



CONSENS SOBRE LA NOMENCLATURA DE LES DIETES HOSPITALÀRIES

Grup de Treball de Nutrició Clínica (GTNC) del CoDiNuCat

Aquesta presentació ha estat realitzada per Inma Jiménez i Jose Manuel Sánchez-Migallón Montull,
del Grup de Treball de Nutrició Clínica (GTNC) del CoDiNuCat

Sumari

1/ JUSTIFICACIÓ	3
2/ INTRODUCCIÓ	6
3/ METODOLOGÍA	9
4/ GRUPS DE TREBALL I REVISORS	11
5/ DIETA HOSPITALÀRIA: DEFINICIÓ I CLASIFICACIÓ	12
6/ DIETES TERAPÈUTIQUES	19
7/ TEXTURA DE LA DIETA	42
8/ CARACTERÍSTIQUES DE LA DIETA	47
9/ DISCUSSIÓ	48

1 Justificació

- ✔ Finalitat: ser una eina de treball per als professionals de la dietètica i la nutrició clínica per a l'**estandardització** dels plans de treball i l'**avaluació** de les seves **competències**.
- ✔ La **informatització** de documentació clínica requereix consens.
- ✔ Una mateixa dieta pot tenir diferent nomenclatura i diferent composició davant de la mateixa **indicació**, i al contrari.
- ✔ En revisar diferents manuals de diversos centres, observem una certa tendència a l'agrupació de pautes.
- ✔ Una nomenclatura afavoreix la seguretat de cara a estudis o revisions de quina és la dieta que realment ha rebut el pacient.

1 Justificació

- ✔ **Objectiu** del document: 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 seu centre de treball o lloc de residència, per contribuir així a la **seguretat dels pacients i evitar errors de prescripció, respectant el principi d'equitat de la sanitat.**

2 Introducció

- ✔ Les dietes hospitalàries han de tenir una composició nutricional determinada i unes indicacions concretes, com ara:

TRACTAR
PATOLOGIES
I/O SÍMPTOMES

AVALUAR LA
TOLERÀNCIA
DIGESTIVA

RESPECTAR
IDILOGIES I/O
CREENCES

- ✔ Aquest consens no pretén ser un manual de dietes.

2 Introducció: premises

✓ Les dues premisses del 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 les que van dirigides.

2 No designar les dietes mitjançant les diferents textures en què es poden presentar, donat que són només una característica física de la dieta.

✓ Les característiques poden anar associades a qualsevol tipus de dieta.



2 Introducció: Què pretenen aquestes premisses?

- ✔ **Evitar** confusions entre dietes i disminuir el nombre d'errors en la prescripció d'aquestes dietes.
- ✔ **Unificar** les múltiples combinacions de dietes que pot requerir un centre hospitalari
- ✔ **Denominar** les dietes d'una forma coherent.
- ✔ **Harmonitzar** la terminologia que utilitzen els diferents professionals sanitaris.
- ✔ **Facilitar** el treball al personal de restauració.

3 Metodologia

- ✓ Revisió de la nomenclatura consensuada amb l'Institut Català de la Salut el 2008 i la informació ja recopilada fins aleshores.
- ✓ Revisió dels manuals de dietes i protocols de dietoteràpia tant estatals com no estatals.
- ✓ Revisió de la literatura recent existent.
- ✓ Triar un **vocabulari adequat** per designar les diferents dietes i la seva composició.
- ✓ **Aportació de diferents punts de vista**, noves propostes i discussió d'apartats fins a aconseguir un consens actual.

3 Metodologia

- ✔ Es van fer 3 reunions presencials a l'any durant els darrers 3 anys.
- ✔ Es va treballar activament de forma telemàtica.
- ✔ **Consens per unanimitat.**
- ✔ **Revisió** per les promotores del consens (Coco Vilarasau i Anna Pibernat), la presidenta del CoDiNuCat (Nancy Babio) i la resta de la Junta de Govern i per 3 dietistes-nutricionistes clíniques externes (Mireia Arús, Isabel Megías i Cristina Moreno) en actiu en centres hospitalaris sense representació actual en el grup de treball.
- ✔ **Revisió** per una **lingüista** en totes dues versions.

4 Grup de treball i revisors

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

Sonia 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)



5 Dieta hospitalària: Definició i classificació

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 respecte als macronutrients i que ha de garantir que un pacient hospitalitzat mantingui o assoleixi un estat nutricional òptim.

Classificació segons finalitat:



5.1 Dieta bàsica

Pauta alimentària equilibrada, variada i saludable que no té cap restricció respecte a nutrients, aliments ni procediments culinàris.



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.

5.1 Dieta bàsica

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).

5.2 Dieta terapèutica

- ✔ Pla d'alimentació que es prescriu **en funció de la situació fisiopatològica** del pacient. Pot ser **equilibrada o no** en la seva composició nutricional, ja que **comporta modificar** la dieta per: excloure aliments, restringir-ne alguns o enriquir-los i/o utilitzar procediments culinàris específics.
- ✔ Té la finalitat **d'acompanyar el tractament** d'algunes patologia o **ser el tractament**.

5.3 Diètes progressives

- ✔ Pauta alimentària indicada en diferents fases de la malaltia .L'objectiu és avaluar la tolerància digestiva.
- ✔ De fàcil digestió.
- ✔ La textura és inherent a la dieta (NO n'és una característica).

5.3 Diètes progressives: Objectius

Els objectius generals de les diètes 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.**

Característiques de la dieta hospitalària

Qualitat, tret o peculiaritat que permet modificar parcialment la dieta sense alterar-ne la composició de macronutrients. Són un complement del tipus de dieta i poden fer referència a:

- 1 Canvis en les propietats físiques dels aliments (textura)
- 2 Addició o eliminació d'un determinat aliment o component alimentari
- 3 Canvis en la composició mineral



6 Dietes terapèutiques

6.1 Dietes amb control de l'aportació calòrica

TERMES PROPOSATS	TERMES DESESTIMATS
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

6.1 Dietes amb control de l'aportació calòrica

6. Dietes terapèutiques

DIETA HIPOCALÒRICA

DIETA HIPERCALÒRICA

DIETA DE PROGRESSIÓ
ENERGÈTICA



6.2 Dieta de progressió energètica

Pauta alimentària caracteritzada per una **aportació progressiva de calories i nutrients**. Les dietes de progressió energètica amb molt baix contingut de calories són desequilibrades.

Indicació: trastorns de la conducta alimentària com **anorèxia nerviosa i bulímia nerviosa**.

6.2 Dieta de progressió energètica

6. Diètes terapèutiques

DIETA DE PROGRESSIÓ ENERGÈTICA DE 1.000 KCAL

DIETA DE PROGRESSIÓ ENERGÈTICA DE 1.500 KCAL

DIETA DE PROGRESSIÓ ENERGÈTICA DE 2.200 KCAL

DIETA DE PROGRESSIÓ ENERGÈTICA DE 3.000 KCAL

6.3 Dieta amb control d'hidrats de carboni

TERMES PROPOSATS

TERMES DESESTIMATS

DIETA TERAPÈUTICA

DIETES AMB CONTROL D'HIDRATS DE CARBONI

Dieta amb control d'hidrats de carboni	Dieta diabètica, dieta antidiabètica, dieta de restricció glucídica, dieta hipoglucídica
---	--

6.3 Dieta amb control d'hidrats de carboni



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.

6.3 Dieta amb control d'hidrats de carboni

6. Dietes terapèutiques

DIETA AMB CONTROL D'HIDRATS DE CARBONI DE 1.800 KCAL

DIETA AMB CONTROL D'HIDRATS DE CARBONI DE 2.000 KCAL

DIETA AMB CONTROL D'HIDRATS DE CARBONI DE 2.200 KCAL

6.4 Dietas amb control de greixos

TERMES PROPOSTAS	TERMES DESESTIMATS
DIETA TERAPÈUTICA	
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

6.4 Dietes amb control de greixos

6. Dietes terapèutiques

DIETA AMB BAIX CONTINGUT DE GREIXOS TOTALS

DIETA AMB BAIX CONTINGUT D'ÀCIDS GRASSOS SATURATS

DIETA AMB APORTACIÓ MÍNIMA DE GREIXOS TOTALS



6.5.1 Dieta amb aportació mínima de greixos totals



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

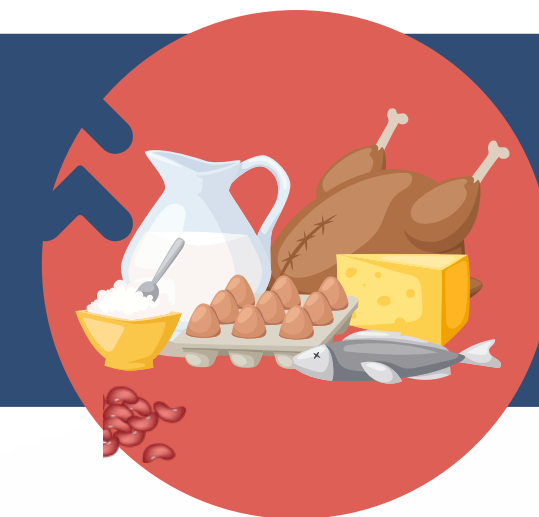
Dieta per a quilotòrax, dieta sense greixos estricta, dieta lliure de greixos, dieta per a l'ascites quilosa.

6.6 Dietes amb control de proteïnes

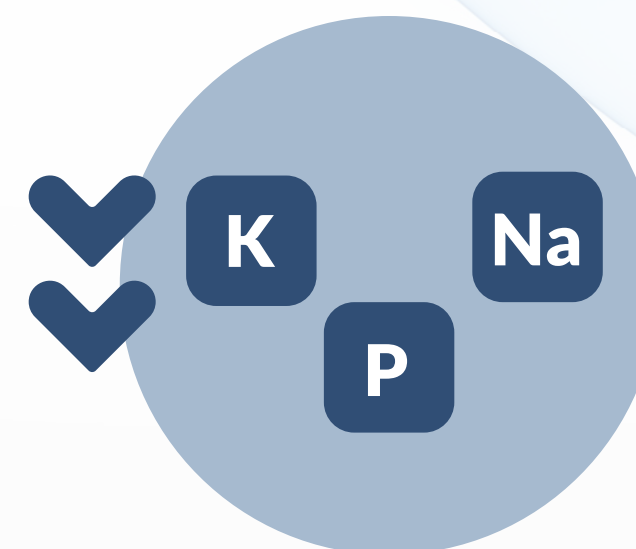
TERMES PROPOSATS	TERMES DESESTIMATS
DIETA TERAPÈUTICA	
DIETES AMB CONTROL DE PROTEÏNES	
Dieta amb control de proteïnes i amb baix contingut de minerals	Dieta renal, dieta baixa en potassi, dieta sense potassi, dieta per a diàlisi
Dieta hiperproteica	Dieta rica en proteïnes

6.6 Diètes amb control de proteïnes

DIETA HIPERPROTEICA



DIETA AMB CONTROL DE PROTEÏNES I
AMB BAIX CONTINGUT DE MINERALS



6.6.1 Dieta amb control de proteïnes i amb baix contingut de minerals



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.

6.6.1 Dieta amb control de proteïnes i amb baix contingut de minerals

Pauta alimentària normocalòrica, amb **control de l'aportació proteica** (les més utilitzades són les de 60 i 80 g de proteïnes) i associada a **restricció i/o amb baix contingut de sodi, potassi i fòsfor**.

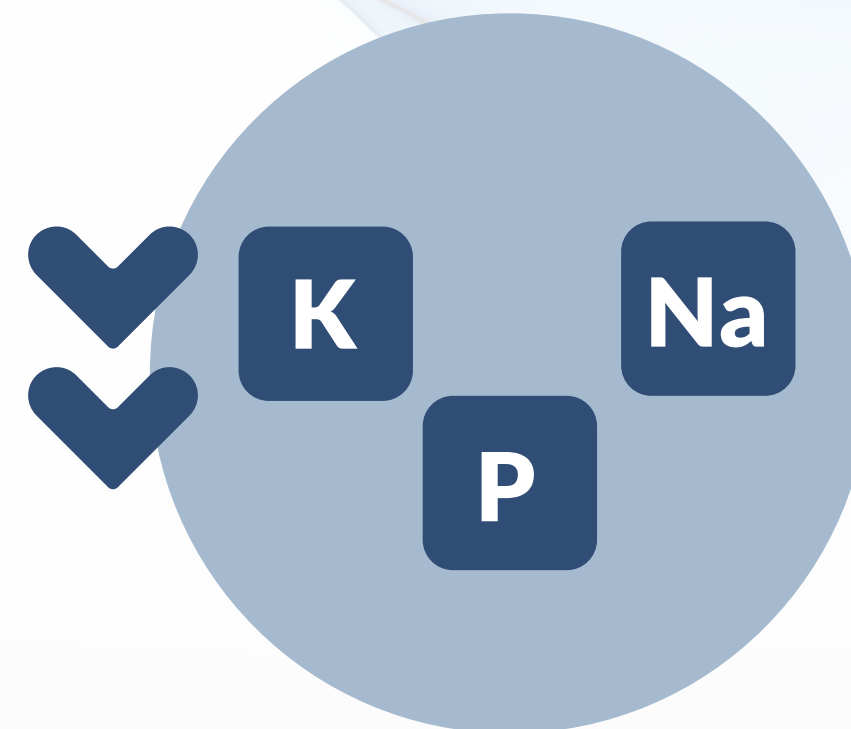
- ✔ Es fonamenta en l'ús de procediments culinaris específics per **reduir el potassi dels aliments**.
- ✔ Se n'exclou la sal afegida i els aliments amb alt contingut de potassi i fòsfor.
- ✔ S'identifiquen **diferents diètes en funció de l'aportació de proteïnes**, que varia segons l'estadi de la malaltia i el pes del pacient.

6.6.1 Dieta amb control de proteïnes i amb baix contingut de minerals

6. Diètes terapèutiques

DIETA AMB 60 G DE PROTEÏNES AMB BAIX CONTINGUT DE MINERALS

DIETA AMB 80 G DE PROTEÏNES AMB BAIX CONTINGUT DE MINERALS



6.7 Dietes amb control de residu

TERMES PROPOSATS	TERMES DESESTIMATS
DIETA TERAPÈUTICA	
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

6.7 Dietes amb control de residu

6. Dietes terapèutiques

DIETA AMB BAIX CONTINGUT DE RESIDU ESTRICTA

DIETA AMB BAIX CONTINGUT DE RESIDU MODERADA

DIETA AMB ALT CONTINGUT DE FIBRA

DIETA AMB BAIX CONTINGUT DE FIBRA

6.7.1 Dieta amb baix contingut de fibra



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.

6.8 Dietes progressives

TERMES PROPOSATS	TERMES DESESTIMATS
	DIETA TERAPÈUTICA
	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

6.8.1 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 intestins. Aquesta dieta no cobreix les necessitats nutritives.



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.

6.8.2 Dieta semilíquida

Pauta alimentària que aporta, a més de l'aigua i els aliments de la fase anterior, també líquids de més viscositat, com 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 els aliments proteics com a carn, peix o ous. És una dieta nutricionalment incompleta.

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.

6.8.3 Dieta semisòlida

Pauta alimentària caracteritzada per una aportació calòrica reduïda, amb baix contingut de greixos i fibra, especialment no fermentable.

A més d'incloure els aliments de les fases precedents, **inclou aliments sòlids que es poden estovar dins dels líquids i aliments d'origen animal triturats**. Se n'exclouen aliments irritants, fruita àcida i suc de fruita àcids.

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.

6.8.4 Dieta de fàcil digestió

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

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.

7 Textura de la dieta

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

Afecta la forma en què es presenten els menjars o aliments, però no té perquè afectar-ne la composició nutricional. No és una dieta en ella mateixa.

Cal que tant la dieta bàsica com la terapèutica es puguin oferir en diferents consistències perquè el pacient s'alimenti de forma segura i eficaç.

Característiques de la dieta: textura

6. Textura de la dieta

TRITURADA

FÀCIL MASTICACIÓ

FÀCIL DEGLUCIÓ

PASTOSA

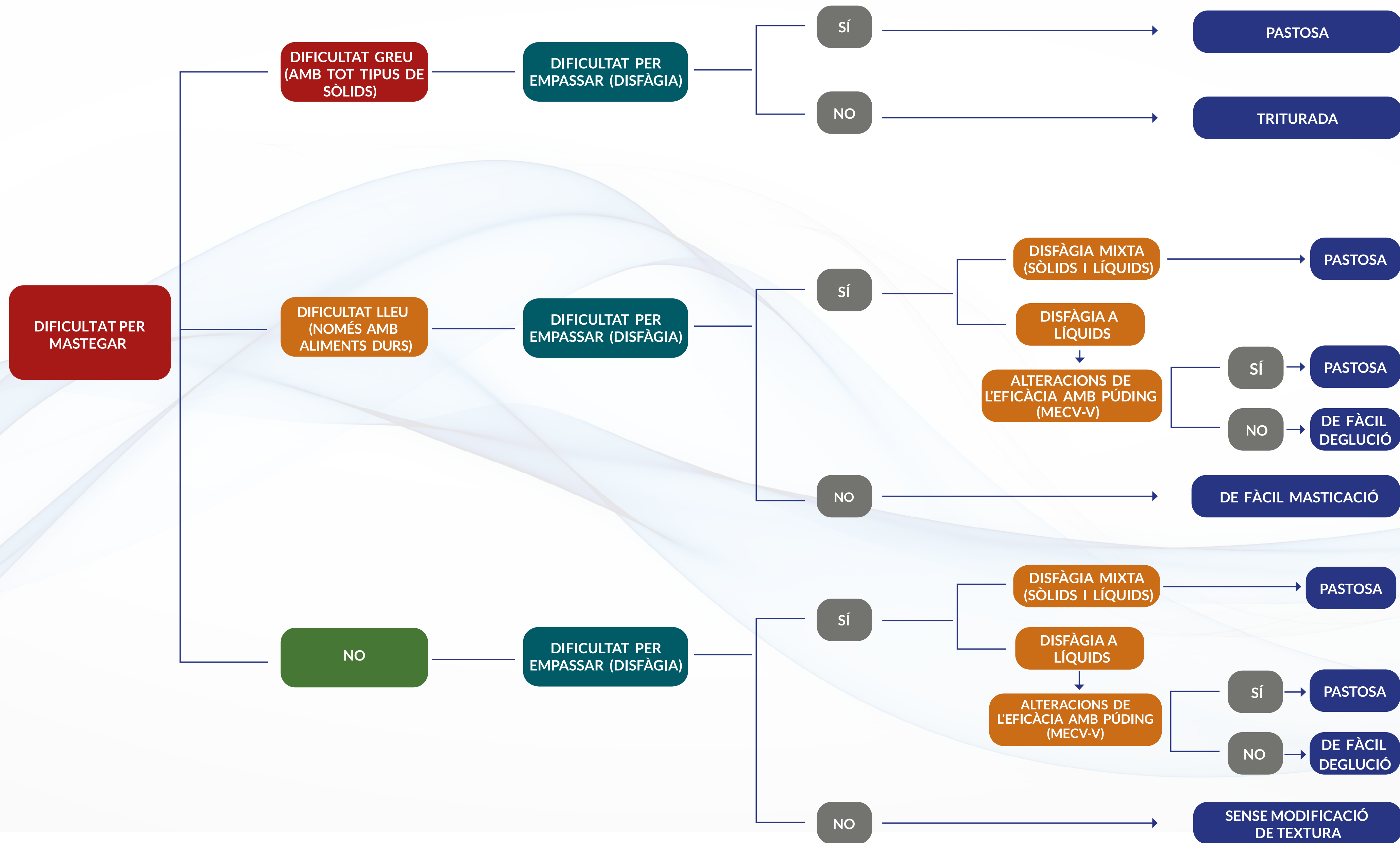
7 Textura de la dieta

- ✔ **De fàcil masticació:** Textura d'una dieta consistent en aliments tous i/o sucosos que permeten una masticació còmoda.
- ✔ **De fàcil deglució:** Textura d'una dieta consistent en l'exclusió de tots els líquids, aliments amb alt risc 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 espessits.

7 Textura de la dieta

- ✔ **Triturada:** Conté líquids, aliments triturats i sòlids que s'estovin o esmicolin amb facilitat dins dels líquids (galetes, magdalenes). Pot contenir sòlids de mida petita i de consistència similar a la quedaria després d'una masticació (pasta petita).
- ✔ **Pastosa:** Textura consistent en l'exclusió de tots els líquids sense espessir i a proporcionar els sòlids una textura triturada homogènia. Per aconseguir-ho, es pot utilitzar un texturitzador i productes liofilitzats.

ALGORITME DE SELECCIÓ DE LA TEXTURA DE LA DIETA



8 Característiques de la dieta

TERMES PROPOSATS	TERMES DESESTIMATS
CARACTERÍSTIQUES	
De fàcil masticació	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

9 Discussió

Punts de debat intens:

- ✓ Definició de *residu*.
- ✓ Dietes progressives.
- ✓ Nomenclatura de les dietes indicades en patologia renal.
- ✓ Existència de la dieta d'alt contingut de fibra.

9 Discussió

Moltes de les característiques que es presenten en el consens actual es poden trobar en diferents manuals, llibres o articles com a dietes en si mateixes. Tot i així, en defensem l'ús en l'àmbit hospitalari com a característica a fi de no multiplicar de forma innecessària les dietes de què ha de disposar un centre hospitalari.

Hauria de ser un document dinàmic i ampliar-se per incorporar la dietètica i la nutrició clíniques pediàtriques, per incorporar dietes que no consten al document actual (per falta de consens o perquè aquestes dietes no s'utilitzen en els nostres centres), així com per adaptar-se a l'evolució de la nostra professió.

Aquesta presentació està basada en el document: “Consens sobre la nomenclatura de les dietes hospitalàries”

ISBN: 978-84-09-27058-3



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

Sonia 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 UIDENTG (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)



¡Muchas gracias por su atención!

Aquest consens ha estat realitzat sota el marc de la legislatura de la Junta de Govern del CoDiNuCat composta per:

Nancy Babio Sánchez (Presidenta), Marta Planas Guillamón (Vicepresidenta), Inés Navarro Blanch (Secretaria), Roser Martí Cid (Vicesecretaria), Miguel Reverte Lorenzo (Tesorero), Elena Maestre González (Vicetresorera), Sónia Vallés Martí (Vocal), Anna Pibernat Tornabell (Vocal) i Blanca Salinas Roca (Vocal).



www.codinucat.cat