
CONSENS SOBRE LA NOMENCLATURA DE LES DIETES HOSPITALÀRIES

Grup de Treball de Nutrició Clínica



Barcelona, gener de 2021

Edició: Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya

ISBN: 978-84-09-27058-3

Primera edició: Barcelona, gener de 2021

Revisió lingüística: Helena Brull Fontanilla

Alguns drets reservats:



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional de Creative Commons.

La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Autoria

Mireia Badia Bernaus, dietista-nutricionista. Hospital Universitari de Santa Maria (Lleida)

Laura Cuixart Baronet, dietista-nutricionista. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Laura Girona Alarcón, dietista-nutricionista. SCIAS Hospital de Barcelona

Inmaculada Jiménez García, dietista-nutricionista. Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona)

Mireia Libran Torrente, dietista-nutricionista. Hospital Universitari Mútua Terrassa

Mariona Martín Giol, dietista-nutricionista. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona)

Neus Salleras Compte, dietista-nutricionista. Institut Català d'Oncologia. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

José Manuel Sanchez-Migallón Montull, dietista-nutricionista. Institut Català d'Oncologia (Badalona)

Gemma Simats Oriol, dietista-nutricionista. Hospital Sant Joan de Déu. Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Sònia Vallès Martí, dietista-nutricionista. SCIAS Hospital de Barcelona i vocal de la Junta de Govern del CODINUCAT

Amb la col·laboració a l'inici del document de:

Jessica Martínez Rodríguez, dietista-nutricionista. Consorci Sanitari del Maresme i Hospital de Mataró

Direcció de la revisió

Nancy Babio Sánchez, dietista-nutricionista i presidenta del CODINUCAT. Unitat de Nutrició Humana. Departament de Bioquímica i Biotecnologia. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Universitat Rovira i Virgili, Reus. Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid

Anna Pibernat Tornabell, dietista-nutricionista referent de la UDENTG (Unitat de Diabetis, Endocrinologia i Nutrició Territorial Girona) de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta i vocal de la Junta de Govern del CODINUCAT

Cocó Vilarasau Farré, dietista-nutricionista col·legiada jubilada i excoordinadora de la Unitat de Dietètica i Nutrició Clínica de l'Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona)

Revisió clínica

Mireia Arús Figa, dietista-nutricionista. Consorci Sanitari del Maresme i Hospital de Mataró

Isabel Megías Rangil, dietista-nutricionista. Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Cristina Moreno Castilla, dietista-nutricionista. Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida)

Junta del Govern del CODINUCAT

Nancy Babio Sánchez, presidenta

Marta Planas Guillamón, vicepresidenta

Inés Navarro Blanch, secretària

Roser Martí Cid, vicesecretària

Miguel Reverte Lorenzo, tresorer

Elena Maestre González, vicetresorera

Blanca Salinas - Roca, vocal

Anna Pibernat Tornabell, vocal

Sònia Vallès Martí, vocal

Sumari

1/ JUSTIFICACIÓ	8
2/ INTRODUCCIÓ	11
3/ METODOLOGIA	13
4/ RESULTAT	14
4.1 / Definicions	14
4.1.1/ Dieta hospitalària	14
4.1.2/ Característiques d'una dieta hospitalària	14
4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries	15
4.2.1/ Dieta bàsica	15
4.2.2/ Dieta terapèutica	16
4.2.2.1/ Dietes amb control de l'aportació calòrica	16
4.2.2.2/ Dietes amb control d'hidrats de carboni	19
4.2.2.3/ Dietes amb control de greixos	20
4.2.2.4/ Dietes amb control de proteïnes	22
4.2.2.5/ Dietes amb control de residu	24
4.2.3/ Dieta progressiva	27
4.2.4/ Dieta absoluta	30
4.3/ Proposta de nomenclatura per a les característiques d'una dieta hospitalària	31
4.3.1/ Característiques que n'afecten les propietats físiques	31
4.3.2/ Característiques que n'afecten la composició dels micronutrients, els aliments i/o d'altres components	35
5/ TAULA DE COMPARACIÓ DE LA PROPOSTA DE NOMENCLATURA PER A DIETES HOSPITALÀRIES I ELS TERMES DESESTIMATS UTILITZATS FINS ARA	40
6/ TAULA DE COMPARACIÓ DE LA PROPOSTA DE NOMENCLATURA PER A LES CARACTERÍSTIQUES DE LES DIETES HOSPITALÀRIES I ELS TERMES DESESTIMATS UTILITZATS FINS ARA	42
7/ DISCUSSIÓ	43
8/ BIBLIOGRAFIA	45
9/ ANNEX 1. GLOSSARI	48

1 Justificació

El present document té com a finalitat ser una eina metodològica per al desenvolupament dels professionals de la dietètica i la nutrició clínica, l'estandardització dels plans de treball dels dietistes-nutricionistes clínics i per a l'avaluació de les competències d'aquests professionals.

Als dietistes-nutricionistes de l'entorn sanitari sempre ens ha preocupat la falta de consens sobre la nomenclatura de les dietes hospitalàries, la qual encara persisteix, malgrat els avenços en el camp de l'alimentació, la dietètica i la nutrició. Això fa que una mateixa dieta tingui diferents denominacions, o que fins i tot una mateixa nomenclatura faci referència a dietes que presenten composicions i/o indicacions diferents.

Catalunya ha estat capdavantera a l'hora de plantejar-se amb rigorositat l'establiment d'una nomenclatura de les dietes hospitalàries; bàsicament, perquè la major part dels hospitals compta –i ha comptat des de fa temps– amb la figura del dietista-nutricionista. Malauradament, però, la inclusió de dietistes-nutricionistes als hospitals ha estat –i és encara– molt desigual en l'àmbit de tot l'Estat espanyol, i fins i tot en molts centres encara avui dia no es té en compte, per la qual cosa aquesta falta de consens aguditza molt més la disparitat dels diferents tipus de dietes. És més, en els hospitals s'utilitzen diverses denominacions per designar les diferents dietes i la majoria de les vegades aquestes denominacions no són les més adequades des d'un punt de vista terminològic i científic (*dieta turmix, dieta asòdica, dieta diabètica...*).

Anys enrere, en el primer Congrés de la ja dissolta Associació Espanyola de Dietistes-Nutricionistes (AEDN), es va crear un grup de treball per arribar a un consens sobre la nomenclatura de les dietes hospitalàries a fi de designar-les d'una manera inequívoca, perquè ja aleshores les denominacions obeïen a criteris diversos i molt dispers. Tot i que es va recollir bibliografia i manuals de dietes de diferents hospitals tant de l'Estat espanyol com d'altres països en els quals es reflectia aquesta falta d'estandardització, el projecte no va prosperar.

Des d'aquest primer intent de consens, els dietistes-nutricionistes clínics de la Unitat de Dietètica i Nutrició Clínica de l'Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), conjuntament amb dietistes-nutricionistes becaris i diversos estudiants de pràctiques, van continuar treballant en la definició, l'estandardització i la posada en marxa d'una nova nomenclatura de les dietes hospitalàries, fent èmfasi tant en el respecte a l'etimologia (vegeu l'annex 1), fent servir un llenguatge correcte i actualitzat, com en les característiques, que impliquen un canvi significatiu en l'elaboració de les dietes pel servei de restauració hospitalària.

Aquest treball, i la posada en pràctica al mateix hospital, va servir de punt de partida per analitzar i avaluar la idoneïtat i la comprensió de la nova nomenclatura tant per part d'infermeria com del

servei de restauració. També va servir de punt de sortida per a l'equip de dietistes-nutricionistes clínics de l'Associació Catalana de Dietistes-Nutricionistes (ACDN) per seguir treballant en el consens sobre la nomenclatura de les dietes i, més endavant, també per als dietistes-nutricionistes professionals clínics dels hospitals de l'Institut Català de Salut (ICS). Tot plegat va culminar, a la fi, en un nou manual de dietes hospitalàries de l'HUB.

Paral·lelament, en el marc de la informatització de la història clínica i la documentació d'infermeria de l'ICS, es va reprendre la línia de treball sobre la nomenclatura de les dietes hospitalàries. En el repte d'escollir una nomenclatura adequada, es va tenir en compte la unificació de les diferents dietes utilitzades i la tria d'un llenguatge correcte etimològicament i, alhora, comprensible, tant per a tot el personal sanitari (metges, infermeria, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, dietistes-nutricionistes, tècnics en dietètica, logopedes, etc.), com per al personal de restauració dels diferents centres sanitaris que hi van participar: l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i l'Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron.

El Grup de Treball de Nutrició Clínica (GTNC) ha estat treballant des de fa més de vuit anys, primer com a GTNC de l'antiga Associació Catalana de Dietistes-Nutricionistes, i des del 2013, com a GTNC del Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (CODINUCAT). Tots els membres del GTNC treballem i hem treballat professionalment en diferents hospitals de Catalunya i, motivats per assolir un consens i una unificació de la nomenclatura de les dietes als centres sanitaris, sota el paraigua del nostre col·legi professional, ens vam plantejar l'objectiu de finalitzar el projecte "Nomenclatura de les dietes hospitalàries" com a proposta per aplicar a tots els hospitals de Catalunya i, si fos possible, de tot l'Estat espanyol.

Quan s'analitza la nomenclatura utilitzada en els manuals de dietes de diferents centres hospitalaris, s'hi observen algunes característiques comunes que reflecteixen una certa tendència a l'agrupació de les pautes o dietes; per exemple, hi ha dietes que adopten la denominació de la patologia per a la qual estan indicades (*dieta diabètica, dieta hepàtica, dieta renal, dieta gàstrica...*); d'altres, es denominen d'una manera en què és impossible d'oferir-les (*dieta asòdica, dieta sense greixos, dieta sense proteïnes...*) i d'altres fan referència a la textura emprada (*dieta normal, dieta tova, dieta triturada, dieta líquida...*). Per contra, s'han d'utilitzar alternatives denominatives que designin els conceptes a què fan referència de la manera més coherent i que descriguin el contingut o composició específics de la dieta, com ara *dieta amb control d'hidrats de carboni, dieta amb control de proteïnes amb baix contingut de minerals o dieta sense sal afegida*.

1. Justificació

En aquest treball de consens es defineix la denominació de la dieta en relació amb les característiques de la dieta mateixa, i s'adequa a les necessitats, els símptomes i/o la patologia del pacient. També es desestimen denominacions de dieta que són un calaix de sastre per a qualsevol patologia digestiva o problema mecànic, com ara dieta tova i d'altres d'aberrants o poc acurades, com ara *dieta antidiabètica*, *dieta diabètica*, *dieta asòdica*, *dieta hepàtica*, *dieta gàstrica* o *dieta astringent*, i tantes d'altres que s'empren per tot el país.

Per tant, davant de la necessitat de definir adequadament les diferents dietes, l'**objectiu d'aquest document** és establir un consens sobre la nomenclatura de les dietes hospitalàries que les defineixi inequívocament i que permeti a tots els professionals utilitzar la mateixa terminologia, independentment del centre de treball o lloc de residència, per contribuir així a la seguretat del pacient i evitar errors de prescripció, respectant el principi d'equitat en l'àmbit de la sanitat.

2 Introducció

Les dietes hospitalàries han de tenir una composició nutricional determinada i unes indicacions concretes, com són, entre d'altres:

TRACTAR
PATOLOGIES
I/O SÍMPTOMES

AVALUAR LA
TOLERÀNCIA
DIGESTIVA

RESPECTAR
IDEOLOGIES I/O
CREENCES

Les dues premisses d'aquest consens són:

- 1 Designar les dietes mitjançant la composició de nutrients, aliments o altres substàncies i característiques que les componen, i no mitjançant la patologia a la qual van dirigides.
- 2 No designar les dietes mitjançant les diferents textures en què es poden presentar, atès que són només una característica física de la dieta.

En general, les característiques es poden associar a qualsevol tipus de dieta (per exemple, totes les dietes poden ser *sense sal afegida* o *amb baix contingut de lactosa*). Per tant, aquests trets els considerem característiques de la dieta i no dietes en si mateixes.

En resum, la tria d'aquestes premisses i no d'unes altres pretén:

- ✓ **Evitar confusions entre dietes i disminuir el nombre d'errors de prescripció de les dietes.** En l'actualitat, hi ha centres que fan servir la denominació *dieta tova* per referir-se a una textura (de fàcil masticació) i d'altres que la fan servir per a un tipus de dieta (de fàcil digestió).
- ✓ **Unificar les múltiples combinacions de dietes que pot requerir un centre hospitalari** per disminuir el nombre de dietes.
- ✓ **Anomenar les dietes d'una forma coherent.** Per exemple, no hi ha *dietes diabètiques*, sinó pacients que presenten *diabetis mellitus* i que necessiten una *dieta amb control d'hidrats de carboni*.

2. Introducció

- ✓ **Harmonitzar la terminologia que utilitzen els diferents professionals sanitaris.** És essencial que la prescripció dietètica que fa l'equip mèdic sigui adequada a la patologia i que els professionals d'infermeria i altres professionals sanitaris coneguin la terminologia dels diferents tipus de dietes existents.
- ✓ **Facilitar la feina al personal del servei de restauració.** És important que sigui el personal sanitari qui s'esforci a traduir una denominació de la dieta que sigui adequada a la patologia, en un llenguatge que faci referència a la composició, i no al revés. Així és més fàcil que tothom entengui (professional sanitari o no) què és una *dieta amb baix contingut de greixos* que no pas una *dieta de protecció hepàtica*.

Aquest document no pretén ser un manual de dietes sinó un consens establert per dietistes-nutricionistes que treballen en hospitals i/o centres sanitaris d'adults, a fi de posar en comú la nomenclatura de l'eina més bàsica i fonamental lligada a la nostra professió: el coneixement dels aliments i les dietes, així com el tractament dels aliments, que pot modificar-ne les qualitats.

Aquesta nomenclatura també seria vàlida per designar les diferents dietes destinades a la població pediàtrica, però caldria referenciar les edats dels infants, que és el que farà variar el contingut de la dieta tant en nutrients com en aliments.



3 Metodologia

El GTNC va recollir i analitzar el material treballat per al projecte de la Unitat de Dietètica i Nutrició Clínica de l'Hospital Universitari de Bellvitge: sumari, esquema de definició per a una dieta, etimologia de les paraules i bibliografia consultada, així com les actes de les reunions celebrades pels dietistes-nutricionistes dels diferents hospitals de l'ICS que van consensuar la nomenclatura de dietes que havia d'aparèixer als documents d'infermeria.

En una primera reunió es va decidir revisar la nomenclatura de dietes ja consensuada a l'ICS l'any 2008 i fer una nova recerca bibliogràfica de:

- ✓ Manuals o catàlegs de dietes així com dels protocols de dietes hospitalàries emprats actualment, tant en l'àmbit estatal com en l'internacional.
- ✓ La literatura recent existent sobre el tema.

Un cop finalitzada l'anàlisi de tota la informació obtinguda, de manera conjunta es va decidir el format i el contingut del document. Posteriorment, individualment i/o per parelles es van treballar els diferents apartats del document: justificació, introducció, metodologia, definicions de les dietes, proposta de nomenclatura, discussió, bibliografia i glossari.

Es van recollir les denominacions de les diferents dietes emprades en l'àmbit hospitalari, es van agrupar aquelles que compartien indicacions i objectius, se'n van identificar les que eren idèntiques, tot i que es van trobar amb denominacions diferents. També es van establir els requisits que ha de tenir una dieta i quines són les diferents característiques que es poden agrupar o afegir en una mateixa dieta.

Es va desestimar l'ús dels adjectius *ric*, *pobre*, *rica en* i *pobra en* (o bé alt, baix, alta en i baixa en) per designar la composició nutricional de les dietes.

El contingut del document es va consensuar per unanimitat, i es van retirar del document els aspectes en què no es va aconseguir un acord absolut.

Durant l'elaboració del treball, cadascú hi va poder aportar el seu punt de vista, propostes noves, etc. i es va anar discutint apartat per apartat fins a la unificació i l'elaboració del document definitiu.

Es van fer tres reunions presencials (aproximadament de dues hores) l'any durant els darrers tres anys i es va treballar activament de forma telemàtica.

El document ha estat revisat per Cocó Vilarasau, promotora del consens sobre la nomenclatura de les dietes, i Anna Pibernat, que van iniciar el projecte ja l'any 2008, i són pioneres i referents en el món de la dietètica i la nutrició a Catalunya. Finalment, el document acabat ha estat revisat de nou per la presidenta del CODINUCAT, Nancy Babio; per la resta de membres de la Junta de Govern, i per les revisores externes Mireia Arús, Isabel Megías i Cristina Moreno.

4 Resultat

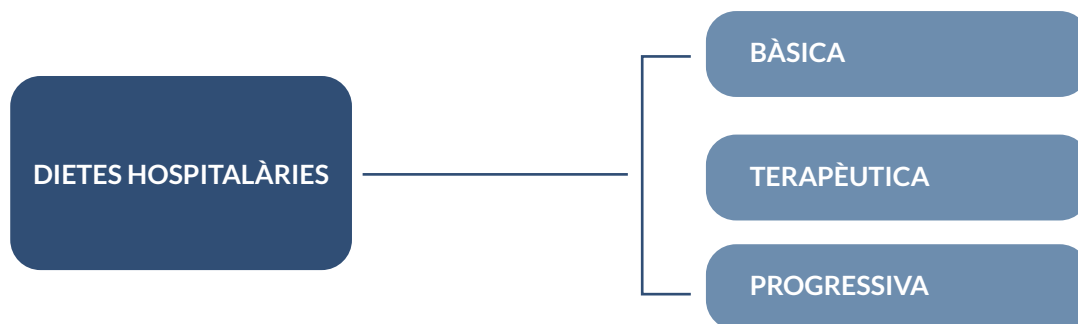
4.1/ DEFINICIONS

4.1.1/ Dieta hospitalària

Pla d'alimentació que s'adequa a la situació fisiopatològica del pacient hospitalitzat i a la seva etapa de la vida, amb una composició determinada pel que fa als macronutrients i que ha de garantir que un pacient hospitalitzat mantingui o assoleixi un estat de nutrició òptim.

En situacions en les quals es perd l'equilibri nutricional per tractar determinades patologies, cal valorar compensar-ho amb tractaments de suport nutricional, ja sigui puntualment o indefinidament.

Segons la finalitat, les dietes hospitalàries es classifiquen en: dieta bàsica, dieta terapèutica i dieta progressiva.



4.1.2/ Característiques d'una dieta hospitalària

Qualitat, tret o peculiaritat que permet modificar parcialment la dieta sense alterar-ne la composició de macronutrients. Pot fer referència a:

- 1** Canvis en les propietats físiques dels aliments, com la textura (*dieta de fàcil masticació, dieta triturada, etc.*)
- 2** L'addició o eliminació d'algun aliment o component alimentari (*dieta sense sal afegida, dieta amb baix contingut de sodi, dieta sense gluten, dieta amb baix contingut microbià, etc.*)
- 3** La composició de minerals (*dieta amb baix contingut de coure, etc.*)

Les característiques d'una dieta són un complement del tipus de dieta.

4.2/ PROPOSTA DE NOMENCLATURA PER A LES DIETES HOSPITALÀRIES

4.2.1/ Dieta bàsica

Pauta alimentària equilibrada, variada i saludable que no té cap restricció pel que fa a nutrients, aliments o procediments culinaris.

La composició de la dieta ha de tenir en compte els hàbits, els patrons alimentaris locals i les necessitats nutritives del pacient ingressat.

Segons els objectius nutricionals diaris per a grups d'edat i sexe basats en les ingestes de referència dietètica i les recomanacions de pautes dietètiques, la ingesta calòrica (dieta normocalòrica) de referència estàndard per a persones adultes és entre 1.800-2.200 Kcal. Els rangs percentuals adequats de macronutrients que actualment són vigents segons l'European Food Safety Authority (EFSA) i les Dietary Guidelines for Americans 2015-2020 són els següents: un 10-35 % del total de les calories procedents de les proteïnes, un 20-35 % dels greixos i un 45-60 % dels carbohidrats.

Les ingestes dietètiques de referència recomanen consumir 14 grams de fibra per 1.000 Kcal consumides, o un mínim de 25 grams de fibra en general per persona i dia (valor que pot variar segons les diferents guies consultades, l'edat i el sexe).



Objectius

Garantir l'aportació nutricional per millorar i/o mantenir l'estat nutricional del pacient hospitalitzat.



Indicacions

Pacients que no necessiten una dieta terapèutica.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta normal, dieta general, dieta lliure, dieta sense restriccions.

4. Resultat

4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries

4.2.2/ Dieta terapèutica

Pla d'alimentació que es prescriu en funció de la situació fisiopatològica del pacient. Pot ser equilibrada o no en la composició nutricional, ja que comporta modificar la dieta per excloure'n aliments, restringir-ne alguns o enriquir-los i/o utilitzar procediments culinàries específics.

Té la finalitat d'acompanyar el tractament d'algunes patologies o formar part d'aquest tractament.

4.2.2.1/ Dietes amb control de l'aportació calòrica

DIETA HIPOCALÒRICA

Pauta alimentària caracteritzada per una aportació total de calories inferior a les necessitats calòriques de l'individu, hiperproteica, amb un alt contingut de fibra i un baix contingut de greixos (especialment, saturats) i hidrats de carboni d'absorció ràpida. L'aportació calòrica habitual és d'entre 1.200 i 1.500 Kcal, sense provocar carències nutritives.



Objectiu

Afavorir la pèrdua ponderal per disminuir les alteracions metabòliques associades a l'obesitat sense provocar dèficits nutritius a l'individu.



Indicacions

Pacients que presenten obesitat en absència d'estrès catabòlic.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta per a obesitat.

DIETA HIPERCALÒRICA

Pauta alimentària caracteritzada per un alt contingut calòric i equilibrada que exclou els aliments descremats i baixos en calories. S'hi poden incloure, ocasionalment, aliments considerats com a menjar ràpid, brioixeria i refrescs ensucrats.



Objectiu

Aconseguir un augment o manteniment del pes corporal.



Indicacions

Pacients amb necessitats calòriques elevades.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta enriquida, dieta energètica.



4. Resultat

4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries

4.2.2/ Dieta terapèutica

4.2.2.1/ Dietes amb control de l'aportació calòrica

DIETA DE PROGRESSIÓ ENERGÈTICA

Pauta alimentària caracteritzada per una aportació progressiva de calories i nutrients. Les dietes de progressió calòrica amb molt baix contingut de calories són desequilibrades. S'hi identifiquen diferents fases en funció de cada hospital, en les quals l'aportació de calories i nutrients és ascendent (per exemple: 1.000 Kcal, 1.500 Kcal, 1.800 Kcal, 2.000-2.300 Kcal...). Per canviar a una fase de més aportació energètica, cal un temps de consolidació de la fase d'origen.

Objectiu



Iniciar o continuar la progressió cap a més aportació calòrica amb l'alimentació convencional per aconseguir un augment ponderal en casos d'anorèxia nerviosa i un augment de pes o una estabilitat ponderal en casos de bulímia nerviosa.

Indicacions



Pacients amb trastorns de la conducta alimentària, com ara anorèxia i bulímia nervioses.

Altres termes utilitzats fins ara



Dieta per a anorèxia nerviosa, *dieta per a trastorn de la conducta alimentària*, *dieta AN 1*, *dieta TCA 10*, *dieta TCA 15*, *dieta TCA 23*.



4.2.2.2/ Dietes amb control d'hidrats de carboni

DIETA AMB CONTROL D'HIDRATS DE CARBONI

Pauta alimentària caracteritzada per una aportació d'hidrats de carboni quantificats, principalment complexos, i amb un baix contingut d'hidrats de carboni d'absorció ràpida i d'àcids grassos saturats. L'aportació calòrica i la distribució de les racions d'hidrats de carboni s'han d'ajustar a les necessitats nutritives de cada individu i al tractament farmacològic; per exemple: dieta amb control d'hidrats de carboni de 2.200 Kcal.



Objectius

Optimitzar el control metabòlic i reduir les complicacions metabòliques.



Indicacions

Pacients amb diabetis *mellitus* i/o que requereixin control glucèmic, pacients amb hipertrigliceridèmia.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta diabètica, dieta per a diabetis, dieta antidiabètica, dieta glucídica, dieta hipoglucídica.



4. Resultat

4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries

4.2.2/ Dieta terapèutica

4.2.2.3/ Dietes amb control de greixos

DIETA AMB BAIX CONTINGUT DE GREIXOS TOTALS

Pauta alimentària caracteritzada per una aportació màxima de greixos alimentaris del 20 % del total de calories. En cas que se'n perllongui la prescripció, pot ser deficitària en vitamines liposolubles.

Objectius



Disminuir l'aportació de greixos en situacions de malabsorció de greixos o bé evitar l'estimulació de les secrecions pancreàtiques o biliars destinades a la digestió dels greixos.

Indicacions



Pacients que presenten hepatopaties, malabsorció de greixos sense tractament farmacològic, pancreatitis o colèstasi.

Altres termes utilitzats fins ara



Dieta baixa en greixos, dieta sense greixos, dieta de protecció hepàtica, dieta de protecció biliar, dieta hepatobiliar, dieta per a pancreatitis, dieta hipolípida, dieta per a insuficiència hepàtica.



DIETA AMB BAIX CONTINGUT D'ÀCIDS GRASSOS SATURATS

Pauta alimentària caracteritzada per una aportació mínima d'àcids grassos saturats, colesterol i àcids grassos trans, que aporta un màxim del 30 % del total de calories de la dieta en forma de greixos, principalment àcids grassos monoinsaturats i poliinsaturats. Aquesta dieta no ha de comportar cap carència nutritiva.



Objectius

Millorar o mantenir un bon perfil lipídic del pacient.



Indicacions

Pacients amb risc cardiovascular.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta cardiosaludable, dieta cardioprotectora, dieta dislipèmica.

DIETA AMB APORTACIÓ MÍNIMA DE GREIXOS TOTALS

Pauta alimentària caracteritzada per una aportació mínima (estricta) de greixos alimentaris, que és deficitària en micronutrients en general, especialment en vitamines liposolubles i àcids grassos essencials. Cal complementar-la amb triglicèrids de cadena mitjana per garantir una aportació calòrica suficient i es pot considerar l'opció de suplementar-la amb un mòdul de proteïnes.



Objectiu

Disminuir al mínim possible l'aportació de greixos per evitar el pas dels triglicèrids de cadena llarga a la circulació limfàtica.



Indicacions

Pacients amb vessaments de contingut limfàtic.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta per a quilotòrax, dieta sense greixos estricta, dieta lliure de greixos, dieta per a l'ascites quilosa.

4. Resultat

4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries

4.2.2/ Dieta terapèutica

4.2.2.4/ Dietes amb control de proteïnes

DIETA AMB CONTROL DE PROTEÏNES I AMB BAIX CONTINGUT DE MINERALS

Pauta alimentària normocalòrica, amb control de l'aportació proteica (les més utilitzades de 60 o 80 grams de proteïnes) i associada a restricció i/o baix contingut de sodi, potassi i fòsfor. Es fonamenta en l'ús de procediments culinaris específics per reduir el potassi dels aliments. Se n'exclou la sal afegida i els aliments amb alt contingut de sodi, potassi i de fòsfor. S'hi identifiquen diferents dietes en funció de l'aportació de proteïnes, que varia segons l'estadi de la malaltia i el pes del pacient.



Objectius

Afavorir el control de la malaltia renal aguda o crònica i ajustar la pauta alimentària en funció de l'estadi de la malaltia.



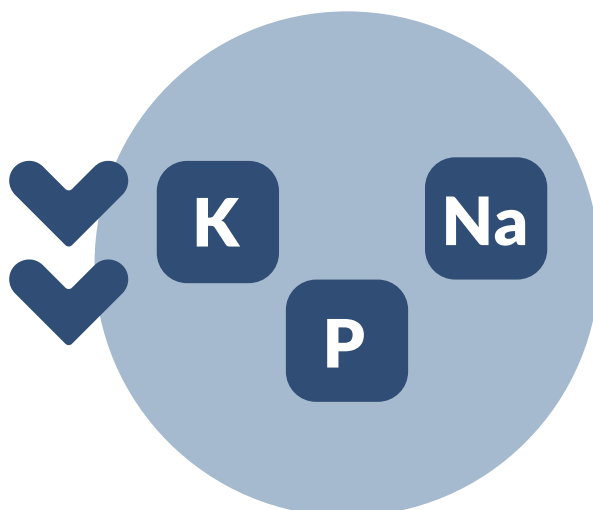
Indicacions

Pacients que presenten malaltia renal aguda, malaltia renal crònica sotmesos a tractament conservador, pacients amb malaltia renal crònica sotmesos a teràpia renal substitutiva i/o amb patologies que provoquen un augment de potassi a la sang.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta renal, dieta baixa en potassi, dieta sense potassi, dieta per a diàlisi.



DIETA HIPERPROTEICA¹

Pauta alimentària normocalòrica caracteritzada per un alt contingut de proteïnes, que es pot complementar augmentant quantitats d'aliments amb un alt contingut de proteïnes en els àpats o afegint-hi mòduls proteics.



Objectiu

Millorar l'estat nutricional del pacient.



Indicacions

Pacients amb necessitats proteiques elevades i/o desnutrició proteica i ingesta oral correcta i/o pacients grans cremats.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta rica en proteïnes.



¹ Tot i que aquesta dieta es pot associar a la majoria de dietes, es considera una dieta en ella mateixa i no una característica, ja que s'hi modifica un macronutrient i, a més, no es pot associar a una dieta amb control de proteïnes.

4. Resultat

4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries

4.2.2/ Dieta terapèutica

4.2.2.5/ Dietes amb control de residu

Tot i que habitualment la literatura utilitza indistintament els termes *fibra* i *residu* com a sinònims, no són mots equivalents.²

DIETA AMB BAIX CONTINGUT DE RESIDU ESTRINGIDA

Pauta alimentària normoproteica caracteritzada per un contingut molt baix de residu (fibra tant fermentable com no fermentable, greixos totals i lactosa). Pot comportar dèficits nutricionals si se segueix durant un temps perllongat.



Objectiu

Reduir al màxim el residu intestinal.



Indicacions

Pacients amb síndrome del budell curt, fístules colòniques, enteritis per radiació, malaltia intestinal inflamatòria en fase de brot agut, síndrome diarreica aguda, síndrome de malabsorció en fase aguda, ileostomies d'alt dèbit.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta astringent estricta, dieta per a colitis, dieta sense fibra, dieta sense residu, dieta pobra en residu.

² Per referir-nos a aquest grup de dietes, ens basem en les definicions següents:

Residu: substància que arriba al còlon sense haver-se absorbit o digerit completament. Formen el residu substàncies com ara la fibra, el greix, la lactosa, els cartíl·lags i el teixit connectiu.

Fibra: no hi ha una única definició de fibra. Segons la Cereals & Grains Association, la fibra alimentària és la fracció de la part comestible de les plantes alimentàries o hidrats de carboni anàlegs (components vegetals) que no són digeribles ni absorbibles a l'intestí prim, però pot ser fermentada completament o parcialment a l'intestí gruixut per bacteris del còlon. La fibra alimentària inclou polisacàrids, oligosacàrids, lignina i substàncies associades de la planta.

DIETA AMB BAIX CONTINGUT DE RESIDU MODERADA

Pauta alimentària normoproteica i normocalòrica caracteritzada per un baix contingut de fibra no fermentable, greixos totals i lactosa, i que manté una certa aportació de fibra fermentable.



Objectiu

Incrementar el temps de trànsit intestinal disminuint el volum fecal i la freqüència de les deposicions, entre d'altres.



Indicacions

Pacients que presenten malaltia inflamatòria intestinal en fase de brot moderat, diverticulitis, alentiment del buidament gàstric, síndrome diarreica moderada, síndrome de malabsorció en fase moderada, ileostomies, brides.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta astringent, dieta astringent estricta, dieta astringent moderada, dieta baixa en fibra, dieta pobra en fibra.

DIETA AMB BAIX CONTINGUT DE FIBRA

Pauta alimentària normoproteica i normocalòrica amb baix contingut de fibra no fermentable que no té cap restricció pel que fa a greixos i lactosa.



Objectiu

Evitar oclusions intestinals reduint el volum fecal.



Indicacions

Pacients amb carcinomatosi peritoneal, tumors que provoquen estenosi del tub digestiu i/o pacients amb estenosis intestinals per altres causes.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta astringent, dieta astringent estricta, dieta astringent moderada, dieta baixa en fibra, dieta pobra en fibra.

4. Resultat

4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries

4.2.2/ Dieta terapèutica

4.2.2.5/ Dietes amb control de residu

DIETA AMB ALT CONTINGUT DE FIBRA

Pauta alimentària normoproteica i normocalòrica caracteritzada per un alt contingut de fibra fermentable i no fermentable que pot comprometre la biodisponibilitat d'alguns nutrients.



Objectiu

Reduir el temps de trànsit intestinal incrementant el volum fecal.



Indicacions

Pacients amb diverticulosi i/o restrenyiment (afavorit per la immobilització) i no degut a causes com ara suboclusió intestinal, carcinomatosi peritoneal, estenosi de la llum intestinal, isquèmia intestinal, etc.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta rica en fibra, dieta laxant.



4.2.3/ Dieta progressiva

Pauta alimentària indicada en diferents fases de la malaltia i/o de la recuperació del pacient després d'un dejuni perllongat, un ili paralític o una intervenció quirúrgica amb l'objectiu d'avaluar la tolerància digestiva. Per tant, és una dieta de fàcil digestió, amb baix contingut de fibra, lactosa i greixos. En aquesta dieta, la textura és una característica inherent al tipus de dieta, ja que l'objectiu de la pauta alimentària ho requereix així.

El grup de dietes progressives està format per quatre fases, en les quals s'inclouen modificacions de textura, variacions qualitatives i quantitatives dels aliments i tria de les tècniques culinàries; tot plegat per facilitar el procés de digestió. Aquesta transició permet arribar a la dieta bàsica o a la dieta terapèutica del malalt.

Els objectius generals de les dietes progressives són:

- ✓ Estimular de forma gradual la funcionalitat del tub digestiu.
- ✓ Afavorir el confort postprandial després d'un temps de repòs digestiu.
- ✓ Restablir el trofisme intestinal.
- ✓ Adaptar l'alimentació als canvis anatomicofuncionals ocasionats per la cirurgia.

DIETA LÍQUIDA

Pauta alimentària que aporta únicament aigua i líquids clars de fàcil assimilació (amb baix contingut de greixos, sense lactosa ni sucres àcids). Se n'exclouen també les infusions irritants per a l'estómac i els budells. Aquesta dieta no cobreix les necessitats nutritives dels pacients.



Objectiu

Aportar electròlits i fluids que exerceixin poc estímul sobre el tub digestiu, la qual cosa permet valorar la tolerància digestiva i possibilita la progressió alimentària.



Indicacions

Pacients en situació de primer període postoperatori i, en general, reinici de l'alimentació oral.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta tova, dieta hídrica.

4. Resultat

4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries

4.2.3/ Dieta progressiva

DIETA SEMILÍQUIDA

Pauta alimentària que aporta, a més de l'aigua i els líquids de la primera fase, líquids de més viscositat, com ara farinetes o cremes a base de farinacis, tubercles i cereals amb baix contingut de fibra i lactis fermentats, ambdós amb baix contingut de greixos, i exclou aliments proteics com ara carn, peix, ous o altres. És una dieta incompleta des d'un punt de vista nutricional.



Objectius

Aportar a la dieta nous aliments líquids i de consistència més cremosa introduint petites quantitats de residu, cosa que permet valorar la tolerància digestiva i preparar l'organisme per progressar a la fase següent.



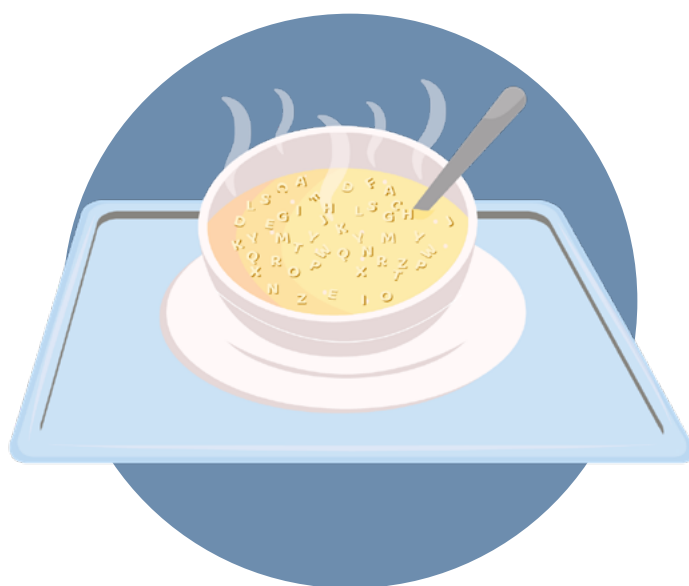
Indicacions

Pacients en la segona fase del període postoperatori i continuació de la realimentació després d'un dejú perllongat.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta semitova, dieta líquida completa.



DIETA SEMISÒLIDA

Pauta alimentària caracteritzada per una aportació calòrica reduïda amb baix contingut de greixos i fibra, especialment fibra no fermentable que, a més d'incloure els aliments de les fases precedents, inclou els aliments sòlids que es poden estovar dins dels líquids. Els aliments d'origen animal es presenten sempre triturats. Se n'exclouen també aliments irritants, fruita àcida i suc de fruita àcida.

Objectius



Fomentar la masticació i la formació del bol alimentari, valorar la tolerància digestiva en introduir aliments proteics de forma triturada i controlar una bona evolució de l'estimulació del tub digestiu.

Indicacions



Pacients en la tercera fase de la dieta progressiva sotmesos a cirurgia i/o amb malaltia digestiva, i també pacients que necessiten una progressió més gradual i específica i/o amb repòs digestiu perllongat, com els pacients crítics.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta semitova, dieta de protecció gàstrica de fase 1, dieta líquida completa.



4. Resultat

4.2/ Proposta de nomenclatura per a les dietes hospitalàries

4.2.3/ Dieta progressiva

DIETA DE FÀCIL DIGESTIÓ

Pauta alimentària normocalòrica i normoproteica amb baix contingut de greixos i fibra, especialment de fibra no fermentable. És la darrera fase de les dietes progressives, i el pas previ a passar a la dieta bàsica o a la dieta terapèutica que necessita el pacient. Pot contenir lactosa.



Objectius

Afavorir la digestió i l'absorció dels nutrients, evitar la irritació de la mucosa gastrointestinal i millorar el confort postprandial.



Indicacions

Pacients en la fase final de la progressió alimentària i també pacients amb patologies digestives, com ara úlcera gastroduodenal, reflux gastroesofàgic, gastritis o hèrnia hiatal, pancreatitis lleus o greus en fase de remissió i malaltia hepatobiliar.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta tova, dieta gàstrica, dieta de protecció gàstrica, dieta de protecció gàstrica de fase 2.

4.2.4/ Dieta absoluta



Pauta alimentària consistent en la privació total d'ingestió d'aliments, tant líquids com sòlids, durant un temps determinat. No s'ha de confondre el terme *dieta absoluta* amb *dejuni*, que es refereix a l'abstenció de menjar per fer proves diagnòstiques o exploratòries.

4.3/ PROPOSTA DE NOMENCLATURA SOBRE LES CARACTERÍSTIQUES D'UNA DIETA HOSPITALÀRIA

4.3.1/ Característiques que n'afecten les propietats físiques

TEXTURA

Conjunt de propietats físiques d'un aliment que depenen de la disposició i les característiques fisicoquímiques (densitat, viscositat, tensió superficial) i biològiques de les partícules que l'integren.

Afecta la forma en què es presenten els àpats o aliments però no la composició nutricional. No és una dieta en ella mateixa.

Cal que totes les dietes, tant les bàsiques com les terapèutiques, es puguin oferir en les diferents textures explicades a continuació per afavorir que el pacient s'alimenti i es nodreixi de forma segura i eficaç.

TEXTURA DE FÀCIL MASTICACIÓ

Textura d'una dieta consistent en aliments tous i/o sucosos que permetin una masticació còmoda.



Objectiu

Facilitar la ingesta als pacients amb problemes de masticació, ja sigui per manca de dentició o per dificultats en l'acció mecànica.



Indicacions

Pacients que presenten dificultat total o parcial de masticació.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta tova, dieta geriàtrica.

4. Resultat

4.3/ Proposta de nomenclatura sobre les característiques d'una dieta hospitalària

4.3.1/ Característiques que n'afecten les propietats físiques

TEXTURA DE FÀCIL DEGLUCIÓ

Textura d'una dieta consistent en l'exclusió de tots els líquids, aliments amb risc alt d'aspiració, aliments enganxosos o empallegosos i aliments amb doble textura. Es poden prendre aliments de consistència tova, que es puguin aixafar amb forquilla i que no es disgreguin. Han de lliscar fàcilment per l'orofaringe sense que desprenguin líquid durant la masticació. Els líquids es poden prendre texturitzats o espesseïts.



Objectius

Facilitar la deglució i disminuir el risc d'aspiració; garantir una deglució segura.



Indicacions

Pacients que presenten disfàgia a aliments líquids i en toleren els sòlids.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta per a disfàgia de fase 1.

TEXTURA PASTOSA

Textura d'una dieta consistent a excloure'n tots els líquids i a proporcionar els sòlids amb la textura triturada. Els aliments han de tenir una textura homogènia (mateixa consistència). Per aconseguir-ho, es pot utilitzar un texturitzador i productes liofilitzats.



Objectius

Garantir una deglució segura, evitar broncoaspiracions i facilitar la deglució sense necessitat de masticació.



Indicacions

Pacients amb disminució del nivell de consciència i/o amb disfàgia orofaríngia que toleren els líquids amb viscositat tipus púding o pacients amb falta de peces dentals.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta per a disfàgia de fase 2, dieta tx espès.

TEXTURA TRITURADA

Textura d'una dieta consistent en aliments triturats. Conté líquids, aliments triturats i sòlids que s'estovin o esmicolin amb facilitat dins els líquids (galetes, magdalenes) o sòlids de mida petita (pasta petita) i de consistència similar a la que quedaria després d'una masticació.



Objectiu

Assegurar l'eficàcia en la ingesta del pacient.



Indicacions

Pacients amb dificultat de masticació i/o deglució que no presenten disfàgia.

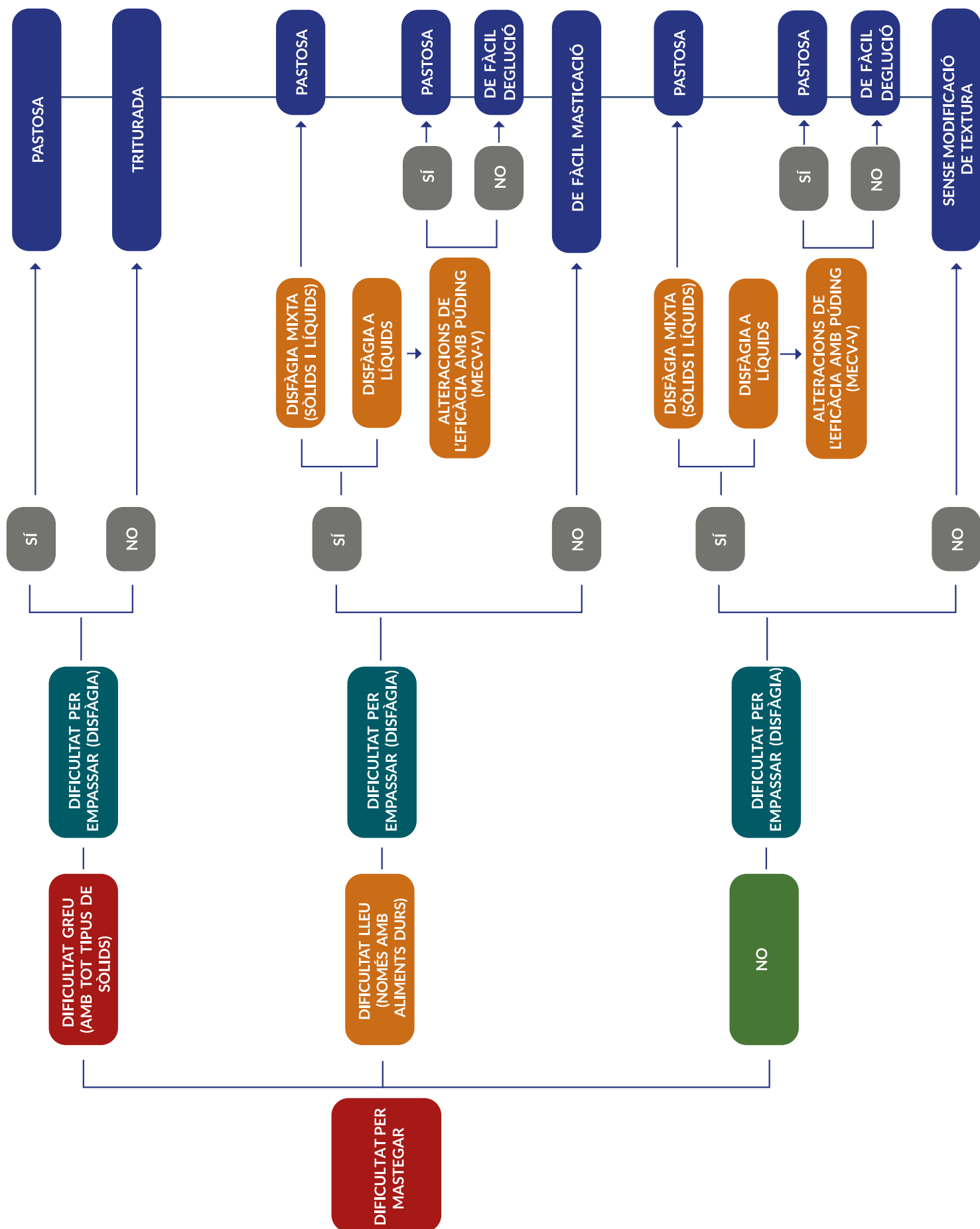


Altres termes utilitzats fins ara

Dieta turmix, dieta tx.



ALGORITME DE SELECCIÓ DE LA TEXTURA DE LA DIETA



4.3.2/ Característiques que n'afecten la composició dels micronutrients, els aliments i/o d'altres components

OVOLACTOVEGETARIANA

Modificació de la dieta consistent a excloure alguns aliments d'origen animal com la carn, el peix i els seus derivats.



Objectiu

Cobrir les necessitats nutritives de les persones que exclouen la carn i el peix de l'alimentació.



Indicacions

Pacients que segueixen una alimentació ovolactovegetariana.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta vegetariana.



4. Resultat

4.3/ Proposta de nomenclatura sobre les característiques d'una dieta hospitalària

4.3.2/ Característiques que n'afecten la composició dels micronutrients, els aliments i/o d'altres components

AMB BAIX CONTINGUT MICROBIÀ

Modificació de la dieta consistent a excloure els aliments que poden contenir microorganismes (especialment, microorganismes patògens) i extreure les mesures d'higiene alimentària.



Objectiu

Evitar infeccions alimentàries en els individus que presenten immunosupressió.



Indicacions

Pacients que presenten neutropènia de grau III o IV (neutròfils $<1.000 \text{ mm}^3$), pacients sotmesos a trasplantament d'òrgans sòlids o de progenitors hematopoètics i altres pacients que estan immunosuprimits.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta amb baixa càrrega bacteriana, dieta amb baixa càrrega bacteriològica, dieta estèril, dieta neta, dieta per neutropènia.

SENSE SAL AFEGIDA

Modificació de la dieta consistent a suprimir la sal afegida en totes les preparacions i coccions d'aliments i l'exclusió d'aliments amb alt contingut amb sal, aliments processats i salses que continguin sal. Es recomana l'ús d'espècies i herbes aromàtiques en substitució de la sal.



Objectius

Negativitzar el balanç de sodi fins a equilibrar-lo, controlar la pressió arterial i disminuir el risc cardiovascular que comporta l'excés de sal.



Indicacions

Pacients que presenten hipertensió arterial, insuficiència renal i/o insuficiència cardíaca i/o pacients amb alteracions hidroelectrolítiques.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta sense sal, dieta baixa en sal, dieta pobra en sal, dieta hiposòdica, dieta asòdica.

4.3/ Proposta de nomenclatura sobre les característiques d'una dieta hospitalària

4.3.2/ Característiques que n'afecten la composició dels micronutrients, els aliments i/o d'altres components

SENSE GLUTEN

Modificació de la dieta consistent en l'exclusió d'aliments que contenen gluten, proteïna que és present en molts cereals, com el blat, el sègol, l'ordi i els seus derivats, i per contaminació encreuada pot ser present en la civada. Cal evitar la possible contaminació encreuada.



Objectiu

Evitar els símptomes i les conseqüències causats per la ingesta de gluten.



Indicacions

Pacients que presenten celiaquia i/o hipersensibilitat al gluten.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta celíaca.

SENSE PORC

Modificació de la dieta consistent en l'exclusió d'aliments que provenen del porc i els seus derivats.



Objectiu

Substituir l'aportació de proteïna provinent del porc per altres fonts proteïques, com ara altres carns, peixos, ous, etc.



Indicacions

Pacients que la seva religió o creença els prohibeix menjar porc i els seus derivats.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta musulmana, dieta no porc.

4. Resultat

4.3/ Proposta de nomenclatura sobre les característiques d'una dieta hospitalària

4.3.2/ Característiques que n'afecten la composició dels micronutrients, els aliments i/o d'altres components

AMB BAIX CONTINGUT DE LACTOSA

Modificació de la dieta consistent en la minimització del contingut de lactosa, retirant els lactis i els derivats i productes elaborats amb lactis. Es poden substituir per lactis sense lactosa i/o begudes i derivats vegetals.



Objectiu

Evitar els símptomes digestius causats per la intolerància a la lactosa.



Indicacions

Pacients que presenten intolerància a la lactosa.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta sense lactosa, dieta pobra en lactosa, dieta exempta de lactosa.

AMB BAIX CONTINGUT DE FRUCTOSA I/O SORBITOL

Modificació de la dieta consistent en l'exclusió dels aliments que presenten una relació elevada fructosa-glucosa i/o els aliments que tenen un contingut elevat en sorbitol. Pot ser necessari individualitzar-la en funció de la tolerància del pacient.



Objectiu

Evitar els símptomes digestius causats per la malabsorció de la fructosa i/o el sorbitol.



Indicacions

Pacients que presenten malabsorció a la fructosa i/o sorbitol (exclou pacients amb intolerància hereditària a la fructosa).



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta sense fructosa ni sorbitol, dieta exempta de fructosa i sorbitol.

4.3/ Proposta de nomenclatura sobre les característiques d'una dieta hospitalària 4.3.2/ Característiques que n'afecten la composició dels micronutrients, els aliments i/o d'altres components

AMB BAIX CONTINGUT DE COURE

Modificació de la dieta consistent en l'eliminació d'aliments amb alt contingut de coure.



Objectiu

Evitar la intoxicació de coure en l'organisme.



Indicacions

Pacients que presenten malaltia de Wilson.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta sense coure, dieta pobra en coure, dieta exempta de coure.

AMB BAIX CONTINGUT D'OXALATS

Modificació de la dieta consistent en la reducció dels aliments amb alt contingut d'oxalats.



Objectius

Reduir l'excreció d'oxalat urinari i disminuir el risc d'urolitiasi.



Indicacions

Pacients que presenten urolitiasi, hiperoxalúria i/o obstrucció d'uretostomies.



Altres termes utilitzats fins ara

Dieta pobra en oxalats, dieta sense oxalats, dieta exempta d'oxalats.

5 Taula de comparació de la proposta de nomenclatura per a dietes hospitalàries i els termes desestimats utilitzats fins ara

TERMES PROPOSATS	TERMES DESESTIMATS
DIETA BàSICA	
Dieta bàsica	Dieta normal, dieta general, dieta lliure, dieta sense restriccions
DIETA TERAPÈUTICA	
DIETES AMB CONTROL DE L'APORTACIÓ CALÒRICA	
Dieta hipocalòrica	Dieta per a obesitat
Dieta hipercalòrica	Dieta enriquida, dieta energètica
Dieta de progressió energètica	Dieta per a anorèxia nerviosa, dieta per a trastorn de la conducta alimentària, dieta AN 1, dieta TCA 10, dieta TCA 15, dieta TCA 23
DIETES AMB CONTROL D'HIDRATS DE CARBONI	
Dieta amb control d'hidrats de carboni	Dieta diabètica, dieta antidiabètica, dieta de restricció glucídica, dieta hipoglucídica
DIETES AMB CONTROL DE GREIXOS	
Dieta amb baix contingut de greixos totals	Dieta baixa en greixos, dieta sense greixos, dieta de protecció hepàtica, dieta de protecció biliar, dieta hepatobiliar, dieta per a insuficiència hepàtica, dieta per a pancreatitis
Dieta amb baix contingut d'àcids grassos saturats	Dieta dislipèmica, dieta cardiosaludable, dieta cardioprotectora
Dieta amb aportació mínima de greixos totals	Dieta sense greixos estricta, dieta lliure de greixos, dieta per a quilotòrax, dieta per a ascites quilosa
DIETES AMB CONTROL DE PROTEÏNES	
Dieta amb control de proteïnes i amb baix contingut de minerals	Dieta renal, dieta baixa en potassi, dieta sense potassi, dieta per a diàlisi
Dieta hiperproteica	Dieta rica en proteïnes
DIETES AMB CONTROL DE RESIDU	
Dieta amb baix contingut de residu estricta	Dieta astringent estricta, dieta per a colitis, dieta sense fibra, dieta sense residu, dieta pobra en residu
Dieta amb baix contingut de residu moderada	Dieta astringent moderada, dieta astringent, dieta astringent estricta, dieta pobra en fibra, dieta pobra en residu, dieta baixa en fibra, dieta baixa en residu
Dieta amb baix contingut de fibra	Dieta astringent moderada, dieta pobra en fibra, dieta baixa en fibra
Dieta amb alt contingut de fibra	Dieta rica en fibra, dieta laxant

5. Taula de comparació de la proposta de nomenclatura per a dietes hospitalàries i els termes desestimats utilitzats fins ara

TERMES PROPOSATS	TERMES DESESTIMATS
DIETA PROGRESSIVA	
Dieta líquida	Dieta tova, dieta hídrica
Dieta semilíquida	Dieta semitova, dieta líquida completa
Dieta semisòlida	Dieta semitova, dieta de protecció gàstrica de fase 1, dieta líquida completa
Dieta de fàcil digestió	Dieta tova, dieta gàstrica, dieta de protecció gàstrica, dieta de protecció gàstrica de fase 2
DIETA ABSOLUTA	
Dieta absoluta	Dieta famis, dieta 0

6 Taula de comparació de la proposta de nomenclatura per a les característiques de les dietes hospitalàries i els termes desestimats utilitzats fins ara

TERMES PROPOSATS	TERMES DESESTIMATS
CARACTERÍSTIQUES	
De fàcil mastiació	Dieta tova, dieta geriàtrica
De fàcil deglució	Dieta per a disfàgia de fase 1
Pastosa	Dieta per a disfàgia fase 2, dieta tx espès
Triturada	Dieta turmix, dieta tx
Ovolactovegetariana	Dieta vegetariana
Amb baix contingut microbià	Dieta amb baixa càrrega bacteriana, dieta estèril, dieta neta, dieta per a neutropènia
Sense sal afegida	Dieta sense sal, dieta baixa en sal, dieta pobra en sal, dieta hiposòdica, dieta asòdica
Sense gluten	Dieta celíaca
Sense porc	Dieta musulmana, dieta no porc
Amb baix contingut de lactosa	Dieta sense lactosa, dieta exempta de lactosa, dieta pobra en lactosa
Amb baix contingut de fructosa i/o sorbitol	Dieta sense fructosa ni sorbitol, dieta exempta de fructosa i sorbitol
Amb baix contingut de coure	Dieta sense coure, dieta pobra en coure, dieta exempta de coure
Amb baix contingut d'oxalats	Dieta sense oxalats, dieta pobra en oxalats, dieta exempta d'oxalats

7 Discussió

L'absència d'una normativa que estableixi i estandarditzi tant les denominacions genèriques de les diferents dietes i les seves característiques com els criteris que cal considerar abans d'establir el tipus de dieta que cal prescriure, ha permès que cada hospital desenvolupi els seus procediments i directrius. Alguns casos tenen el suport de professionals de la dietètica i la nutrició, però en hospitals on no compten amb aquest recurs no hi ha ni tan sols directrius internes.

Tal com s'ha explicat a la justificació, aquest document pretén ser una proposta de nomenclatura per a dietes hospitalàries consensuada entre els dietistes-nutricionistes clínics sota la tutela de l'entitat oficial que ens representa. No és un manual de dietes.

Fins al moment de la nostra cerca, no s'ha trobat cap referència o document similar acordat entre professionals per denominar les diferents dietes emprades habitualment als nostres centres hospitalaris. Pensem que per a la professió del dietista-nutricionista és un document fonamental.

Aquest apartat de discussió vol evidenciar quins han estat els obstacles que han dificultat la feina de consens:

- ⊗ La inexistència de normes o pautes clares, especialment en relació amb l'establiment dels criteris que ha de tenir una dieta per considerar-se com a tal i les diferències respecte a les característiques d'una dieta. Hi ha centres que consideren algunes de les característiques que es presenten en aquest document com un tipus de dieta (per exemple, la característica *sense sal afegida* es pot trobar com un tipus de dieta per se com a *dieta hiposòdica*). No obstant això, segons el criteri acordat pel GTNC, les característiques es poden afegir a qualsevol tipus de dieta, mentre que hi ha dietes que no sempre es poden combinar (per exemple, *dieta de fàcil digestió* i *dieta amb alt contingut de fibra*).

Moltes de les característiques que es presenten en aquest consens es poden trobar en diferents manuals o articles com a dietes en si mateixes. Tot i així, a fi de no multiplicar de forma innecessària –i a vegades ridícula– les diferents dietes de les quals ha de disposar un centre hospitalari, defensem emprar-les en l'àmbit hospitalari com una característica.

- ⊗ L'existència de termes que expressen de manera irreal la quantitat d'una substància, com ara *dieta sense potassi*. Es pot presentar o elaborar una dieta a base d'aliments convencionals amb *baix contingut de potassi*, però mai *sense potassi*.

7. Discussió

- ⊗ La recurrència d'algunes discussions per apropar punts de vista diferents pel que fa a:
 - Els conceptes de *residu* i *fibra*: moltes vegades només es fa referència a la fibra quan es parla de *residu*, però se sap que altres components, com el teixit connectiu, els greixos i la lactosa no són digerits de forma completa. La nostra proposta per a la implicació clínica en el maneig de les suboclusions intestinals és considerar *residu* tot allò que pot arribar al còlon sense haver-se digerit, és a dir, fibra (tant fermentable com no fermentable), greixos, teixit connectiu i lactosa. Per això, s'ha diferenciat la *dieta de baix contingut de residu* (greixos, lactosa i fibra) de la *dieta de baix contingut de fibra*, que sí que pot contenir quantitats equiparables a la dieta bàsica en lactosa i greixos. Aquesta darrera dieta pot prevenir el restrenyiment en pacients amb risc de suboclusió.
 - Com denominar les dietes per a insuficiència renal seguint les pautes marcades pel grup, però sense anomenar-les amb una denominació excessivament llarga o complexa.
- ⊗ L'existència d'excepcions que no compleixen algunes de les regles establertes pel grup de treball:
 - La textura de la dieta s'ha considerat una característica de la dieta, però en el cas de les dietes progressives la textura sí és una característica física inherent al tipus de dieta.

Aquest document de consens ha estat concebut i elaborat per dietistes-nutricionistes del GTNC del CODINUCAT. Tot i així, podria ser que no tot el col·lectiu estigui d'acord amb el contingut complet i que hi hagi altres maneres d'interpretar alguna dieta i/o concepte. Per això, **entensem aquest document com una base per disposar d'un consens sobre la nomenclatura de les dietes hospitalàries que sempre es podrà modificar i millorar per adaptar-se a l'evolució de la dietètica i la nutrició clínica.**

Creiem que ha de ser una eina utilitzada en centres d'ensenyament on s'imparteixen estudis en l'àmbit de la salut com dietètica i nutrició, medicina, infermeria, logopèdia, etc. Així com en cicles formatius relacionats amb la salut: dietètica, cures auxiliars d'infermeria, etc.

8 Bibliografia

- American Association of Cereal Chemists (AACC). The definition of dietary fiber. Cereal Foods World. 2001; 46(3): 112-126.
- Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. 2017; 36: 49-64. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- Dahl WJ, Stewart ML. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: health implications of dietary fiber. J Acad Nutr Diet. 2015; 115 (11): 1861-70. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.09.003>
- Dietary reference values for nutrients. Summary report. EFSA Supporting Publication 2017: e15121
Disponible a: <http://doi:10.2903/sp.efsa.2017.e15121>
- Manual de dietes hospitalàries. Hospital Universitari de Bellvitge; 2013.
- Manual of clinical nutrition management [Internet]. 14a ed. Armonk, NY: Compass Group; 2013
Disponible a: https://bscn2k15.weebly.com/uploads/1/2/9/2/12924787/manual_of_clinical_nutrition2013.pdf
- Nelson JK. Dietética y nutrición: manual de la Clínica Mayo. 7a ed. Madrid: Harcourt Brace; 1995.
- Nutritional goals for age-sex groups based on dietary reference intakes and dietary guidelines recommendations (Apendix 7). A: Dietary guidelines for Americans 2015-2020. 8a ed. Washington, DC: US Department of Agriculture, US Department of Health and Human Services;(2015). Disponible a: <https://health.gov/our-work/food-nutrition/2015-2020-dietary-guidelines/guidelines/appendix-7/>
- Salas-Salvadó J, Bonada A, Trallero R, Saló ME, Burgos R. Nutrición y dietética clínica. 4a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- Stewart R. Handbook of clinical nutrition and dietetics. 5a ed. Brisbane: Australian Dietitian; 2015.

8. Bibliografia

8.1/ BIBLIOGRAFIA CONSULTADA PER A L'ETIMOLOGIA

- Blanco J, Papió F, Vilà LI. Diccionari de procediments culinaris [Internet]. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia, cop. 2006. (Diccionaris en Línia), Disponible a: http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/20/
- CIM-9-MC: Classificació internacional de malalties: 9a revisió: modificació clínica [Internet]. 6a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut: Pòrtic, 2008. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/catalegs/diagnostics-procediments/cim-9-mc/>
- CIM-10-MC/SCP. Classificació internacional de malalties: 10a revisió: modificació clínica: sistema de codificació de procediments [Internet]. 10a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Servei Català de la Salut; 2008. Departament de Salut: Pòrtic, 2018. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/catalegs/diagnostics-procediments/cim-10-mc-scp/>
- Diccionari de la llengua catalana [Internet]. 2a ed. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 2007. Disponible a: <https://dlc.iec.cat/>
- Diccionario de la lengua española [Internet]. Real Academia Española. Madrid: Espasa Calpe, 1992. Disponible a: <https://dle.rae.es>
- Diccionario de términos médicos [Internet]. Real Academia Española de la Lengua; 2012. Disponible a: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>
- Enciclopedia.cat [Internet]. Barcelona: Enciclopèdia Catalana, [-2020]. Disponible a: <https://www.enciclopedia.cat/>
- Institut d'Estudis Catalans; Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears; Enciclopèdia Catalana; TERMCAT, Centre de Terminologia; Catalunya. Departament de Salut. Diccionari enciclopèdic de medicina (DEMCAT): Versió de treball [Internet]. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia, cop. 2015-2019. (Diccionaris en Línia). Disponible a: <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/183>
- Navarro FA. Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. Libro rojo [Internet]. 3a ed. v. 3.16.

-
- Disponible a: <http://www.cosnautas.com/es>
Portal Terminologia de Ciències i Tecnologies (CiT). Institut d'Estudis Catalans.
Disponible a: <https://cit.iec.cat/>
 - PubMed [Internet]. Bethesda: US National Library of Medicine.
Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
 - TERMCAT, Centre de Terminologia. Cercaterm [Internet]. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia, 2008-2020. Disponible a: <https://www.termcat.cat/ca/cercaterm>
 - TERMCAT, Centre de Terminologia. El diccionari terminològic. Vic: Eumo; Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia, 2010. (En Primer Terme, 9. Criteris i Mètodes). Disponible a: <https://arxiu.termcat.cat/enprimerterme/el-diccionari-terminologic.pdf>
 - TERMCAT, Centre de Terminologia. L'ordenació de termes. Vic: Eumo; Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia, 2008. (En Primer Terme, 4. Criteris i Mètodes).
Disponible a: <https://arxiu.termcat.cat/enprimerterme/l-ordenacio-de-termes.pdf>
 - TERMCAT, Centre de Terminologia. Terminologia de les tendències alimentàries [Internet]. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia, cop. 2020. (Diccionaris en Línia).
Disponible a: <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/284>

9 Annex 1. Glossari

A continuació es defineixen alguns dels noms, adjectius, verbs, preposicions, formes prefixades més emprats en les diferents denominacions de les dietes durant llargs anys. S'han seleccionat els que són d'ús comú en diferents centres sanitaris, llibres, índexs de dietes... i els que poden ajudar a comprendre la nova nomenclatura.

PREPOSICIONS I FORMES PREFIXADES

a-, an- (prefix): prefix que significa 'no', 'sense', 'contra'.

hiper- (prefix): 'sobre', 'ultra mesura'.

hipo- (prefix): 'sota', 'en menys quantitat', 'en grau deficient o inferior'.

normo- (prefix): conformitat amb la regla, normal, habitual.

semi- (prefix): 'mig', 'parcialment'.

sense (prep.): exclusió, mancança, privació absoluta; per això, només s'ha d'utilitzar en les denominacions que expressin privació absoluta del nutrient que cal excloure de la dieta. Ex. sense gluten. En les dietes en les quals es redueix la quantitat de nutrient és més recomanable utilitzar el prefix *hipo-*, o bé les expressions *amb baix contingut de*, *amb restricció de*...

SUBSTANTIUS, ADJECTIUS, LOCUCIONS ADJECTIVES I VERBS

absolut, -a (adj.): que exclou tota relació.

alt, -a en (loc.): expressa que alguna cosa té molta quantitat d'alguna substància.

amb alt contingut de (loc.): expressa que alguna cosa té molta quantitat d'alguna substància.

amb baix contingut de (loc.): expressa que alguna cosa té poca quantitat d'alguna substància.

amb control de (loc.): en cas d'alteració o de malaltia.

astrenyent (adj.): que restreny els teixits orgànics; que produeix una sensació d'aspror i amargor.

baix, -a en (loc.): expressa que alguna cosa té poca quantitat d'alguna substància.

calòric, -a (adj.): 'energètic'; relatiu o pertanyent a la calor.

característica (n.): qualitat, tret o peculiaritat que permet modificar parcialment la dieta sense alterar-ne la composició de macronutrients. Pot fer referència als canvis en les propietats físiques dels aliments, com la textura, l'addició o eliminació d'algun aliment o component alimentari o la composició de minerals.

carbohidrat (n.): v. hidrat de carboni.

carència nutritiva (n.): manca d'una substància nutritiva indispensable per a l'organisme.

consistència (n.): estabilitat, solidesa. Densitat o espessor d'un líquid. Qualitat de la matèria que resisteix sense trencar-se ni deformar-se fàcilment. Coherència entre les partícules d'una massa o els elements d'un conjunt.

deglució (n.): pas de substàncies des de la boca fins a l'estómac.

dejuni (n.): privació total de menjar i beguda durant un període de temps determinat. En l'àmbit mèdic, implica una abstinència total d'aliments per a la realització de proves diagnòstiques.

dieta (n.): règim d'alimentació en què la quantitat, la qualitat, la composició, la freqüència o l'horari de les ingestes sòlides i líquides han estat planificats amb finalitats terapèutiques.

disfàgia (n.): dificultat o impossibilitat d'empassar o deglutir.

eliminar (n.): descartar, treure fora, prescindir, excloure.

equilibri nutricional (n.): manteniment d'unes condicions fisicoquímiques determinades a l'interior dels éssers vius. En els animals pluricel·lulars superiors, aquest equilibri és mantingut pels sistemes nerviós i humoral, mentre que en les plantes verdes superiors només hi ha l'humoral. En les plantes i els animals unicel·lulars o bé inferiors, el nucli de cada cèl·lula és el veritable regulador de llur activitat.

estricte, -a (adj.): rígid, rigorós, sever. Que s'ajusta amb exactitud a allò que és necessari o està establert i que no admet excepcions ni permet una altra interpretació.

exempt, -a (adj.): que està lliure o no té una obligació o una càrrega. Lliure de, desembarassat d'una cosa.

9. Annex 1. Glossari

fàcil (adj.): que es pot fer amb poc esforç.

famis (n.): v. dieta absoluta. La denominació fam prové del llatí *fames*.

glúcid (n.): v. hidrat de carboni.

greix (n.): terme genèric que inclou diversos tipus de lípids.

hidrat de carboni (n.): principi immediat orgànic imprescindible per al desenvolupament correcte de l'organisme animal, que constitueix una font important d'energia, utilitzable directament o que s'emmagatzema en forma de greix, i que intervé en la constitució de les molècules estructurals fonamentals.

masticació (n.): acte inicial de la digestió, que consisteix a triturar els aliments sòlids per l'acció de les dents i els queixals, la llengua i les parets de la boca.

microbià, -ana (adj.): relatiu o pertanyent als microbis.

necessitat nutritiva (n.): necessitat d'assolir el bon funcionament de l'organisme per mitjà de la ingesta dels nutrients essencials.

pastós, -osa (adj.): es diu de les coses toves i suaus a semblança de la massa. Tou com una pasta. Manté homogeneïtat.

pobre, -a en (loc.): expressa que alguna cosa té poca quantitat d'alguna substància.

progressiu, -iva (adj.): que avança, que es desenvolupa, per graus.

protecció (n.): acció i efecte de protegir.

proteïna (n.): macromolècula formada per cadenes lineals d'aminoàcids.

puré (n.): pasta que es fa dels llegums, verdura o d'altres aliments comestibles, cuites, passades pel colador. Sopa formada per aquesta pasta dissolta en brou.

restricció (n.): limitació o modificació.

ric, -a en (loc.): expressa que alguna cosa té molta quantitat d'alguna substància.

terapèutic, -a (adj.): relatiu o pertanyent al tractament de les malalties.

textura (n.): propietat i sensació que es genera en el sentit del tacte tant a la boca com a les mans.

texturitzar (v.): procés tecnològic que pot utilitzar diferents operacions bàsiques, com ara filar, extrudir, batre, etc., un producte alimentari, per aconseguir de canviar-ne la textura amb la finalitat de fer-la més apta per al consumidor.

tou, tova (adj.): tendre, suau, que cedeix fàcilment al tacte.

triturar (v.): moldre, esmicolar una matèria sòlida sense arribar a convertir-la en pols. Mastegar, trossejar el menjar amb les dents.

Turmix (n.): marca comercial d'un aparell electrodomèstic.



 Via Laietana, 38, 1r 1a 08003 - BARCELONA

 930 10 62 48

 administracio@codinucat.cat

 www.codinucat.cat

 CODINUCAT

 CoDiNuCat