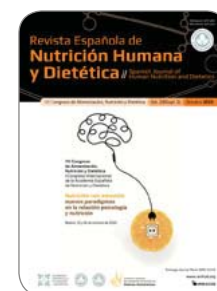


VII Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética

I Congreso Internacional de la Academia Española de Nutrición y Dietética

Nutrición con emoción: nuevos paradigmas en la relación psicología y nutrición



www.renhyd.org

16 de octubre de 2025

MESA PROFESIÓN_ La estandarización como estrategia de posicionamiento profesional del dietista-nutricionista en España

PONENCIA_3

Aplicación del Método Estandarizado de la Atención Nutricional a un caso clínico de obesidad tipo 3 con patología hepática autoinmune y comorbilidades asociadas

María del Mar Siva Rivera^{1,2,*}¹Dietista-Nutricionista clínica en Dietynut Consulta de Nutrición, Madrid, España.

*dietynut.m.silva@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El modelo Bioquímico Clínico Nutricional (BCN) propuesto por el Instituto IIDENUT considera al nutriente y sustancias bioactivas como ejes moduladores de la respuesta del individuo en la salud/enfermedad y generan manifestaciones clínicas identificables. El BCN propone que la atención nutricional se lleve a cabo en 5 etapas organizadas de modo que permitan la trazabilidad bioquímica-clínica del impacto de la enfermedad y los nutrientes¹⁻⁶.

La obesidad tipo 3, definida por un índice de masa corporal (IMC igual o superior a 40 kg/m², representa un grave problema de salud debido al incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente por enfermedades cardiovasculares. Además, está asociada a patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoartritis y ciertos tipos de cáncer, afectando significativamente la calidad y esperanza de vida de los pacientes⁷⁻⁹.

OBJETIVO

Aplicar el BCN a la atención nutricional de una paciente 61 años, con diagnóstico médico de asma y artritis reumatoide en articulaciones

METODOLOGÍA

Este caso clínico fue desarrollado de acuerdo con modelo BCN. Éste está compuesto por las siguientes fases interconectadas: la evaluación (9 pasos), el diagnóstico (a partir de los hallazgos), la priorización (identificación de los problemas que requieran atención más urgente), la intervención (determinación de necesidades de energía y nutrientes el diseño y prescripción de un plan nutricional y dietético) y la monitorización (evolución de hábitos dietéticos, parámetros antropométricos, bioquímicos, ajustando el tratamiento según hallazgos y progreso clínico de la paciente). Se ha obtenido el consentimiento informado por parte de la paciente para el uso de sus datos

clínicos, mediante firma electrónica realizada con programa informático Signaturit.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de cada etapa.

Evaluación nutricional

- Paso 1. La paciente no toma medicación de forma habitual o crónica. El único fármaco que incluye de manera ocasional es el Metamizol y no presenta interacciones con alimentos.
- Paso 2. Ingesta alimentaria. Energía consumida 2000 kcal y 43 g de proteína animal; dieta rica en azúcares y grasas por consumo de alimentos ultraprocesados con mucha frecuencia. Los factores que afectaban la ingesta de alimentos incluyeron fatiga, jornada de trabajo prolongada, sedentarismo y dificultad en moverse por dolor en articulaciones.
- Paso 3. Actividad física. Paciente sedentaria, con un factor de actividad de 1.2.
- Paso 4. Signos clínicos nutricionales. Se identificó acantosis nigricans, acrocordones y edema en extremidades inferiores.
- Paso 5. Composición corporal. Peso corporal 104,5 kg, talla: 1,60 m, IMC 40,8 kg/m², % grasa corporal: 52%, masa grasa corporal: 54,4 kg (60,5%), masa musculoesquelética 27,8 kg (120%), área de grasa visceral 247 cm², circunferencia del brazo 42,2 cm, ángulo de fase 5,2.
- Paso 6. Bioquímica nutricional. Glucemia en ayunas: 113 mg/dL, hemoglobina glicosilada 5,9 mg/dL, colesterol total: 224 mg/dL, LDL-C: 135 mg/dL, HDL-C: 65 mg/dL, fibrinógeno derivado: 518, ácido úrico: 7,1 mg/dL, GGT: 341 U/L, fosfatasa alcalina: 188 U/L.

Diagnóstico nutricional

Mujer, 61 años, con diagnóstico médico posterior al inicio de tratamiento nutricional de colangitis biliar primaria. Presenta obesidad tipo 3, prediabetes, alteración hepática y dislipidemia según se evidencia en índices antropométricos, bioimpedancia y pruebas de laboratorio, asociadas a una nutrición inadecuada.

Priorización nutricional

Se identificó 5 problemas en orden de prioridad: alteración hepática, prediabetes, dislipidemia, hiperuricemia, artrosis autoinmune y obesidad grado 3.

Indicaciones nutricionales

- Necesidades calculadas. Los cálculos se efectuaron utilizando un peso corregido de 90 kg. El aporte fue el siguiente: energía 1300 kcal, 90,0 g de proteína, 50 g de lípidos y 130 g de carbohidratos.

- Vía empleada. La paciente presenta función intestinal adecuada, está consciente y muestra un nivel de apetito normal. La dieta oral es suficiente para cubrir sus necesidades energéticas y de requerimientos nutricionales, por lo que no es necesario pautar también fórmula enteral.
- Tipo de dieta. Hipocalórica, ajustada en proteína, lípidos e hidratos de carbono. Debido a la patología autoinmune¹⁰, se seleccionan alimentos ricos en antioxidantes como son vegetales, ricos en omega 3 (pescados) y menor ingesta de proteína animal, aumentando el consumo de proteína vegetal.
- Suplementación requerida. Sugerimos: EPA/DHA 1000-2000 mg/d, vitamina D3 + K2 7mg/d, magnesio bisglicinato 200-300 mg/d, berberina 500 mg/2 veces al día.

Monitorización

- Paso 2. Valorar el seguimiento de la dieta, mejora del sedentarismo y calidad del sueño.
- Paso 5. Valorar peso quincenal y composición corporal (% grasa corporal, masa muscular) cada 3-4 sesiones de control.
- Paso 6. Valorar evolución de valores bioquímicos trimestralmente y luego semestralmente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La incorporación del modelo BCN permite identificar y abordar aspectos que no son considerados cotidianamente en la práctica clínica como, por ejemplo, el impacto de la interacción fármaco o el análisis de la analítica. También que los elementos identificados en la evaluación nutricional no sean perdidos de vista a lo largo de la intervención.

Se sugiere como información complementaria solicitar lo siguiente: test de HOMA-IR, nivel de proteína C reactiva, homocisteína y leptina en sangre.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Comité Internacional para la Estandarización de la Nutriología, CIENUT. (2019). CIENUT. Recuperado de https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso3_libro.pdf.
- (2) Cruz R, Herrera T. Procedimientos clínicos para la atención nutricional en hospitalización y en consulta. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2010.
- (3) Cruz, R. (2008). Nutrientes y Fármacos (1a edición). Lima.

- (4) Cruz R. Guía Diagnóstica y de Tratamiento para Nutrioterapia Clínica. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2009.
- (5) Cruz, R., & Herrera, T. (2010). Procedimientos Clínicos para la Atención Nutricional en Hospitalización y en Consulta (1a edición). IIDENUT SA: Lima.
- (6) Cruz R. Fundamentos de la Nutrioterapia. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2007.
- (7) <https://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/diseases/obesity/treatment>. Último acceso en Internet el 17/03/2025.
- (8) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweigh>. Último acceso en Internet el 17/03/2025.
- (9) Afshin A, et al. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. New England Journal of Medicine. 2017 377(1): 13-27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>.
- (10) López Plaza B, Bermejo López L M. Nutrición y trastornos del sistema inmune. Nutr Hosp. [Internet]. 2017 [citado 2025 Abr 06]; 34(Supl. 4): 68-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000014&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1575>.



VII Congreso
de Alimentación,
Nutrición y Dietética
I Congreso Internacional
de la Academia Española
de Nutrición y Dietética

**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas
en la relación psicología
y nutrición**

Madrid, 15 y 16 de octubre de 2025