mayoría de los cereales. Sin embargo, no todos los granos contienen gluten; entre se encuentran el arroz y el maíz, entre otros etc. CITATION Rea12 \l 12298 (Reardon, 2012) Sensibilidad al gluten Su concepto aún sigue siendo controversial pero se considera que no es una reacción inmunoglobulina ni autoinmune, provocando manifestaciones gastrointestinales y extracorporales, por el consumo de alimentos con contenido de gluten. Clasificación • Sensibilidad al gluten no celiaca (SGNC): Es un síndrome caracterizado por signos y síntomas idénticos a los de la EC, que pueden aparecer tras la ingestión de gluten y desaparecen tras suprimirse de la dieta, por ejemplo en personas con biopsia intestinal no compatible con celiaquía y anticuerpos específicos para tratar dicha negativa. CITATION Amb09 \l 12298 (Ambruster, Rupert, & Shimanovich, 2009) • Enfermedad celíaca clásica: Hace referencia a aquellos pacientes cuya enfermedad se presenta con un patrón de malabsorción florido con diarrea crónica, esteatorrea, pérdida de peso o retraso en el crecimiento. CITATION Guz11 \l 12298 (Guzmán & Cueto-Rúa, 2011) • Enfermedad celíaca no clásica. Esta acepción se aplica a aquellos que presentan síntomas y signos no asociados a un estado de malabsorción florido, por los cuales incluye los casos de pacientes con síntomas que imitan a los de una dispepsia "funcional", un síndrome irritable o un cuadro de estreñimiento crónico. CITATION San12 \l 12298 (Santolaria & Alcedo, 2012) • Enfermedad celíaca asintomática: En este subgrupo de pacientes no presenta síntoma alguno que pueda surgir el diagnóstico, a menudo se trata de pacientes en los que el diagnóstico se ha establecido al llevar a cabo un cribado poblacional o al estudiar individuos portadores de comorbilidades asociadas a un alto riesgo de EC. • Enfermedad celíaca subclínica: Este término se reserva para aquellos pacientes con un conjunto de síntomas o signos que no se consideran suficientes para despertar la sospecha clínica, y que se hallan por debajo del umbral requerido para promover una investigación clínica. CITATION Lud11 \l 12298 (Ludvigsson , Leffler, & Bai, 2011) • Enfermedad celíaca refractaria: Se aplica a aquellos pacientes diagnosticados de EC que suelen mantener síntomas o signos persistentes de malabsorción como por ejemplo , la diarrea con pérdida involuntaria de peso, niveles bajos de hemoglobina o hipoalbuminemia, con persistencia de atrofia vellositaria. • Dermatitis Herpetiforme: Es una expresión cutánea de la misma enteropatía precipitada por la ingesta de gluten en la dieta (EC) • Ataxia relacionada con el gluten: Se define como una enfermedad autoinmune asociada a la presencia de anticuerpos antigliadina en el suero, capaz de provocar un daño en el cerebelo que resulta en un cuadro de ataxia, todo ello con independencia de la presencia o ausencia de enteropatía. CITATION Sap121 \l 12298 (Sapone , Bai, & Ciacci ,

Spectrum of gluten - related disorders, consensus on new nomenclature and

classification, 2012) Epidemiología Dentro de la epidemiología del cuadro aun no es claro ya que varios autores ponen énfasis de que la mayoría de las estimaciones de frecuencia se basan en pacientes que se auto diagnostican e inician una dieta libre de gluten sin consulta médica previa, por lo que pueden incluir casos no diagnosticados de enfermedad celiaca (EC) y de alergia al trigo. Cabe recalcar que no se han identificado factores de riesgo, pero parece

ser más común en mujeres adultas jóvenes, con una frecuencia máxima en la cuarta década de la vida, con una relación 5,4 mujeres: 1 hombre, y con la estimación de la prevalencia de 0,63 a 6 % de la población. CITATION Vol14 \l 12298 (Volta, Bardella, & Troncone ,

An italian prospective multicenter Surrey on patients suspected of having non- celiac gluten sensitivity, 2014)

Aunque puede presentarse en cualquier edad, parece ser que la sensibilidad al gluten es más frecuente en adultos que en niños. Por otra parte

muchos de los casos son diagnosticados en la vejez o cuando, al cabo de los meses o años de un seguimiento clínico, se han descartado otros trastornos sin que desaparecieran los síntomas propios de la SGNC.

CITATION Voj13 \l 12298 (Vojddani & Perlmutter, 2013)

Patogénesis En la actualidad se desconoce como el gluten y otros componentes de la alimentación actual, pueden iniciar la patogenia de los pacientes con SGNC. Ya que lo cierto es que parte es de una dieta libre de gluten

donde

mejora sustancialmente los síntomas y estos vuelven reaparecer cuando el gluten vuelve a introducirse en la misma. Manifestaciones clínicas La SGNC

se trata de un síndrome caracterizado por un amplio abanico de síntomas gastrointestinales y extraintestinales.

Al contrario que la EC, no es posible identificarla mediante marcadores serológicos, además hay una ausencia de daño de la mucosa intestinal.

La

SGNC presenta síntomas intestinales (96% pacientes) y extraintestinales (97%). Sus principales síntomas son

el dolor abdominal y gases, se presentan en el 77% y 72% de los casos de manera respectiva, seguido de la diarrea (40%) y el estreñimiento (18%). CITATION Sap12 \l 12298 (Sapone, Clacci, & Dolinsek, Spectrum of gluten-related disorders consensus in new nomenclature and classification, 2012) Y

los síntomas extraintestinales, el as común es la mente nublada, descrita como una sensación de letargo y vista borrosa que ocurre después de consumir comidas

con alto contenido de gluten y se clasifican de la siguiente manera:

el 42% de los pacientes, seguido por fatiga (36%), dolor de cabeza (28%), dolor de pierna y brazos (17%), depresión y ansiedad (15%) y anemia (15%).

CITATION Vol12 \1 12298 (Volta , Tovoli, Fabbri, & Piscaglia, 2012) Síntomas Los síntomas de una intolerancia al gluten son brusco al principio, en pocos minutos al momento de ingerir el alimento, pueden desencadenar una situación clínica grave de forma rápida por los cuales son:

vómitos, dolor abdominal, diarrea, sangrado digestivo, asma, tos, laringitis, rinitis, conjuntivitis, urticaria, edema o inflamación, dermatitis atópica

y reacciones de anafilaxia

Tabla 11 Síntomas asociados a la sensibilidad no celiaca al gluten Gastrointestinales

Otras manifestaciones Dolor abdominal Cefalea Diarrea Dolor muscular y articular Constipación Cansancio crónico Distensión abdominal Adormecimiento de extremidades Flatulencia Calambres Náuseas-vómitos Anemia Estomatitis ulcerativa Depresión Modificado por: (Andrade Acero & Castro Izurieta, 2018) Pronóstico Durante la mejoría clínica lograda con la dieta sin gluten son satisfactoria, ya que existen notables mejoras de humor del apetito y los episodios diarreicos desaparecen. En la mayoría de los casos estos cambios se ven después de una semana de iniciar el tratamiento. Los enfermos de mayor edad y los que están más enfermos tienen tendencia a mejorar más lentamente, pero una vez lograda la mejoría, el paciente es considerado como persona sana. En pacientes adultos la incidencia de neoplasias intestinales (linfomas, adenocarcinomas) es mayor que en la población normal; los pocos datos disponibles no indican que el tratamiento dietético evite el desarrollo de un proceso maligno. CITATION Cue08 \1 12298 (Cueto & Cols, 2008) Tabla 22 Comparación entre Enfermedad Celíaca y Sensibilidad al gluten no celíaca

Enfermedad celiaca Sensibilidad al gluten no celiaca

Epidemiología

Prevalencias 12% Predominio femenino Diagnosticada a cualquier edad Prevalencia 6% Predominio femenino 4ta década Etiología Autoinmune No autoinmune, no alérgica Mediadores inmunológicos Inmunidad innata: IL15, NK

Inmunidad innata: no tienen

Clínica Manifestaciones intestinales y extraintestinales 25% Duhring Manifestaciones intestinales y extraintestinales Idénticas a la EC Ausencia de Duhring y otras asociaciones autoinmunes

Diagnostico Anticuerpos para EC+ Veda: grado 23 de Marsh (atrofia intestinal) Anticuerpos para EC- Veda: grados 01 de Marsh (sin atrofia) HTA + sólo en 40 - 50% Respuesta a dieta libre de gluten Satisfactoria Satisfactoria Asociación a Neoplasias Si (LNH) Se desconoce Modificado por: (Andrade Acero & Castro Izurieta, 2018) Diagnóstico En su diagnóstico, al ser una forma reciente de descripción y carente de herramienta o marcadores diagnósticos específicos, se realiza actualmente por exclusión de enfermedad celiaca, no existiendo en este punto un claro consenso. CITATION Mol14 \1 12298 (Molina, Montoro, & Esteve, 2014) •

Estudio genético: a través de un análisis de sangre o muestra de saliva

que se puede conocer a la persona si

es portador de los genes que se asocian con la enfermedad celíaca o con la sensibilidad al gluten. • Estudio inmunológico: Es una prueba fundamental que sirve para saber si

la persona

genera anticuerpos que reaccionan contra el gluten y le hacen enfermar. Esta analítica debe incluir los marcadores serológicos propios de la enfermedad celíaca. • Pruebas cutáneas: Imprescindibles para saber si el paciente presenta una reacción alérgica, estas incluyen inhalantes y alimentos incluyendo harinas, gluten y gliardina. Se realizan en la piel del antebrazo, aplicando una gota de los diversos alérgenos y realizando una pequeña punción con

la lanceta, y se los verifica en un tiempo de 15 minutos. • Capsulas endoscópica: Son muy útil para hacer un estudio completo sobre el

intestino delgado y conocer qué esta es la que está más afectada por la enfermedad. • Biopsia intestinal:

Se lo realiza durante la gastroscopia cuando se detecta el

tejido lesionado. Es entonces cuando se toma una muestra, que

se analiza por un especialista en anatomía patológica. Por lo tanto la persona,

no tiene que someterse a una nueva prueba y en unos días obtiene los resultados que le confirmarán

que enfermedad tiene. Tratamiento La parte esencial del tratamiento es eliminar el gluten de la dieta, es decir eliminar aquellos alimentos que contengan trigo, cebada o centeno. La principal motivación, por parte de la población no celiaca para adoptar una dieta sin gluten es la percepción de que se trata de una dieta saludable.

Cuando se describe una dieta estricta sin gluten se refiere a restringir el consumo de gluten hasta un límite que sea seguro para la mayoría de los afectados.

En el siguiente cuadro

se detallan alimentos sin gluten, con gluten y aquellos que podrían contener.

Esto quiere decir que juega un Rol importante a nivel Nacional de Asociaciones de Celiacos, por lo cual sus listas se encuentran actualizadas. Tabla 33 Alimentos prohibidos o aptos en las dietas sin gluten CITATION Rod13 \l 12298 (Rodrigo & Peña, 2013) Detallan los alimentos indicados en una dieta sin gluten para mejorar los síntomas de la senilidad al gluten como celiaco o no celiaco.

Alimentos sin gluten Alimentos con gluten Alimentos que pueden contener gluten •

Leche y derivados como quesos, requesón, nata, yogures naturales. • Carnes y vísceras frescas congeladas y en conserva al natural. •

Pescados frescos, congelados sin rebozar, mariscos frescos y

pescados y mariscos en conserva al natural o en aceite • Huevos • Verduras, hortalizas y tubérculos • Frutas • Arroz, maíz

y

tapioca así como sus derivados • Legumbres • Azúcar y miel • Aceites y mantequillas • Café engrano o molido, infusiones y refrescos • Vino y bebidas espumosas • Frutos secos • Sal, vinagre de vino, especias en rama y grano y todas las naturales •

Pan, harinas de trigo, cebada, centeno, avena •

Productos manufacturados en los que en su composición figure cualquiera de las harinas citadas y en cualquiera de sus formas: féculas,

harinas y proteínas • Bollos, pasteles, tartas y demás de productos de pastelería • Pastas (fideos, macarrones, tallarines, etc.) y sémola de trigo •

Bebidas malteadas •

Bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales: cerveza, agua de cebada,

algunos licores,

etc. •

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>

93%

Embutidos • Productos de charcutería • Yogures de sabores y con trocitos de fruta • Queso fundidos, en porciones, de sabores • Patés diversos •

Conservas de carne • Conservas de pescado con distintas salsas • Caramelos y gominolas • Sucedáneos de café y otras bebidas de máquina • Frutos secos fritos y tostadas con

sal • Helados • Sucedáneos de chocolate •

Colorante alimentario

Otra de las estrategias

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>

83%

para el tratamiento de la sensibilidad al gluten es la dieta sin gluten

se estableció en 1940. Independientemente de la DSG (Dieta sin gluten)

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>

76%

se han estudiado tratamientos tantos nutricionales como farmacológicos para mejorar los síntomas de la EC que podrían ser trasladables a la XGNC. Tabla 44 Diferentes vías para el tratamiento nutricional y farmacológico para tratar SGNC

CITATION Rei17 \l 12298 (Reig-Otero, Mañes, & Manyes i Font, 2017) Muestran tratamientos farmacológicos y nutricionales, pero es necesario recalcar que una dieta sin gluten es la única terapia aceptada por estos autores.

Estrategia Objetivo Mecanismos estudiados Modificaciones de la dieta Dieta sin gluten

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>

91%

Eliminación de la dieta del trigo, cebada , centeno y avena o sus variedades híbridas, o alimento que lo contenga

Modificación del trigo Reducción de la inmunotoxicidad del gluten 1.

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>

77%

Eliminación del gluten o sustitución del gluten 2. Pre-tratamiento enzimática de la harina de trigo 3. Suplementos enzimáticos orales 4. Ligantes poliméricos Modulación de la

permeabilidad intestinal

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>

90%

Restaurar la función de la barrera intestinal, reduciendo la permeabilidad y restableciendo la mucosa intestinal 1. Reducción de la

concentración de la Zonulina 2. Ingesta de nutrientes y prebióticos con capacidad inmunomoduladora Modulación de la respuesta inmune Inducción de la tolerancia inmunológico Vacunación de tres péptidos: gliadna, secalina u hordeína Tratamiento con lombrices de cerdo o nematodo gastrointestinales Inhibición de receptores cito químicos específicos

2.4 MARCO CONCEPTUAL Sensibilidad al gluten: no es una reacción inmunoglobulina ni autoinmue, provocando manifestaciones gastrointestinales y extracorporales, por el consumo

de alimentos con contenido de gluten. Intolerancia al gluten. - Es una enfermedad intestinal crónica relativamente común que provoca malabsorción debido a la alteración de la mucosa del duodeno proximal. Celiacía. - Es una enfermedad gastrointestinal autoinmune de carácter crónico causada por la ingestión en individuos genéticamente predispuestos. Es la intolerancia permanente al gluten, proteína que forma parte de algunos cereales de la dieta como el trigo, la avena, la cebada y el centeno. CITATION Fed16 \l 12298 (España, 2016) Calidad de vida. - Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en su relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. (OMS, 2018) Anticuerpos.- son glicoproteínas del tipo gamma globulina. Pueden encontrarse de forma soluble en la sangre u otros fluidos corporales de los vertebrados. Biopsia.- Es un procedimiento realizado con el propósito de obtener tejido o células del cuerpo para ser examinados por un microscopio. Enteropatía: Incluye un grupo de enfermedades poco frecuentes que tienen en común la excesiva pérdida de proteínas por el tubo digestivo provocando un estado de hipoproteïnemia en la mayoría de los pacientes. CITATION Mon14 \l 12298 (Monés, 2014) Dispepsia: Se refiere a las molestias o dolores localizados en la parte alta del abdomen, y pueden presentar mayor o menor frecuencia e intensidad que acompañan a las náuseas, hinchazón, acidez y regurgitaciones. CITATION Pér12 \l 12298 (Pérez, 2012) Depresión: Entendemos un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. CITATION Can06 \l 12298 (Canalejo, 2006) Diarrea crónica: Se define la diarrea al cambio significativo de las características de las deposiciones, tanto a un aumento del volumen o de la frecuencia de las heces como la disminución de su consistencia. CITATION Fer14 \l 12298 (Fernández Bañares & Esteve Comas, 2014)

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA Se presenta a continuación la metodología empleada para el desarrollo del proceso de investigación: Metodología de investigación En la presente investigación bibliográfica se utilizan tanto métodos teóricos como empíricos para la materialización de la misma. Dentro de los métodos teóricos se utilizaron los siguientes: • Método histórico - Lógico: Se adoptó esta herramienta para direccionar el tema y poder describir sus antecedentes históricos, la epidemiología a nivel mundial, y la problemática sobre pacientes sensibles al gluten y como a lo largo del tiempo se ha venido innovando tratamientos acorde a la problemática que existe en la actualidad. • Método Analítico - Deductivo: permitirá el análisis y comparación de los resultados publicados por diferentes autores sobre temas similares. • Método de triangulación: permitirá disminuir la posibilidad de malos entendidos, al producir información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la repetitividad de una observación. Dentro de los métodos empíricos se utilizarán los siguientes: • Análisis documental: permitirá el uso y consulta de diferentes materiales (revistas, monografías, libros, tesis) para seleccionar la bibliografía de interés para ser utilizada en el presente trabajo, respetando los derechos de autor en todos los casos.

CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL TEMA CITATION MsC10 \l 12298 (Álvarez Guerra, Ulloa Arias, Fernández Duharte, Castellanos Carmenatte, & González de la Paz, 2010) Mencionan que durante el proceso de envejecer, el aparato digestivo, experimenta modificaciones propias tanto por el paso de los años como de las enfermedades u otras manifestaciones que traen

consigo trastornos de la ingestión, digestión y absorción de los alimentos. Estas mismas pueden afectar en mayor o menor medida a todo el organismo, el cual, requiere una evaluación exhaustiva para llegar con el diagnóstico correcto y no dar uno erróneo, que en fin, producen una reducción de la calidad de vida de los adultos mayores. CITATION Cob17 \l 12298 (Cobos Quevedo, Hernandez Hernandez, & Remes Troch, 2017) Manifiestan que

0: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/59615>

71%

el gluten es una glucoproteína que se encuentra en la semilla de cereales como trigo, cebada y centeno, conformada por cuatro proteínas como son las prolaminas, gluteninas, globulinas y albumina. En la actualidad se conoce de diferentes afecciones relacionadas al consumo de gluten y proteínas asociadas siendo las más mencionadas la enfermedad celiaca y la sensibilidad al gluten no celiaco. En cuanto al consumo de alimentos que contienen gluten el trigo es uno de los cereales que más se cultiva y de mayor consumo en gran parte del mundo debido a que el cultivo se adapta a diferentes condiciones climáticas, además de su gran valor nutricional que aportar al organismo una gran cantidad de energía y útil para diferentes preparaciones de panadería. CITATION Rei13 \l 12298 (Reig Otero, 2013) Expresa que la sensibilidad al gluten no celiaca es una condición clínica, provocando síntomas digestivos como diarrea, dolor abdominal o meteorismo, sensación de plenitud postprandial o estreñimiento, además de extradigestivos como fatiga, depresión, dolor de cabeza, dolores en los músculos, anemias o algunos tipos de dermatitis que terminan causando daños a diversos órganos. Por eso se pone mucho interés en investigar sobre los biomarcadores para establecer un diagnóstico precoz de la SGNC y al mismo tiempo determinar las posibles consecuencias relacionadas a enfermedades degenerativas, crónicas o incluso presencia de neoplasias si no es tratada a tiempo, además de hacer incapie en la parte nutricional y dietética al disminuir o eliminar el consumo de alimentos que contengan gluten para verificar la eficacia en la eliminación de los síntomas y posibles riesgos para la salud.

Tabla 55 Manifestaciones clínicas respecto a la sensibilidad al gluten CITATION Már14 \l 12298 (Márquez Infante, 2014) Detallan a continuación las manifestaciones clínicas frecuentes en la sensibilidad al gluten:

Síntomas Signos y alteraciones analíticas • Dispepsia • Diarrea crónica / estreñimiento • Síndrome de intestino irritable • Dolores óseos y articulares • Cansancio • Infertilidad / abortos • Depresión / ansiedad • Ataxia progresiva • Menopausia precoz • Parestesis • Tetania • Malnutrición por malabsorción (>14%) • Anemia ferropénica (30-40%) • Hipertransaminasemia (35%) • Neuropatía periférica (por déficit de vitaminas B1 Y B2) • Alteración coagulación (por déficit de vitamina K) • Debilidad muscular (hipopotasemia) • Miopatía proximal • Osteopenia / Osteoporosis • Hipoesplenismo

De acuerdo al Síndrome de intestino irritable en relación a SNCG (Sensibilidad no celíaco), se ha observado en el año 1993, pacientes con SII se han aliviado sus síntomas al seguir una dieta libre de gluten, sin que se presenten la enteropatía (se refiere a la pérdida anormal de proteínas del tubo digestivos) típica de la EC. Los Autores como (Vásquez – Roque y Cols,) han

demostrado que los pacientes con SII en los que predomina diarrea, los síntomas mejoran al evitar el gluten en su dieta. CITATION Fer14 \l 12298 (Fernández Bañares & Esteve Comas, 2014) Al poder evaluar la adherencia a la dieta sin gluten mediante la adaptación del cuestionario de Morisky, se observó que solo el 18% no la había cumplido por negligencia o porque se habían olvidado, resultado semejante al de Casellas (17,3%). Es decir los presentes datos de adherencia a la DLG (82%) son algo mejores que los obtenidos en la encuesta de aceptabilidad global realizada por Cueto-Rúa (70%) con grupos de autoayuda, probablemente porque los pacientes de ese estudio apenas tenían seis meses de dieta tras el diagnóstico. CITATION Cue13 \l 12298 (Cueto-Rúa, Gúzman, Zubiri, Nanfto GI, & Urrutia, 2013)

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES • La sensibilidad al gluten es un trastorno que se relaciona con desórdenes con el gluten, siendo celiaco como no celiaco, cuya causa es por el consumo de alimentos que contienen gluten con una patogenia que puede causar dificultad de síntomas y consecuencias en la vida del adulto mayor. • En la actualidad, la sensibilidad al gluten

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>

76%

se ha estimado una prevalencia alrededor del 6% de la población, que es superior a la enfermedad celiaca que está en el 1%,

pero por la dificultad de identificar esta patología pueda que el porcentaje en la población sea aún mucho mayor. • La sensibilidad al gluten se relaciona dentro de trastornos o desórdenes que se producen al consumir alimentos que contienen gluten produciendo una intolerancia en el paciente que se manifiestan en una serie de síntomas tanto digestivos como extradigestivos que comprometen la salud del individuo siendo el único tratamiento disminuir o eliminar el contenido de gluten en la dieta para evitar consecuencias en el organismo a largo plazo. • La mayor parte de los estudios revisados sobre el tratamiento nutricional en la sensibilidad al gluten, da como resultado una estrategia aceptada para tratar la enfermedad siendo la restricción del gluten en la dieta, de esta forma se emplea mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

RECOMENDACIONES • Priorizar criterios que ayuden a diagnosticar la enfermedad en fases iniciales para mantener la calidad de vida del adulto mayor. • Conocer la prevalencia real de la enfermedad en Ecuador para establecer leyes e instituciones que puedan brindar información sobre la misma y la respectiva nutrición para evitar complicaciones que empeoren su salud. • Facilitar información en las industrias alimentarias respecto al contenido de gluten que contienen los alimentos redactado en el etiquetado nutricional para que el consumidor pueda hacer su mejor elección al momento de comprar un producto. • Capacitar a las industrias alimentarias a la creación de alimentos libres de gluten para el consumo de pacientes con esta problemática con el fin de tener opciones de alimentos al momento de facilitar al consumidor productos que no presenten riesgo para su salud.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
93%

Embutidos • Productos de charcutería • Yogures de sabores y con trocitos de fruta • Queso fundidos, en porciones, de sabores • Patés diversos •

Conservas de carne • Conservas de pescado con distintas salsas • Caramelos y gominolas • Sucedáneos de café y otras bebidas de máquina • Frutos secos fritos y tostadas con

sal • Helados • Sucedáneos de chocolate •

Colorante alimentario

0: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
93%

Embutidos Productos de charcutería Yogures de sabores y con trocitos de fruta Quesos fundidos, en porciones, de sabores Patés diversos Conservas de carne Conservas de pescado con distintas salsas Caramelos y gominolas Sucedáneos de café y otras bebidas de máquina Frutos secos fritos y tostados con sal Helados Sucedáneos de chocolate Colorante alimentario

1: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
83%

1: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
83%

para el tratamiento de la sensibilidad al gluten es la dieta sin gluten

2: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
76%

se han estudiado tratamientos tantos nutricionales como farmacológicos para mejorar los síntomas de la EC que podrían ser trasladables a la XGNC. Tabla 44 Diferentes vías para el tratamiento nutricional y farmacológico para tratar SGNC

3: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
91%

Eliminación de la dieta del trigo, cebada , centeno y avena o sus variedades híbridadas, o alimento que lo contenga

4: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
77%

Eliminación del gluten o sustitución del gluten 2. Pre-tratamiento enzimática de la harina de trigo 3. Suplementos enzimáticos orales 4. Ligantes poliméricos Modulación de la

para el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la sensibilidad al gluten es la dieta sin gluten (

2: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
76%

se han estudiado otros tratamientos tanto nutricionales como farmacológicos, para mejorar los síntomas de la EC que podrían ser trasladables a la SGNC. La tabla siguiente resume las diferentes vías estudiadas. Tabla 4: Diferentes vías para el tratamiento nutricional y farmacológico para tratar SGNC 1.

3: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
91%

Eliminación de la dieta del trigo, cebada, centeno y avena o sus variedades híbridadas, o alimento que lo contenga

4: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
77%

Eliminación del gluten o sustitución del gluten 2. Pretratamiento enzimática de la harina de trigo 3. Suplementos enzimáticos orales 4. Ligantes poliméricos Reducción de la

5: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
90%

Restaurar la función de la barrera intestinal, reduciendo la permeabilidad y restableciendo la mucosa intestinal 1.
Reducción de la

7: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
76%

se ha estimado una prevalencia alrededor del 6% de la población, que es superior a la enfermedad celiaca que está en el 1%,

5: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
90%

Restaurar la función de la barrera intestinal, reduciendo la permeabilidad y restableciendo la mucosa intestinal Modulación de la

7: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/43482>
76%

se ha estimado que hay una prevalencia alrededor del 6% de la población, que es bastante superior a la EC que está en el 1%.

Instances from: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/59615>

6: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/59615> 71%

el gluten es una glucoproteína que se encuentra en la semilla de cereales como trigo, cebada

6: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/59615> 71%

El gluten Es una proteína amorfa que se encuentra en la semilla de muchos cereales (trigo, cebada,