

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



MODALIDAD DE GRADUACIÓN
TESIS DE GRADO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL AÑADIDA Y LA PRESENCIA DE SODIO EN LOS ALIMENTOS RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 50 A 70 AÑOS REALIZADO EN EL CENTRO PARA ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO 11

PROFESIONAL DE GUÍA:

MSC. MIRIAM RAQUEL MILLUNI CABRERA

POSTULANTE:

GIULIANA ANNETE MAGALLANES MENACHO
PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA

GESTIÓN 2023

GIULIANA ANNETE MAGALLANES MENACHO



TRABAJO FINAL DE GRADO

MODALIDAD DE TESIS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL AÑADIDA Y LA PRESENCIA DE SODIO EN LOS ALIMENTOS RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 50 A 70 AÑOS REALIZADO EN EL CENTRO PARA ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO 11

PROFESIONAL GUÍA

MSC. MIRIAM RAQUEL MILLUNI CABRERA

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA

EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA

GESTIÓN 2023

AGRADECIMIENTO

A mis amados abuelos Julio Magallanes y Nilda Ramos, Su presencia en mi vida ha sido la razón para siempre seguir adelante a pesar de las dificultades que se puedan presentar.

A mi querida madre Estela Calizaya Lazo, que me ha acompañado desde siempre, cuidándome y apoyándome, sabiendo guiarme con amor y comprensión a lo largo de los años, que si bien no han sido fáciles, junto a ella pude seguir con la cabeza en alto

A mi padre Walter Enrique Magallanes Ramos, que a su manera me supo ayudar y entender, que siempre me manifestó su apoyo y ayuda, respetando mis decisiones y guiándome en el camino.

A mi tío Pablo Cesar Magallanes Ramos, amigo y mentor, cuyo apoyo y guía han sido un faro de luz en la travesía de mi vida .

A cada uno de ustedes, les agradezco por ser mi red de seguridad, por sus palabras de aliento que han fortalecido mi determinación y por su confianza en mí

Con gratitud y afecto

DEDICATORIA

A mis queridos abuelos

Este logro no hubiera sido posible sin el amor incondicional, el apoyo constante y la sabiduría que han compartido conmigo a lo largo de los años. A ustedes, mis queridos abuelos Julio Cesar Magallanes Vespa y Nilda Ramos Vedia, les dedico esta tesis con profundo agradecimiento.

Sus valores, experiencias y enseñanzas han sido mi guía a lo largo de este viaje académico. Cada palabra de aliento, cada gesto de confianza, ha sido un faro que iluminó mi camino. Gracias por ser mis modelos a seguir y por inspirarme a perseguir el conocimiento con determinación.

En este momento de celebración, quiero expresar mi gratitud por la paciencia infinita que han tenido conmigo, por los consejos que compartieron para motivarme y por el amor que siempre ha sido mi mayor respaldo. Este logro no solo es mío, sino también de ustedes, que han sido parte fundamental de mi historia.

Con cariño y admiración

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I. MARCO PRELIMINAR	9
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2.1 Situación Problemática	11
1.2.2 Formulación del Problema	12
1.2.3 Delimitación del Problema	12
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.4 OBJETIVOS.....	16
1.4.1 Objetivo general.....	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
CAPITULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	17
2.1 MARCO CONCEPTUAL	18
2.1.1 Hipertensión arterial.....	18
2.1.2 Presión arterial.....	18
2.1.3 Riesgo cardiovascular.....	18
2.1.4 Función cardíaca:	18
2.1.5 Sodio.....	18
2.1.6 Sal de mesa (Cloruro de Sodio).....	18
2.1.7 Mecanismo de acción del sodio en la hipertensión.....	19
2.1.8 Retención de líquidos	19
2.1.9 Aditivos de sodio.....	19
2.1.10 Consumo de sodio.....	19
2.1.11 Cuestionario CAP	19
2.1.12 Conocimientos actitudes y prácticas.....	19
2.2 MARCO TEÓRICO	20
2.2.1 Antecedentes.....	20
2.2.2 Papel del sodio en el organismo.....	21
2.2.3 El sodio en la dieta.....	21
2.2.4 Tipo de sal y cantidad que deberíamos añadir y disminuir sus riesgos	22
2.2.5 Qué tipo de sal tiene menos sodio.....	22

2.2.6	Cómo reducir la cantidad de sal sin renunciar al sabor	23
2.2.7	Recomendaciones para reducir el consumo de sal	24
2.2.8	Sobre la sal, el sodio y el potasio	24
2.2.9	Efectos del sodio en el proceso de envejecimiento	25
2.2.10	La edad cambia nuestra relación con la sal	25
2.2.11	Consumo de sodio e hipertensión	26
2.2.12	Sal oculta en los alimentos	27
2.2.13	Funciones de la sal	28
2.2.14	Consecuencias del exceso de sal	29
2.2.15	La sal en la salud y la enfermedad	29
2.2.16	Abuso de sal en las comidas	32
2.2.17	Consumo excesivo de sodio, riesgo para el desarrollo de hipertensión	33
2.2.18	Propiedades y beneficios de la sal	34
2.2.19	Propiedades y beneficios de la sal	34
2.2.20	Síntomas de que se está consumiendo demasiada sal	35
2.2.21	Importancia de controlar el sodio en los adultos mayores	36
2.2.22	Reducir el consumo de sal	37
2.2.22	Recomendaciones para disminuir el consumo de sal y potenciar el sabor natural de los alimentos:.....	38
2.2.23	Alimentación dirigida para un adulto de 50 a 60 años	39
2.2.24	Alimentos recomendados y no recomendados en adultos	41
2.3	MARCO LEGAL	45
	CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1	ENFOQUE METODOLÓGICO.....	48
3.2	DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
3.3	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	49
3.4	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	49
3.4.1	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	49
3.5	POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.5.1	Población.....	49
3.5.2	Muestra.....	50

3.6 FUENTE BÁSICA DE INFORMACIÓN	50
3.7 PLAN PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL ESTUDIO	50
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	51
CAPITULO IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	52
4.1 HIPÓTESIS.....	53
4.2 VARIABLES	53
4.2.1 Variables Independientes	53
4.2.2 Variables dependientes	54
4.2.3 Operacionalización de variables	55
CAPITULO V. RESULTADOS.....	56
5.1 Resumen de los resultados principales obtenidos del estudio.....	66
CAPITULO VI. PROPUESTA	67
A la Conclusión que se requiere lograr.....	75
5.1.1 Implementación piloto	76
CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
6.1 CONCLUSIONES	78
6.2 RECOMENDACIONES	80
CAPITULO VII. BIBLIOGRAFÍA	82
CAPITULO VIII. ANEXOS	85

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N ^o 1 Edad de la población	57
Cuadro N ^o 2 Sexo de la población.....	58
Cuadro N ^o 3 Conocimiento: Alimentos ricos y bajos en sal.....	59
Cuadro N ^o 4 Población que agrega sal extra	60
Cuadro N ^o 5 Relación entre el sexo de la población con la hipertensión	61
Cuadro N ^o 6 Relación entre la edad de la población y la hipertensión.....	62
Cuadro N ^o 7 Relación entre "conocimiento" e hipertensión.....	63
Cuadro N ^o 8 Relación entre "actitud" e hipertensión	63
Cuadro N ^o 9 Relación entre "práctica" e hipertensión	64
Cuadro N ^o 10 Relación entre "actitud" e hipertensión	64
Cuadro N ^o 11 Ingesta diaria de micronutrientes	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N ^o 1 Edad de la población.....	57
Gráfico N ^o 2 Sexo de la población.....	58
Gráfico N ^o 3 Conocimiento sobre alimentos con mucha o poca sal	59
Gráfico N ^o 4 Población suele agregar sal extra a la comida	60
Gráfico N ^o 5 Relación entre el sexo de la población con la hipertensión.....	61
Gráfico N ^o 6 Relación entre la edad de la población y la hipertensión	62
Gráfico N ^o 9 Ingesta diaria de micronutrientes	65

ABSTRACT

Universidad : Universidad Evangélica Boliviana.

Nombre : Giuliana Annete Magallanes Menacho

Tutor : Msc. Miriam Raquel Milluni Cabrera

Carrera : Nutrición y Dietética.

Modalidad : Tesis de grado

Título : CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL AÑADIDA Y LA PRESENCIA DE SODIO EN LOS ALIMENTOS RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 50 A 70 AÑOS REALIZADO EN EL CENTRO PARA ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO 11

La presente investigación analiza los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el consumo de sal añadida y la presencia de sodio en los alimentos, y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores de 50 a 60 años. El objetivo principal es identificar los patrones de comportamiento y niveles de conciencia en este grupo demográfico sobre los riesgos asociados al consumo elevado de sodio, un factor clave en el desarrollo de la hipertensión.

Este estudio abarca una evaluación del nivel de conocimiento de los participantes, enfocándose en los efectos del sodio en la salud. También incluye la identificación de las fuentes alimentarias que contienen sodio en exceso, como los alimentos procesados, embutidos, conservas y comidas rápidas, que son de consumo frecuente en muchos casos. Se analiza la relación directa entre la ingesta elevada de sal y la aparición de hipertensión arterial, lo que permite comprender cómo las elecciones alimentarias y el uso frecuente de sal influyen directamente en el desarrollo de esta enfermedad.

Además de este enfoque principal, el estudio toma en cuenta otros factores que podrían potenciar los efectos del consumo elevado de sodio, como la edad, el género y el nivel educativo de los participantes. Estos factores permiten obtener una perspectiva más completa sobre cómo varía la influencia del sodio en distintas personas. Por otro lado, la investigación revisa las recomendaciones diarias de consumo de sodio y cómo estas se comparan con las prácticas actuales de los participantes, lo que contribuye a identificar las posibles brechas entre el conocimiento y la aplicación de hábitos saludables.

Así mismo, se analizarán sus actitudes hacia la reducción del sodio en la dieta, además se identificarán las prácticas alimentarias cotidianas relacionadas con el uso de sal y el consumo de alimentos procesados ricos en sodio. Esto permitirá comprender las barreras y facilitadores para la adopción de hábitos alimenticios más saludables en esta etapa de la vida.

La investigación busca no solo identificar factores que incrementan el riesgo de hipertensión, sino también examinar las brechas en el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas. Además, se consideran los factores culturales que pueden influir en los hábitos alimentarios de este grupo demográfico. Finalmente, se proponen recomendaciones prácticas y específicas para el diseño de intervenciones educativas, enfocadas en mejorar la conciencia sobre los riesgos del consumo de sodio y reducir la prevalencia de la hipertensión.

Santa Cruz de la Sierra – Bolivia

2023

CAPITULO I. MARCO PRELIMINAR

1.1 INTRODUCCIÓN

Consumir sodio en exceso puede dañar la salud, predisponiendo al desarrollo de hipertensión arterial. El aumento de la presión arterial afecta órganos como el corazón y los riñones, además es la responsable de las enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. También, los niños pueden tener presión alta sin tener síntomas, en especial cuando existen otros factores de riesgo como el sobrepeso u obesidad, el sedentarismo y la mala alimentación.

La OPS nos dice que el exceso de sal en la dieta incrementa la presión arterial causando aproximadamente el 30% de hipertensión, representa un posible carcinógeno para el cáncer gástrico y está asociada con la insuficiencia renal y la osteoporosis. Según recientes evaluaciones, el consumo de sal, es de 5/g al día, cantidad máxima recomendada por la OMS. Los afrodescendientes son especialmente susceptibles a los efectos adversos de la presión arterial debido al excesivo consumo de sal. (1)

El propósito de esta investigación es profundizar en el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores en relación a su consumo de sodio diario y cómo afecta a la salud y determinar si los pacientes toman sodio oculto en los alimentos ingeridos en su dieta; así como relacionar este consumo con sus hábitos dietéticos. Ya que, en los últimos años, la ingesta de sodio se ha incrementado como consecuencia de los cambios en los hábitos alimentarios de la población. El consumo de sodio será evaluado según los métodos de recordatorio de 24h y cuestionario de frecuencia alimentaria, estimativa de consumo total de sodio de tipo descriptivo, de corte transversal bajo un enfoque cuali-cuantitativo.

La población de estudio, son pacientes registrados con hipertensión en el Hospital Universitario Hernández Vera. La utilidad de la tesis nos permite desarrollar propuestas necesarias para llevar a cabo estrategias de intervención. Esto nos obliga a considerar cambios en el estilo de vida (actividad física y hábitos alimentarios) (2)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Situación Problemática

La OMS recomienda una ingesta máxima de sodio de 2 gramos al día, lo que equivaldría a unos 5 gramos de sal común. El problema que enfrenta nuestra sociedad reside en que la mayor parte de la sal que se consume está oculta en los alimentos, lo que significa que, aunque se reduzca la sal en las comidas que se preparan en casa, se seguirá consumiendo una gran cantidad de sodio a través de productos procesados como embutidos, quesos, snacks, sopas o platos preparados, entre muchos otros. De hecho, se estima que estos productos suponen la ingesta de entre el 70 y el 80% de la sal que se consume, pudiendo llegar a ser un factor predisponente para la hipertensión arterial. Según estimaciones del Ministerio de Salud en el año 2015, en promedio los bolivianos consumen siete gramos de sal cada día, dos más de lo que recomienda la OPS. No se trata de un dato menor, sobre todo si se toma en cuenta que la ingesta excesiva de cloruro de sodio puede ocasionar peligrosas enfermedades: infartos, problemas en los riñones, presión arterial (la principal causa de muerte en el mundo) y hasta cáncer de estómago. (2)

Solo el 25%-30% de la sal que se ingiere regularmente se añaden por voluntad propia ; el resto procede del consumo de pan, bollería, cárnicos y derivados, quesos, salsas, conservas o platos precocinados. Tanto es así que el 75% de la población mundial consume casi el doble de la cantidad diaria recomendada de sodio (sal). (3)

Al investigar la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas en torno al consumo de sodio en adultos de 65 a 70 años se puede prevenir y tratar la misma puesto que esta patología acorta la expectativa de vida de las personas, de manera que su tratamiento tiene un doble objetivo; aunque no se logre modificar la mortalidad, al menos se debería reducir el tiempo de vida con enfermedad clínica, es decir, la morbilidad. Siendo esta investigación llevada a cabo en el Centro del adulto mayor y personas con discapacidad del segundo anillo dentro del parque urbano en la gestión 2023.

1.2.2 Formulación del Problema

¿Existirá relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal añadida y la presencia de sodio en los alimentos con la presencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 70 años en el centro del adulto mayor y personas con discapacidad del distrito 11

1.2.3 Delimitación del Problema

1.2.3.1 Delimitación geográfica

Centro del adulto mayor y personas con discapacidad del distrito 11, en el Segundo Anillo dentro del Parque Urbano

1.2.3.2 Delimitación temporal

La presente investigación se llevó a cabo en el segundo semestre del año 2023 durante el mes de julio a diciembre.

1.2.3.3 Delimitación sustantiva

El trabajo de investigación se llevó adelante tomando en cuenta la nutrición clínica que se utilizó para conocer como evaluar y mejorar el estado nutricional de los pacientes, proporcionando la cantidad adecuada de sodio en el consumo y el área de la Salud Pública, tomando en cuenta el cuidado y la promoción de la salud aplicados a un grupo preciso de la población.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según la OMS la hipertensión arterial es un problema de Salud Pública mundial, enfermedad frecuente que incluye a la población adulta de nuestro país, también se manifiesta que una de cada dos personas ignora ser hipertensos y se enteran después de sufrir algún evento cardiaco como: embolia, infartos, problemas renales, etc. (1) La prevalencia de hipertensión arterial en Bolivia es de 19.6%. Uno de cada 3 adultos bolivianos tiene hipertensión y poco más del 30% de estos desconoce que sufre este mal, incrementándose en 50% en mayores de 50 años, existe variada evidencia que la reducción del consumo de sal disminuye la presión arterial. La evidencia proviene de estudios epidemiológicos, migratorios, intervenciones poblacionales, genética y de estudios con animales, así como también de ensayos de tratamiento. (2)

El alto consumo de sal se ha asociado al aumento del riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica y ACV), principalmente relacionado con la presencia de hipertensión arterial. La recomendación actual de la OMS es un consumo máximo de 5 gr de sal (2 gr de sodio) día, mas, el consumo a nivel internacional supera con creces esta medida, duplicando o triplicando esta recomendación.

El sodio se presenta de manera natural en la mayoría de los alimentos. La forma más común de sodio es el cloruro de sodio, que es la sal de cocina. La leche, las remolachas y el apio también contienen sodio en forma natural. El agua potable también contiene sodio, pero la cantidad depende de la fuente. (1)

El sodio también se añade a muchos productos alimenticios. Algunas de estas formas son: glutamato monosódico (GMS), nitrito de sodio, sacarina de sodio, polvo para hornear (bicarbonato de sodio) y benzoato de sodio. Estos se encuentran en artículos como la salsa de soya, la sal de cebolla, la sal de ajo y los cubos de caldo concentrado. Las carnes procesadas, como el tocino, los embutidos y el jamón junto con las sopas y verduras enlatadas, también contienen sodio agregado. Los productos horneados procesados como las galletas empacadas, los pastelitos y las rosquillas también suelen tener un alto contenido de sodio. Por lo general, las

comidas rápidas tienen un contenido alto de sodio. La hipertensión arterial se puede prevenir o postergar y controlar reduciendo el consumo de sal (sodio) desde la niñez, manteniendo una dieta saludable y un peso corporal adecuado, evitando el consumo nocivo de alcohol y tabaco y manteniéndose físicamente activo y siguiendo el tratamiento que el médico indique. Reducir la cantidad de sodio de las comidas salva vidas y es una de las medidas más costo-eficaces para la salud pública.

Normalmente, las personas mayores a las que se les ha detectado un problema de hipertensión mejoran al adoptar una dieta baja en sal (o sin sal, dependiendo de las necesidades de la persona), esto debido a que el aumento de la ingesta de sal está asociado con un engrosamiento de la masa cardíaca, con la rigidez de los vasos de conducción, con un estrechamiento de las arterias, así como con un aumento en la agregación plaquetaria (4). Todo ello puede generar un cuadro de hipertensión que aumenta hasta tres veces la posibilidad de padecer problemas cardiovasculares, tales como arritmias cardíacas, infartos de miocardio y accidentes cerebro vasculares , entre otros, por lo que es importante saber qué alimentos contienen más sal, cómo se puede reducir su consumo y qué otros condimentos o alimentos se pueden utilizar para dar sabor a la comida, además, la presión sanguínea suele aumentar con la edad, por lo que cada año que pasa aumenta la importancia de limitar su ingesta de sodio. Ya que si no se controla este consumo puede acortar la expectativa de vida de las personas, pudiendo este ser tratado o prevenido antes de tiempo con intervención en la dieta y el consumo de sodio en los alimentos; aunque no se logre modificar la mortalidad, al menos se debería poder prevenirlo concientizando a las personas con su dieta y reducir el tiempo de vida con enfermedad clínica, es decir, la morbilidad.

En base a este argumento es justificable investigar a un grupo vulnerable de la población como son los adultos entre 60 y 70 años en los centros del adulto mayor y personas con discapacidad del distrito 11.

Esta situación se agrava en personas mayores que viven solas. Por un lado, por sus limitaciones para la obtención de productos frescos y la elaboración de la comida.

Pero también por la dificultad añadida de la pérdida de papilas gustativas, sobre todo en sabores dulces y salados, lo cual los hace más propensos al consumo de productos preparados, cada vez más comunes y asequibles, ricos en sal. A todo ello se añaden los cambios normales producidos por el proceso de envejecimiento que agravan la situación, como la rigidez del músculo cardíaco o el acúmulo de lípidos en las arterias, que hacen que el corazón tenga que trabajar más para bombear sangre y un aumento en la presión arterial.

Cada vez es más amplia la participación de profesionales de nutrición en las investigaciones. Asimismo, el vínculo con miembros de otras áreas de salud también se profundiza. Esto jerarquiza el rol que cumple la profesión dentro del área, lo cual se traduce en mayor autonomía y liderazgo. El motivo de esta investigación es porque actualmente se vive una transición alimentaria-nutricional caracterizada por el incremento del consumo de azúcares simples, grasas saturadas y sodio (el cual tiene como fuente principal la sal). Esta situación ha impactado negativamente en la salud, incrementando la prevalencia de enfermedades crónicas. La sal es parte de nuestra cultura y es un potenciador del sabor muy utilizado. Dada la importancia de la sal en la dieta Boliviana, es necesario contar con información del consumo promedio y de las principales fuentes alimentarias que contribuyen con sodio en las dietas (tanto naturales como procesadas) y de esta manera contribuir con la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre el consumo de sal añadida y la presencia de sodio en los alimentos con la presencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 70 años.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la ingesta de consumo de sal y sodio en adultos mayores de 60 a 70 años.
- Identificar los principales factores asociados a ingestas elevadas de sodio en pacientes hipertensos
- Determinar la relación que existe en el consumo de sal y sodio con los niveles de presión arterial
- Desarrollar una propuesta de concientización sobre el consumo adecuado de sal, con el fin de mejorar la salud de los adultos mayores.

CAPITULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Hipertensión arterial

Se define como la elevación persistente de las cifras de la presión sanguínea en el interior de las arterias por encima de los normales (5)

2.1.2 Presión arterial

Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias; su aumento sostenido es lo que caracteriza la hipertensión. (6)

2.1.3 Riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular es la probabilidad que tiene cada persona de sufrir una enfermedad cardiovascular, es decir, un infarto de miocardio, hemorragias cerebrales, embolias, etcétera. (7)

2.1.4 Función cardíaca:

Se refiere a la capacidad del corazón para bombear sangre de manera eficiente, manteniendo la circulación adecuada en todo el cuerpo. (2)

2.1.5 Sodio

Es un mineral esencial para el cuerpo, fundamental para el equilibrio de líquidos, la función nerviosa y la contracción muscular. Sin embargo, el consumo excesivo de sodio, principalmente a través de la sal, está estrechamente vinculado al aumento de la presión arterial. (8)

2.1.6 Sal de mesa (Cloruro de Sodio)

Es la principal fuente dietética de sodio. Está compuesta por aproximadamente un 40% de sodio y un 60% de cloro. (8)

2.1.7 Mecanismo de acción del sodio en la hipertensión

El sodio provoca retención de líquidos en el cuerpo. Este aumento en el volumen de líquido incrementa la presión en las arterias, lo que eleva la presión arterial. (9)

2.1.8 Retención de líquidos

Acumulación de agua en el cuerpo debido al exceso de sodio, lo que aumenta el volumen sanguíneo y la presión arterial. (9)

2.1.9 Aditivos de sodio

Ingredientes añadidos a los alimentos procesados (conservantes, saborizantes) que aumentan el contenido total de sodio. (7)

2.1.10 Consumo de sodio

La cantidad total de sodio que se ingiere a través de la dieta diaria. Un consumo excesivo está vinculado a la hipertensión. (10)

2.1.11 Cuestionario CAP

Cuestionario es comúnmente utilizado en estudios de salud pública y nutrición para identificar brechas en el conocimiento, detectar posibles intervenciones educativas y evaluar la eficacia de campañas o programas dirigidos a modificar comportamientos. (11)

2.1.12 Conocimientos actitudes y prácticas

Conocimientos: Se refiere a la información que las personas poseen sobre un tema específico.

Actitudes: Son las evaluaciones afectivas o emocionales que las personas tienen hacia un tema particular.

Prácticas: Se refiere a las acciones y comportamientos observables que las personas llevan a cabo en su vida cotidiana. (11)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Antecedentes

El elevado consumo de sodio (> 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular

La sal es la principal fuente de sodio en nuestra alimentación, aunque también puede aportarlo el glutamato de sodio, un condimento utilizado en muchas partes del mundo. La mayoría de las personas consumen demasiada sal, de 9 a 12 gramos por día en promedio, es decir, dos veces la ingesta máxima recomendada.

Un consumo de sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial. Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial de aquí a 2025. (12)

La reducción de la ingesta de sal se considera una de las medidas más costo eficaces que los países pueden tomar para mejorar la situación sanitaria de la población. Las medidas principales de reducción generarán un año más de vida sana a un costo inferior al ingreso anual medio o al producto interno bruto por persona. Se estima que cada año se podría evitar 2,5 millones de defunciones si el consumo de sal a nivel mundial se redujera al nivel recomendado.

La producción creciente de alimentos elaborados cada vez más numerosos, la rápida urbanización y la evolución de los modos de vida están modificando los hábitos alimentarios. Los alimentos muy elaborados son cada vez más corrientes y asequibles. Las poblaciones del mundo entero consumen alimentos más ricos en energía que contienen muchas grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar y sal. Esta última es la fuente principal de sodio, cuyo crecido consumo se asocia a la hipertensión y a un mayor riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

Al mismo tiempo, al modificar sus hábitos alimentarios, las personas consumen menos frutas, verduras y fibras (presentes en los cereales integrales), que son los elementos clave de una alimentación sana. Las frutas y verduras contienen potasio, que contribuye a hacer bajar la tensión arterial.

En la alimentación, la sal puede provenir de alimentos elaborados, ya sea porque son particularmente ricos en sal (como platos preparados, carnes procesadas como el tocino, el jamón y el salame, quesos, tentempiés salados, fideos instantáneos, etc.), ya porque suelen consumirse en grandes cantidades (como el pan y los productos de cereales elaborados). También se añade sal a los alimentos durante la cocción (en forma de caldo o cubitos de caldo) o bien en la mesa (salsa de soja, salsa de pescado, sal de mesa). (13)

2.2.2 Papel del sodio en el organismo

El sodio es uno de los electrólitos del cuerpo, minerales que el cuerpo necesita en cantidades relativamente grandes. Los electrólitos llevan una carga eléctrica cuando se encuentran disueltos en los líquidos corporales como la sangre.

Casi todo el sodio corporal se encuentra en la sangre y en el líquido que rodea las células. El sodio ayuda al organismo a mantener un equilibrio hídrico adecuado. Además, desempeña un papel clave en el funcionamiento correcto de músculos y de nervios. (14)

El organismo obtiene el sodio de los alimentos y de las bebidas y lo elimina principalmente en el sudor y en la orina. Unos riñones sanos mantienen una concentración constante de sodio en el organismo, ajustando la cantidad eliminada en la orina. Cuando la ingesta y la pérdida de sodio no están en equilibrio, se altera la cantidad total de sodio en el organismo.

2.2.3 El sodio en la dieta

El sodio como ingrediente alimenticio, tiene múltiples usos: curar carne, hornear, espesar, conservar la humedad, ensalzar el sabor (incluso el de otros ingredientes) y conservar. Algunos aditivos alimenticios comunes como el glutamato monosódico,

el bicarbonato de sodio, el nitrito de sodio y el benzoato de sodio también contienen sodio y contribuyen (en menor medida) a la cantidad total de “sodio” indicada en la etiqueta de Información Nutricional.

Existen algunos alimentos que pueden tener un alto contenido de sodio aun sin tener sabor salado; por eso, no podemos usar únicamente nuestro sentido del gusto para juzgar con exactitud el contenido de sodio en un alimento. Por ejemplo, mientras que algunos alimentos altos en sodio (como los encurtidos y la salsa de soja) tienen sabor salado, otros muchos (como cereales y tortas) contienen sodio, pero su sabor no es salado. Además, algunos alimentos que puede que usted consuma varias veces al día, como el pan, pueden incrementar mucho la cantidad total de sodio que consume a lo largo del día, aunque una porción individual no sea alta en sodio. (14)

2.2.4 Tipo de sal y que cantidad máxima deberíamos añadir a nuestros platos para disminuir sus riesgos

La ingesta de sal de mesa aporta el 90 % del sodio de nuestra dieta. En personas sanas, la OMS recomienda ingerir, consumir demasiada sal aumenta la tensión arterial a cualquier edad. Además, su exceso en la dieta implica mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer gástrico y accidentes cerebrovasculares como el ictus.

Por esta razón al disminuir el consumo de sal podemos reducir el riesgo de estas enfermedades mejorando los niveles de presión arterial al reducir el consumo de sal en la dieta. (15)

2.2.5 Qué tipo de sal tiene menos sodio

En el mercado existen diferentes tipos de sal entre los que podemos elegir para sazonar nuestros platos. La más saludable es la que tiene menos cantidad de sodio. Según la técnica de extracción, zona geográfica, composición, textura o color, podemos encontrar diferentes tipos. La sal refinada o común es la más utilizada. Está compuesta por cloruro sódico, entre el 97 y el 99 %. Al estar tan refinada no

contiene impurezas y es pobre en nutrientes. Por su parte, la sal marina se extrae con la evaporación del agua del mar, no está refinada y posee más oligoelementos y minerales. Además, es rica en yodo, lo cual es positivo para el organismo. La flor de sal marina contiene un 10 % menos de sodio que la sal común. Asimismo, la sal rosa del Himalaya también tiene menos sodio, pero contiene otros minerales como el magnesio y potasio. La sal céltica o sal gris también es baja en sodio y rica en otros minerales. Existe también la denominada sal light o de bajo contenido en sodio, que contienen un 50 % menos de sodio. (16)

Por último, la sal de potasio no tiene sodio (o en muy poca cantidad). Sin embargo, aunque este tipo parezca una solución al exceso de sal, su uso debe ser recetado por un facultativo médico. Solo debe usarse cuando se tienen ciertas enfermedades porque puede provocar un exceso de potasio en la dieta.

Cualquier exceso de sal es perjudicial para la salud. Por tanto, más importante que elegir el tipo de sal es controlar su cantidad. No por escoger una sal con menor contenido en sodio que otra podemos añadir mucha más cantidad en los platos. (17) Además, debemos tener en cuenta que la sal no solo está presente cuando la añadimos en las cocciones o en los platos. También hay productos ricos en sal que pueden perjudicar nuestra salud si los consumimos en exceso, aunque hayamos reducido la sal añadida a los platos. De hecho, según la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, más del 70 % del sodio de nuestra dieta proviene del consumo de alimentos envasados y preparados.

2.2.6 Cómo reducir la cantidad de sal sin renunciar al sabor

Evitar los precocinados y las salsas comerciales. Sustituir los piccolabis ricos en sal por aquellos que no la contengan, como los frutos secos naturales, fruta natural, edamame, humus casero sin sal, etc.

Fijarnos bien en las etiquetas de los alimentos para evitar escoger los que contienen sal añadida o glutamato monosódico.

Sustituir la sal de cocción por especias y hierbas aromáticas. Estas potenciarán el sabor de los alimentos.

La cocción al vapor, papillote o el asado conservan mejor el gusto de los alimentos que otras técnicas como el hervido, por lo que no es necesario añadir tanta sal al plato. (18)

2.2.7 Recomendaciones para reducir el consumo de sal

Para los adultos: la OMS recomienda consumir menos de 5 gramos (un poco menos que una cuchara de té) de sal por día). (1)

Para los niños: la OMS recomienda ajustar a la baja, para los niños de 2 a 15 años, la ingesta máxima recomendada para los adultos en función de las necesidades energéticas en relación con las de los adultos. Esta recomendación no comprende el periodo de lactancia natural exclusiva (de 0 a 6 meses), ni el de alimentación complementaria de la lactancia natural (de 6 a 24 meses).

Toda la sal que se consume debe ser yodada, es decir “enriquecida” con yodo, lo cual es esencial para un desarrollo sano del cerebro del feto y del niño pequeño así como para optimizar las funciones mentales en general.

2.2.8 Sobre la sal, el sodio y el potasio

El sodio es un nutriente esencial necesario para mantener el volumen plasmático, el equilibrio acidobásico, la transmisión de los impulsos nerviosos y el funcionamiento normal de las células.

El exceso de sodio tiene consecuencias nefastas para la salud, en particular la hipertensión arterial. Los principales factores que contribuyen al consumo de sal en la alimentación dependen del marco cultural y de los hábitos alimentarios de una población.

El sodio se encuentra en estado natural en diversos alimentos, como la leche, la carne y los crustáceos. Suele estar presente en grandes cantidades en los alimentos elaborados, como el pan, los productos cárnicos elaborados y los tentempiés, así como en ciertos condimentos (salsa de soja o de pescado, por ejemplo).

También contiene sodio el glutamato de sodio, un aditivo alimentario utilizado en muchas partes del mundo.

El potasio es un nutriente esencial para el mantenimiento del volumen total de líquido en el organismo, el equilibrio acidobásico y electrolítico, así como para el funcionamiento normal de las células.

Se encuentra habitualmente en diversos alimentos no elaborados, especialmente frutas y verduras.

2.2.9 Efectos del sodio en el proceso de envejecimiento

Se sabe desde hace mucho tiempo que cantidades excesivas de sodio elevan la presión arterial, lo que aumenta el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. El vínculo con el envejecimiento celular se deriva de un estudio presentado en una conferencia de la Asociación Americana del Corazón que analizó sujetos obesos y con sobrepeso y encontró que aquellos con una dieta alta en sal experimentaron un acortamiento de los telómeros. Los telómeros son las tapas protectoras al final de un cromosoma que previenen daños y disfunciones en las células. Cuando las células se dividen, los telómeros se acortan cada vez más hasta que la célula ya no puede dividirse y simplemente muere. Este proceso está asociado con condiciones que suelen afectar a los adultos mayores, como la diabetes, la demencia, las enfermedades cardíacas y el cáncer. (14) El sodio y la obesidad trabajan juntos para crear este proceso, que no es específico de la edad. Los adultos más jóvenes que eran obesos tenían los mismos problemas.

2.2.10 La edad cambia nuestra relación con la sal

Con el paso del tiempo, nuestra relación con la sal cambia de manera significativa debido a los efectos del envejecimiento en el cuerpo. A medida que envejecemos, varios factores alteran cómo percibimos, metabolizamos y respondemos a la sal.

Sensibilidad al gusto: A medida que envejecemos, la sensibilidad a los sabores, especialmente al salado, disminuye. Esto puede llevar a un aumento en el uso de sal para compensar la pérdida de intensidad del sabor. Las papilas gustativas se

regeneran más lentamente y, por lo tanto, percibimos los alimentos como menos sabrosos, lo que puede motivar un consumo mayor de alimentos salados.

Función renal: Con la edad, los riñones pierden parte de su capacidad para filtrar y excretar sodio de manera eficiente. Esto significa que el cuerpo retiene más sodio, lo que puede contribuir a la retención de líquidos y afectar la presión en los vasos sanguíneos.

Sal oculta: En personas mayores, las preferencias alimentarias también pueden inclinarse más hacia alimentos procesados, que suelen tener un alto contenido de sodio, sin que necesariamente lo perciban. Esto puede incrementar inadvertidamente el consumo total de sal diaria.

Mayor riesgo de salud: A medida que envejecemos, los efectos negativos del consumo elevado de sal pueden intensificarse, ya que la acumulación de factores de riesgo como una menor actividad física, mayor predisposición a enfermedades crónicas, y cambios en el metabolismo agravan los impactos del sodio en la salud general.

2.2.11 Consumo de sodio e hipertensión

El sodio es un elemento indispensable para el desarrollo de varias funciones fisiológicas; entre estas, la regulación del volumen de los líquidos corporales. Su adecuada concentración en el organismo está estrictamente regulada por los riñones, de modo que ante una baja ingesta de sodio, el organismo mantiene el equilibrio con una excreción urinaria baja y eleva la excreción cuando el consumo es elevado. (15)

El sodio se encuentra en varios alimentos como la leche y la carne, pero su consumo principal es a través de la sal. Entonces, el sodio es aportado por la sal agregada durante la preparación de los alimentos, por el consumo de alimentos ultraprocesados (tocino, jamón, quesos, etc.), condimentos preparados (salsas de soya, salmuera) y por la incorporación elevada en la dieta diaria de panes, pasteles, bebidas azucaradas y más.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para adultos un consumo de sal menor a 5 g/día (2 gramos de sodio) para reducir la presión arterial alta y, así, el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Se estima que en 2017 murieron casi 18 millones de personas por enfermedades cardiovasculares como el ataque cardíaco y los accidentes cerebrovasculares. (3)

También mencionar que una disminución drástica en el consumo de sodio, insuficiente para alcanzar los niveles normales en sangre aun con las medidas de retención realizadas por los riñones, implica un elevado riesgo de mortalidad en personas con insuficiencia cardíaca.

En personas con presión arterial normal existe un bajo riesgo de que al consumir más sal se eleve la presión arterial, pero es oportuno señalar la importancia de mantener un nivel de ingesta adecuado que prevenga riesgo de exceso y de deficiencia, como cualquier otro nutriente.

Entre las estrategias orientadas a disminuir el consumo de sal, se indican la siguientes: 1) preparar los alimentos en casa, con una considerable disminución en la cantidad de sal agregada y adicionando en su lugar condimentos y especias para dar sabor a los alimentos, 2) disminuir el consumo de alimentos procesados (carnes frías, hamburguesas, sopas instantáneas, salsas, verduras enlatadas, etc.). En general, en los productos alimenticios procesados es común que el contenido de sodio sea excesivo y el de potasio deficiente y ambos casos son factores de alto riesgo de hipertensión. (17)

2.2.12 Sal oculta en los alimentos

Existe una serie de recomendaciones que se debe tener en cuenta al momento de ingerir sal en casa, comprar alimentos y de salir a comer a un restaurante, según advierten la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Acción Latino-Americana de Sal & Salud. (2)

Por eso es importante leer la etiqueta nutricional. Cuando muestra que hay menos de 140 mg de sodio por 100 gramos o 100 ml de producto, es bajo en sodio. Sin

embargo, si contiene más de 600 mg de sodio por 100 gramos o 100 ml (o 1,5 gr de sal), es alto en sodio y es mejor comprar un producto alternativo.

La Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) recomiendan un consumo máximo de 5 gramos de sal por adulto al día. Esa cantidad corresponde a 2000 mg de sodio, lo que no es más que una cucharadita de té. (1)

Para muchas personas, agregar sal a la comida es una costumbre, y muchas encuentran sin sabor a los alimentos bajos en sodio. La buena noticia es que se puede desacostumbrar el gusto por la sal.

La presión arterial alta contribuye en, al menos, el 40% de todas las enfermedades del corazón y accidentes cerebro vasculares, que representan a su vez el 45% de las enfermedades no transmisibles. La hipertensión es un riesgo de salud importante en las Américas, en donde del 20 al 35% de la población adulta ha incrementado su presión arterial.

2.2.13 Funciones de la sal

Los seres humanos, como la mayoría de los seres vivos, necesitamos sal, pero en pequeñas cantidades para:

- Controlar la cantidad de agua del cuerpo humano, manteniendo el PH de la sangre.
- Regular los fluidos del cuerpo.
- Ayudar a que el cuerpo esté hidratado, introduciendo agua en el interior de las células.
- Ayudar a transmitir impulsos nerviosos y a la relajación muscular.

Una parte de la sal se requiere para poder realizar las actividades vitales, y el resto se pierde por la orina, las heces y el sudor, pero es el riñón quien se encarga de regular las concentraciones de sodio de nuestro organismo. El sodio retiene agua, y es gracias a esta propiedad que el cuerpo humano mantiene concentraciones de agua en el organismo, fundamental para vivir. (19)

2.2.14 Consecuencias del exceso de sal

El consumo excesivo de sal, está ligado al desarrollo de enfermedades crónicas y complicaciones al corazón, los riñones y la microcirculación, incrementado el número de pacientes que presentan enfermedades degenerativas como hipertensión y diabetes, padecimientos que además se registran a edades cada vez más tempranas. Esto eleva el riesgo de enfermedades cardiovasculares como infartos y accidentes cerebrovasculares. Además, puede contribuir a la pérdida de calcio, favoreciendo la osteoporosis, y dañar la función cognitiva. También se asocia con un mayor riesgo de insuficiencia cardíaca y cáncer gástrico, al irritar el revestimiento del estómago y facilitar infecciones bacterianas.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), se estima que cada año se podrían evitar 2.5 millones de defunciones si el consumo de sal a nivel mundial se redujera al nivel recomendado. Tan solo en 2017 murieron 17,8 millones de personas afectadas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 32% de todas las muertes registradas en el mundo. (2)

2.2.15 La sal en la salud y la enfermedad

La importancia de la sal (cloruro de sodio, Cl Na) para la vida se reconoce desde hace miles de años. Históricamente, el valor de intercambio de la sal fue esencial para determinar las rutas comerciales, asegurar alianzas y provocar revoluciones.

En estados con insuficiencia de sodio, el deseo de sal induce el consumo de sodio-una respuesta conductual innata y motivada que impulsa a buscar y consumir alimentos y líquidos que contengan sal. Sin embargo, habitualmente se consume más sal de la que realmente se necesita y es difícil distinguir entre el deseo y la necesidad de sal. En el consumo de sal influyen también el gusto, la cultura, las costumbres sociales, la amplia disponibilidad de sal y los hábitos, independientemente de la necesidad de sal. A pesar de su valor histórico y de su importancia fisiológica, se sabe que el alto consumo de sal es perjudicial para la salud. (19)

Consumo de sal y presión arterial:

La alimentación hipersódica contribuye a la hipertensión en numerosas especies animales. Las personas que viven en comunidades no industrializadas, con bajo consumo de sal, tienen presión arterial baja que aumenta poco con la edad. Cuando estas poblaciones adoptan hábitos de vida modernos, la presión arterial aumenta.

Estudios clínicos proporcionan evidencia definitiva de una relación causa-efecto directa entre el consumo de sal y la presión arterial. Varios metanálisis de estudios clínicos aleatorizados mostraron que las personas hipertensas responden más a la disminución del consumo de sal que aquéllas con presión arterial normal.

En un metanálisis de 10 estudios controlados con 966 niños (mediana de edad, 13 años), la reducción del 42% del consumo de sal se asoció con reducciones pequeñas, pero significativas, de la presión sistólica y diastólica.

Estudios con restricción intensa y abrupta de la sal mostraron aumentos significativos en la actividad de la renina plasmática, las concentraciones plasmáticas de aldosterona, noradrenalina y adrenalina, colesterol total y triglicéridos. Estas respuestas neurales y hormonales pueden tener consecuencias cardiovasculares adversas. Estudios que evaluaron la disminución prolongada (> 6 meses) modesta del consumo de sal mostraron sólo aumentos pequeños de la actividad de la renina y poco o ningún cambio en el tono simpático o las concentraciones plasmáticas de lípidos.

"Sensibilidad a la sal" de la presión arterial:

Aproximadamente el 30-50% de las personas hipertensas y una proporción menor de personas normotensas tienen presión arterial sensible a la sal. Los fenotipos asociados con presión arterial sensible a la sal son la hipertensión con renina baja, la ancianidad, la etnia afroamericana, la obesidad y el síndrome metabólico.

Las repuestas tensionales a la sal pueden ser modificadas por otros componentes de la alimentación. El bajo consumo alimentario de potasio y de calcio potencia la sensibilidad de la presión arterial a la sal. En modelos experimentales de

hipertensión, las respuestas tensionales a la sal son reguladas por el contenido de proteínas, hidratos de carbono y grasas de la alimentación.

Hay datos clínicos limitados sobre la posibilidad de heredar la sensibilidad a la sal. En relación con personas blancas normotensas, las personas normotensas de raza negra tienen excreción de sodio más lenta tras la administración intravenosa de una carga de sodio y mayores aumentos de la presión arterial en respuesta al consumo de sal extremadamente alto. Entre familias tanto de una como de otra raza, la respuesta de la presión arterial a la carga de sodio y a la restricción de sodio es hereditaria.

Evidencia preliminar en diversas poblaciones de pacientes identificó varios polimorfismos de ADN asociados con la sensibilidad a la sal en genes que pueden contribuir a regular el transporte de sodio renal.

Resultados de estudios epidemiológicos y estudios aleatorizados sugieren que el consumo de potasio influye en el efecto del sodio sobre la presión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular. El bajo consumo de potasio se asocia con mayor riesgo de hipertensión, y un índice alto entre el consumo de sodio y el de potasio es un factor de riesgo más potente para hipertensión y enfermedad cardiovascular que cada factor por separado. El alto consumo de potasio ofrece el mayor beneficio cuando el consumo de sodio es alto.

En varios estudios aleatorizados, prospectivos, a largo plazo, un menor consumo de sal disminuyó la incidencia de episodios cardiovasculares. En cambio, sobre la base de un metanálisis de siete estudios aleatorizados con 6250 participantes, con un mínimo de 6 meses de seguimiento, un análisis Cochrane de 2011 llegó a la conclusión de que disminuir el consumo de sal no disminuyó el riesgo de muerte o de enfermedad cardiovascular. Uno de los estudios de este análisis incluía pacientes con insuficiencia cardíaca que recibían simultáneamente tratamiento intensivo con diuréticos. Además, se analizaron por separado los estudios con personas normotensas y aquéllos con personas hipertensas, lo que podría tener como resultado la falta de poder estadístico. (19)

Basados sobre un metanálisis que excluyó el estudio donde los pacientes recibían tratamiento simultáneo con diuréticos y que combinó las poblaciones normotensas e hipertensas, He y MacGregor llegaron a la conclusión de que el menor consumo de sal se asoció con la disminución significativa de episodios cardiovasculares y la disminución no significativa de la mortalidad por todas las causas.

Resultados de estudios con distintas poblaciones de pacientes sugieren la necesidad de recomendar con cautela la restricción rigurosa de sodio para grupos específicos. Un estudio de observación con 2807 adultos con diabetes tipo 1 (media de edad, 39 años) mostró que el sodio de la alimentación se asoció inversamente con la mortalidad por todas las causas y el desarrollo de nefropatía terminal (mediana de seguimiento, 10 años). En el mismo estudio también se observó disminución de la supervivencia en adultos con gran consumo de sodio. En un estudio con 638 pacientes con diabetes tipo 2 de larga data (media de edad 64 años), la baja excreción urinaria de sodio se asoció con aumento de la mortalidad por todas las causas y de la mortalidad cardiovascular (mediana de seguimiento, 9,9 años). Es de observar que los pacientes en ese estudio tenían múltiples enfermedades, entre ellas alteraciones renales y mortalidad cardiovascular.

2.2.16 Abuso de sal en las comidas

Casi la mitad de la sal está compuesta por sodio, un electrolito necesario para nuestro organismo como lo es también el potasio, el calcio o el fósforo, entre otros nutrientes. Sin embargo, los excesos, como todo en esta vida, nunca son buenos. Y en el caso de la sal ya se ha comprobado que tampoco.

Además de esos efectos negativos antes señalados para las personas mayores, el abuso de la ingesta de este condimento hace que el riñón no pueda eliminar toda la sal que nos sobra con lo que el cuerpo retiene líquidos, sobre todo en la zona de las piernas. La retención de agua que supone este abuso de sal hace que, además, se produzca un aumento del peso corporal al tiempo que obliga a corazón, hígado y riñones a trabajar por encima de sus capacidades para eliminar ese exceso.

Además, abusar de la sal hace que bebamos menos agua en las comidas, al contrario de lo que se pueda pensar.

2.2.17 Consumo excesivo de sodio, factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión

Sobrepasar la ingesta diaria de sal recomendada por la OMS también incrementa la posibilidad de presentar cáncer gástrico o colorrectal

En los servicios de Nutrición del Instituto se promueven hábitos saludables para disminuir su ingesta y preferir alimentos naturales sin conservadores.

En cantidades adecuadas, el sodio que contiene la sal tiene múltiples funciones necesarias para el buen funcionamiento del organismo.

Exceder el consumo de sal en la dieta diaria, es un factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, problemas en el corazón como insuficiencia cardiaca e infartos, accidente cerebrovascular (hemorragia), daño en riñones que lleva a insuficiencia renal e incluso la posibilidad de presentar cáncer gástrico o colorrectal, entre otros.

La sal es vital para el correcto funcionamiento del organismo; consumirla en las cantidades recomendadas permite una adecuada función de los músculos y del corazón; ayuda al cerebro a controlar los impulsos nerviosos; regula los fluidos extracelulares del cuerpo (las células necesitan agua para trabajar) y también mantiene el PH de la sangre en un balance entre ácido y alcalino. (20)

En la dieta actual de la mayoría de personas se han ido incorporando cada vez más alimentos industrializados y comidas rápidas los cuales contienen altas cantidades de sal tales como: frituras comerciales, sopas instantáneas, pastelillos, enlatados, palomitas de maíz, carnes embutidas y ahumadas, quesos (cheddar, mozzarella, parmesano, añejo, manchego), cereales, pizzas, hamburguesas, hot dog, etcétera.

A esto se suma que al momento de cocinar los alimentos generalmente se utilizan sazonadores, aderezos y condimentos industrializados para dar más “sabor a la comida”, pero estos contienen cantidades elevadas de sodio; otro factor es que al

servir los alimentos, hay quienes sin probarlos les agregan sal, por lo que se recomienda retirar el salero de la mesa durante las comidas.

2.2.18 Propiedades y beneficios de la sal

La sal común, o cloruro sódico (NaCl) no es solo lo que se añade a los alimentos como sal en la cocina o de mesa, sino que también está la sal que entra en la composición de los alimentos y en su elaboración.

Existe la creencia de que si un alimento no es salado es que no lleva sal, pero esto no es cierto, ya que hay alimentos que tienen cantidades elevadas y esto no se nota en el sabor. Sucede así en los alimentos envasados en los que el exceso de sal se camufla con otros ingredientes. También aparece en alimentos dulces, pero no se aprecia porque el azúcar disimula su sabor.

Aunque un alimento no sea salado, no significa que no lleve sal; puede tener gran cantidad camuflada con otros ingredientes y que no se note en el sabor.

Tanto el exceso de sal como el defecto pueden ser perjudiciales para la salud, así que vamos a destacar sus beneficios y a conocer sus contraindicaciones para poder hacer un buen uso de ella. (21)

2.2.19 Propiedades y beneficios de la sal

Es imprescindible para mantener el organismo bien hidratado, que las células dispongan del agua necesaria, regula los fluidos del organismo y es importantísimo para que el sistema nervioso transmita bien los impulsos al cerebro, al igual que los conocidos como alimentos “cerebro” (brain food).

- Contribuye al funcionamiento de los músculos y de los nervios, además de equilibrar los niveles de líquidos presentes en el cuerpo.
- Es útil en los procesos digestivos y del tracto intestinal ya que tiene capacidades para acelerar la digestión y estimular la producción de saliva y jugos gástricos.

- Este mineral nos ayuda al balance necesario entre potasio, calcio, cloruro y sodio. Sus propiedades naturales ayudan a darnos energía.
- Reduce las necesidades de insulina requeridas por el organismo.
- Activa la producción de serotonina y melatonina, hormonas esenciales para dormir bien y regular el sueño, son necesarias para alcanzar un estado de relajación, indispensable para el descanso del organismo.

El consumo de la sal es necesario para mantener en óptimas condiciones el sistema óseo, previniendo la pérdida del agua y sodio, una de principales las causas de la osteoporosis, al igual que su ingesta regular, evita la aparición de caries, contribuyendo con nuestra salud dental.

2.2.20 Síntomas de que se está consumiendo demasiada sal

Estos síntomas físicos son una señal de alarma, la forma que tiene el cuerpo de avisarte de que hay un exceso de sal en la dieta.

Sed constante: Si se ha consumido alimentos salados tu cuerpo pedirá agua con más frecuencia. Es fundamental atender esta necesidad porque el organismo la necesita para el equilibrio de minerales en el exterior y el interior de las células. Asimismo, la sed excesiva también puede ser un signo de diabetes tipo 1.

Hinchazón de la cara: Cuando por la mañana, puede encontrarse con que el área alrededor de los ojos y las mejillas está inflamada. Un mayor consumo de sal el día anterior puede ser la razón de esto. El exceso de sal provoca que el líquido se retenga entre las células y los tejidos se hinchan literalmente. (19)

La balanza muestra más peso: No siempre es un exceso de calorías lo que te hace subir de peso. La sal retiene líquido y este pesa, por lo que puede contribuir al sobrepeso.

La comida tiene un sabor insípido: Comer alimentos procesados y alimentos preparados con demasiada frecuencia puede embotar nuestra percepción del sabor salado. Las personas que sufren esto suelen decir que las verduras les parecen muy insípidas.

Es importante reducir conscientemente la cantidad de sal agregada. Dado que las papilas gustativas de la lengua se renuevan regularmente, pueden acostumbrarse a los alimentos bajos en sal.

Dolor constante en la cabeza: Los dolores de cabeza pueden deberse a un consumo excesivo de sal. Los signos típicos son pinchazos y presión en la zona de las sienes, ya que la sal hace que los vasos sanguíneos del cerebro se dilaten.

Hipertensión arterial: Una presión arterial óptima es 120/80. Sin embargo, demasiada sal puede provocar presión arterial alta a largo plazo, ya que los vasos se contraen y endurecen, lo que significa que el corazón tiene que bombear más rápido y con más presión.

Trastornos del sueño: Comer alimentos demasiado salados puede provocar trastornos del sueño como sueño inquieto, despertares frecuentes e inquietud por la mañana al despertarse. El sueño más inquieto ocurre cuando se consume mucha sal por la noche, ya que el alto contenido de sodio conduce a un aumento de la presión arterial y retención de líquidos.

Trastorno hidroelectrolítico: La hipernatremia significa que tienes demasiada sal en la sangre. Esto afecta el equilibrio de líquidos y electrolitos de tu cuerpo. Un médico puede determinarlo con un hemograma.

Si hay un fuerte exceso de sal, puede producirse un edema, se trata de la acumulación de agua en ciertos lugares del tejido corporal. En casos graves, incluso puede provocar pérdida del conocimiento o un ataque epiléptico.

2.2.21 Importancia de controlar el sodio en los adultos mayores

Controlar la ingesta de sodio en personas mayores es crucial por varias razones:

Presión arterial elevada: El sodio en exceso puede aumentar la presión arterial, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, un problema común en la tercera edad.

Retención de líquidos: El exceso de sodio puede llevar a la retención de líquidos, lo que puede agravar problemas de salud como la insuficiencia cardíaca o la enfermedad renal.

Osteoporosis: El sodio en exceso también puede contribuir a la pérdida de calcio en los huesos, aumentando el riesgo de osteoporosis en los ancianos.

Impacto en el cerebro: Un consumo excesivo de sodio puede afectar la función cognitiva, lo que es especialmente preocupante en esta etapa de la vida.

Cómo controlar el sodio en la dieta

Lee las etiquetas: Al comprar alimentos procesados, verifica las etiquetas de contenido nutricional. Busca productos bajos en sodio o sin sal añadida.

Cocina en casa: Preparar tus comidas en casa te permite controlar la cantidad de sal que se agrega a los alimentos.

Utiliza hierbas y especias: En lugar de sal, sazona tus platos con hierbas y especias. Esto puede dar sabor a tus comidas sin necesidad de sodio adicional.

Limita los alimentos procesados: Los alimentos procesados a menudo contienen grandes cantidades de sodio. Reducir su consumo tanto como sea posible.

Beber agua: Mantener una hidratación adecuada con agua en lugar de bebidas con alto contenido de sodio, como las gaseosas. (20)

2.2.22 Reducir el consumo de sal

El consumo de sodio puede ser un factor principal en la aparición de presión arterial alta, que es un factor de riesgo importante de ataques al corazón y accidentes cerebrovasculares. El riesgo de sufrir presión arterial alta aumenta con la edad.

Principales fuentes alimenticias

El cloruro de sodio, más conocido como sal de mesa, constituye la principal fuente de sodio alimenticio. Alrededor de la tercera parte a la mitad del sodio que consumimos se agrega durante la cocción o en la mesa.

La comida rápida y los alimentos procesados comercialmente (enlatados, congelados, instantáneos) también añaden una cantidad considerable de sodio a la dieta típica estadounidense. Estos incluyen:

- Consomé de res
- salsa de tomate
- sopas comerciales
- Papas a la francesa
- salsas de carne
- Aceitunas
- Encurtidos
- papas fritas
- Alimentos de bocadillos salados
- Sándwiches de carne
- Salsas
- Productos a base de tomate

El sodio se encuentra en forma natural en:

- Huevo
- Pescado
- Carnes
- Productos lácteos
- Carne de aves
- Mariscos

2.2.22 Recomendaciones para disminuir el consumo de sal y potenciar el sabor natural de los alimentos:

- Cocinar al vapor, ya que la cocción en agua diluye el sabor de los alimentos.
- Cocciones concentrantes: al horno, a la plancha o estofados.
- Usar aceites con sabor como de oliva o aromatizados con finas hierbas.
- Usar potenciadores del sabor como:

Ácidos: vinagre, limón (también en asados de carne roja o blanca)

Aliáceos: ajo, cebolla, cebollín, puerro.

Espicias (etiquetado libre de sodio): pimienta, curry, mostaza.

Espicias naturales: pimentón, azafrán, canela.

Hierbas aromáticas: albahaca, hinojo, comino, estragón, laurel, mental, perejil, romero, tomillo, cilantro, etc.

Para evitar un consumo excesivo, es importante adoptar medidas en el hogar que permitan su reducción, hasta que las papilas gustativas se habitúen a la disminución de sal, con lo cual es probable que se encuentre mayor sabor a los alimentos.

2.2.23 Alimentación dirigida para un adulto de 50 a 60 años

En la etapa de la vida comprendida entre los 50 y 60 años, la alimentación juega un papel crucial en la salud y el bienestar de los individuos. Durante este período, es fundamental adoptar una dieta equilibrada que no solo satisfaga las necesidades nutricionales básicas, sino que también contribuya a prevenir enfermedades crónicas y promueva un envejecimiento saludable. (20)

Distribución de Macronutrientes:

Proteínas: Aumentar la ingesta de proteínas es crucial para mantener la masa muscular y ósea, así como para apoyar la reparación celular. Se recomienda consumir aproximadamente 1.0-1.2 g de proteína por kg de peso corporal al día, priorizando fuentes magras como aves de corral, pescado, legumbres, lácteos bajos en grasa y tofu.

Grasas: Optar por grasas saludables como ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, presentes en aceites vegetales (oliva), frutos secos, semillas y pescado graso (salmón, trucha), ayuda a mantener la salud cardiovascular. Se recomienda limitar las grasas saturadas y evitar las grasas trans.

Carbohidratos: Elegir carbohidratos complejos provenientes de cereales integrales (avena, quinoa), vegetales (brócoli, espinacas) y frutas (manzanas, bayas). Estos

proporcionan energía de liberación sostenida y fibra dietética, beneficiando la salud digestiva y regulando los niveles de glucosa en sangre.

Micronutrientes:

Calcio y Vitamina D: Mantener la salud ósea es crucial en esta etapa de la vida. Se recomienda una ingesta diaria de 1200 mg de calcio, obtenido de lácteos bajos en grasa, pescados enlatados con huesos blandos (sardinas, salmón) y alimentos fortificados. La vitamina D, esencial para la absorción de calcio, se encuentra en pescados grasos y mediante exposición moderada al sol. (22)

Vitaminas B y C: Las vitaminas del complejo B, presentes en carnes magras, legumbres y cereales fortificados, son importantes para el metabolismo energético y la salud nerviosa. Las frutas cítricas, pimientos y verduras de hoja verde proporcionan vitamina C, esencial para el sistema inmunológico y la salud de la piel.

Hidratación:

Mantener una adecuada hidratación es fundamental para la salud general. Se recomienda consumir al menos 8-10 vasos de agua al día, ajustando la ingesta según la actividad física y las condiciones climáticas. Infusiones sin azúcar y pequeñas cantidades de jugos naturales también pueden contribuir a la ingesta total de líquidos.

Control de Peso:

Mantener un peso corporal saludable es clave para prevenir enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y osteoartritis. La combinación de una dieta equilibrada con porciones adecuadas y la práctica regular de actividad física ayuda a mantener el equilibrio energético.

Consideraciones Específicas:

Salud Cardiovascular: Reducir la ingesta de sodio y alimentos procesados ayuda a controlar la presión arterial y a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Optar por alimentos frescos y cocinar en casa con hierbas y especias puede mejorar el perfil nutricional de la dieta.

Digestión: La fibra dietética, presente en frutas, verduras y cereales integrales, es fundamental para mantener la salud digestiva y prevenir el estreñimiento. Se recomienda una ingesta diaria de al menos 25-30 gramos de fibra.

La alimentación para adultos de este grupo etáreo debe ser variada, balanceada y adaptada a las necesidades individuales, promoviendo la salud a largo plazo y mejorando la calidad de vida. Es esencial adoptar hábitos alimentarios saludables que incluyan una combinación adecuada de nutrientes, cuidando las porciones y la calidad de los alimentos consumidos. Estas prácticas nutricionales no solo benefician la salud física, sino que también contribuyen al bienestar emocional y mental de los individuos en esta etapa de la vida.

2.2.24 Alimentos recomendados y no recomendados en adultos de 50 a 60 años

Entre los aspectos más críticos de la dieta para adultos se encuentra la gestión del sodio. El sodio es un mineral esencial que ayuda a mantener el equilibrio de los líquidos, la función nerviosa y la contracción muscular. Sin embargo, su exceso puede tener efectos adversos, especialmente en personas mayores de 50 a 60 años.

Importancia de la Gestión del Sodio

El consumo elevado de sodio se ha asociado con varios problemas de salud, incluidos la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, y enfermedades renales. La hipertensión, o presión arterial alta, es especialmente preocupante ya que aumenta el riesgo de accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos. Por lo tanto, es crucial que los adultos mayores gestionen su ingesta de sodio para mantener una buena salud.

Cantidad Recomendada de Sodio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los adultos no consuman más de 2 gramos (2000 mg) de sodio por día, lo que equivale a 5 gramos de sal (aproximadamente una cucharadita). Sin embargo, muchos adultos

consumen significativamente más sodio de lo recomendado, lo que subraya la importancia de la educación y la conciencia sobre las fuentes de sodio en la dieta.

Alimentos Recomendados

1. Frutas y Verduras Frescas

Las frutas y verduras frescas son naturalmente bajas en sodio y ricas en vitaminas, minerales y fibra. Incluir una variedad de estos alimentos en la dieta puede ayudar a reducir la presión arterial y mejorar la salud general.

Ejemplos: Manzanas, plátanos, naranjas, espinacas, zanahorias, brócoli.

2. Granos Enteros

Los granos enteros no procesados contienen bajos niveles de sodio y son una excelente fuente de fibra y nutrientes esenciales.

Ejemplos: Avena, arroz integral, quinoa, cebada.

3. Proteínas Magras

Las fuentes de proteínas magras, como el pollo, pavo, pescado y legumbres, son preferibles ya que tienen menos sodio en comparación con las carnes procesadas.

Ejemplos: Pechuga de pollo, filete de salmón, lentejas, garbanzos.

4. Lácteos Bajos en Grasa

Los productos lácteos bajos en grasa, como la leche descremada y el yogur natural, pueden ser buenos para la salud ósea sin añadir mucho sodio a la dieta.

Ejemplos: Leche descremada, yogur griego sin azúcar.

5. Nueces y Semillas Sin Sal

Las nueces y semillas son ricas en nutrientes y grasas saludables, pero es importante elegir opciones sin sal para evitar el exceso de sodio.

Ejemplos: Almendras, nueces, semillas de chía.

Alimentos No Recomendados:

Alimentos Procesados y Enlatados

Estos alimentos suelen contener altos niveles de sodio como conservante. Es crucial leer las etiquetas y optar por versiones bajas en sodio cuando sea posible.

Ejemplos: Sopas enlatadas, verduras enlatadas, carnes procesadas (como salchichas y embutidos).

Comidas Rápidas y Alimentos de Restaurante:

Las comidas rápidas y muchos alimentos de restaurante están cargados de sodio, que se utiliza para mejorar el sabor y conservar los alimentos.

Ejemplos: Hamburguesas, pizzas, comida china.

Snacks Salados:

Los snacks salados como las papas fritas y las galletas saladas tienen altos niveles de sodio y deben evitarse o consumirse con moderación.

Ejemplos: Papas fritas, pretzels, palomitas de maíz con mantequilla.

Salsas y Condimentos:

Muchas salsas y condimentos, como la salsa de soya y los aderezos para ensaladas, contienen mucho sodio. Es recomendable utilizar versiones bajas en sodio o hacerlas en casa.

Ejemplos: Salsa de soya, ketchup, aderezos comerciales para ensaladas.

Quesos Procesados:

Los quesos procesados suelen tener más sodio que los quesos naturales. Optar por quesos bajos en sodio es una mejor opción.

Ejemplos: Queso americano, queso en rebanadas.

Consejos para Reducir el Consumo de Sodio

Leer Etiquetas: Verificar las etiquetas nutricionales para elegir productos con menor contenido de sodio.

Cocinar en Casa: Preparar alimentos en casa permite controlar la cantidad de sal añadida.

Usar Sustitutos de la Sal: Utilizar hierbas, especias y otros condimentos naturales para dar sabor sin añadir sodio.

Enjuagar los Alimentos Enlatados: Enjuagar los frijoles y verduras enlatados puede reducir su contenido de sodio.

Elegir Alimentos Frescos: Priorizar alimentos frescos y sin procesar siempre que sea posible.

Mantener una dieta baja en sodio es esencial para la salud de los adultos de 50 a 60 años. Optar por alimentos frescos y naturales, limitar el consumo de alimentos procesados y enlatados, y utilizar métodos de cocción saludables puede ayudar a gestionar el sodio y mejorar la calidad de vida. Es importante estar bien informado y consciente de las fuentes ocultas de sodio en la dieta para hacer elecciones saludables y mantener una buena salud.

2.3 MARCO LEGAL

LEY 775 - ARTÍCULO 13. (OFERTA DE ALIMENTOS SALUDABLES). Todo establecimiento de expendio de alimentos deberá:

c. Limitar la disponibilidad de sal, salvo requerimiento de las usuarias y los usuarios.

ARTÍCULO 16. (CARACTERÍSTICAS DEL ETIQUETADO).

I. En el etiquetado de los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas, se debe utilizar un sistema gráfico con barras de colores de manera clara, legible, destacada y comprensible, de acuerdo con el nivel de concentración de grasas saturadas, azúcar añadida y sodio.

III. Los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas que contengan el nivel de concentración "MUY ALTO EN" (Sodio - Azúcar Añadida - Grasas Saturadas), deberán contener uno de los siguientes mensajes, alternando su uso de manera periódica:

- "Consuma sal yodada, azúcar o grasas con moderación".

DECRETO SUPREMO N° 08613

Que el Decreto Supremo N°. 08338 de 17 de abril de 1968, establece el uso de la sal yodada en todo el territorio de la República, señalando las condiciones que deben llenarse en la elaboración, envase y comercialización de este producto destinado al consumo humano y animal.

ARTÍCULO 4.- La obligatoriedad de yodación de la sal señalada por el Decreto Supremo objeto del presente reglamento se refiere al consumo directo o indirecto de sal, tanto por el hombre como por los animales, entendiéndose por indirecto a los alimentos elaborados industrialmente. (alimentos enlatados, deshidratados, congelados, chacinería, conservas, panificación, repostería, etc).

OBLIGATORIEDAD DE YODACION DE LA SAL

ARTÍCULO 5.- Los diversos tipos de sal y sus características son:

a) Se entiende por el nombre de sal, sin otro calificativo, al producto comercialmente puro o purificado que se designa químicamente cloruro de sodio y que proviene de fuentes naturales o de procesos industriales debidamente aprobados.

b) La sal común puede presentarse bajo tres formas: Sal gruesa, o de cocina, con un contenido mínimo de 85 por ciento de cloruro de sodio y con distintas gradaciones de triturado o molido; sal entrefina o de mesa, con un contenido de por lo menos 94 por ciento de cloruro de sodio, y que pase por el tamiz de 420 micrones; y sal fina o de mesa, refinada con un mínimo de 96 por ciento de cloruro de sodio, cuyos cristales pasen por el tamiz de 125 micrones, tolerándose hasta no más del diez por ciento de sal impalpable.

Cuales quiera de estos tipos de sal deberá satisfacer las siguientes condiciones mínimas:

-Presentarse en forma de cristales blancos, inodoros, solubles en agua y de sabor salino franco.

-No contener nitritos, ni más de 0.5 por ciento de nitratos expresados en nitrato de potasio, ni más de 5 % de agua. El residuo insoluble no excederá del 0.5 por ciento (impurezas).

c) Se entiende por sal enriquecida al cloruro de sodio adicionado de yodato de potasio, según las especificaciones del presente reglamento.

Queda excluída del presente reglamento toda la sal que no responda a alguno de los tipos señalados en el inciso b) considerándose la industrial y por consiguiente no apta para el consumo alimenticio. Podrá ser empleada en industrias no relacionadas con la alimentación, como ser curtiembres, textiles, industria química, etc.

ARTÍCULO 6.- La tenencia de la sal común no enriquecida está permitida solamente a los concesionarios de yacimientos en explotación, a los industriales que la yodizan y a aquellos incluídos en el artículo anterior.

ARTÍCULO 7.- La comercialización de sal común, fuera de los alcances de los artículos precedentes, será considerada como delito contra la salud pública

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

Diseño de Investigación:

Esta investigación adoptará un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión integral de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el consumo de sodio y sal añadida.

Instrumentos de Recolección de Datos:

Encuestas cuantitativas: Se aplicarán encuestas estructuradas para evaluar el conocimiento sobre el sodio, las actitudes hacia el consumo de sal y las prácticas alimenticias en escala likert.

Procedimiento:

Fase de Preparación: Desarrollo y prueba de instrumentos, selección, prueba piloto de encuesta, y revisión ética.

Recopilación de Datos: Aplicación de encuestas, entrevistas y análisis de etiquetas de alimentos en la muestra seleccionada.

Análisis de Datos Cuantitativos: Utilización de software estadístico para analizar datos de encuestas y determinar patrones y asociaciones en conocimientos, actitudes y prácticas.

Análisis de Datos Cualitativos: Codificación y categorización de respuestas de entrevistas para identificar temas emergentes y perspectivas subyacentes.

Ética y Confidencialidad:

Se garantizará el consentimiento informado de los participantes, y se seguirán los protocolos éticos. La información recopilada se tratará de manera confidencial y se utilizará exclusivamente para fines de investigación.

Presentación de resultados:

Los hallazgos se presentarán de manera clara y comprensible, utilizando tablas, gráficos y citas representativas de las entrevistas. Se elaborarán conclusiones

basadas en la integración de datos cuantitativos y cualitativos, proporcionando una visión holística de los conocimientos, actitudes y prácticas en torno al consumo de sodio y sal añadida.

3.2 DISEÑO METODOLÓGICO

3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Para estimar la ingesta de sodio y sal en la dieta actual, se utilizará el siguiente instrumento:

- Encuesta de conocimiento de actitudes y practicas

El cuestionario CAP busca obtener información sobre lo que las personas saben, piensan y hacen respecto a consumo de sodio y sal añadida a los alimentos. Su objetivo es evaluar conocimientos, actitudes y prácticas para informar intervenciones educativas o de salud.

3.4 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

- Encuesta como procedimiento de investigación cuantitativa para recopilar información mediante el cuestionario previamente diseñado.

3.4.1 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Encuestas
- Material bibliográfico
- Formularios

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población

Adultos mayores varones y mujeres de 50 a 70 años del Centro del adulto mayor y personas con discapacidad del distrito 7 y 11. Para este , este trabajo se ha usado

108 unidades muestrales (adultos de 50 a 70 años de edad) elegidas bajo los criterios de selección que corresponde a esta investigación.

3.5.2 Muestra

En este tipo de trabajo de investigación se ocupa una muestra no probabilística, por tanto, este trabajo se ha establecido 108 unidades muestrales (adultos de 65 a 70 años de edad) siendo necesaria y debidamente elegidas bajo los criterios de selección que corresponde a esta investigación.

3.6 FUENTE BÁSICA DE INFORMACIÓN

3.6.1 Fuente Primaria

Se realizó por medio de encuestas a los pacientes, tomando en cuenta frecuencia de consumo de alimentos, información que respalda la información del paciente y que fueron completadas con datos facilitados por ellos mismos.

3.6.2 Secundaria

La información secundaria se recolectó a través de información brindada por el Centro del adulto mayor y la revisión de bibliográfica del SEDES.

3.7 PLAN PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL ESTUDIO

El presente trabajo final de grado es respaldado con el permiso de:

- Autoridades encargadas de la Universidad Evangélica Boliviana en la preparación de cartas y permisos para poder llevar a cabo el trabajo de investigación.
- La responsable del Centro del adulto mayor de los pacientes. Que garantizó el acceso a la muestra de intervención.
- Los pacientes parte de la selección de muestra para efectuar el tratamiento nutricional en cada uno de ellos. Explicándoles todo lo que se implementaría en cuanto a la educación alimentaria nutricional, seguimiento del tratamiento

y revisión de sus historias clínicas, firmando su carta de compromiso respectiva.

El proceso desarrollado es la siguiente.

- Evaluación del consumo de sodio en relación con las directrices de salud establecidas por organizaciones como la OMS y los estándares nutricionales locales.
- Identificación de brechas entre el conocimiento, actitudes y prácticas observadas y las de salud.
- Integración de Resultados: Síntesis de hallazgos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión holística.
- Identificación de relaciones entre el conocimiento, actitudes y prácticas en relación con el consumo de sodio y sal añadida.
- Presentación de Resultados: Elaboración de gráficos, tablas y figuras para comunicar de manera efectiva los resultados.
- Redacción de un informe detallado que incluye interpretaciones, conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

En base al código de Núremberg (1947)

Este Código establece como principio básico el respeto por los derechos de las personas que forman parte de los experimentos. Además prescribe el conocimiento informado y voluntario, la posibilidad de retirarse del estudio y un análisis de riesgos y beneficios de la participación en la investigación

CAPITULO IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre el consumo de sal añadida y la presencia de sodio en los alimentos con la presencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 70 años en el centro del adulto mayor del distrito 11 y 4

H0: No existe relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre el consumo de sal añadida y la presencia de sodio en los alimentos con la presencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 70 años en el centro del a

4.2 VARIABLES

Variable dependiente

Sal

Definición conceptual: Sustancia consistente en cloruro de sodio, ordinariamente blanca, cristalina, de sabor propio y muy soluble en agua, que se emplea para sazonar y conservar alimentos, es muy abundante en las aguas del mar y también se encuentra en la corteza terrestre.

Definición operativa: Cantidad consumida de producto constituido por cloruro de sodio con presentación en forma de cristales incoloros y de sabor salado, tomando los calores especificados por la OMS menos de 5 g/sal (<2 g de sodio)

Indicador: Gramos / Miligramos

Tipo de variable: Cuantitativa continua

4.2.1 Variables Independientes

Hipertensión

Definición conceptual: La hipertensión arterial se define como la elevación mantenida de la presión arterial por encima de los límites normales, es decir igual o por encima de 140/90 mmHg es hipertensión.

Definición operativa: Para establecer el diagnóstico de hipertensión se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg. (OMS, 2023)

Indicadores: mmHg

Tipo de variable: Cuantitativa

4.2.2 Variables dependientes

Hipertensión

Definición conceptual: La hipertensión arterial se define como la elevación mantenida de la presión arterial por encima de los límites normales, es decir igual o por encima de 140/90 mmHg es hipertensión.

Definición operativa: Para establecer el diagnóstico de hipertensión se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg. (OMS, 2023)

Indicadores: mmHg

Tipo de variable: Cuantitativa

4.2.3 Operacionalización de variables

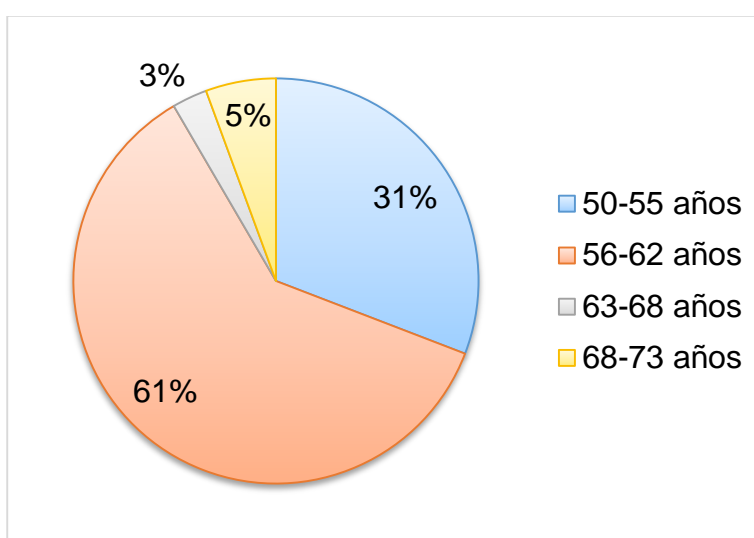
Variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Indicador	Escala
Conocimiento	Cualitativa	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	-Importancia de limitar la sal/sodio -Conocimiento de la existencia de cantidad recomendada de sal -Conocimiento de la diferencia de sal y sodio -Si pone atención a los anuncios de los envases -Frecuencia de lectura de las etiquetas nutricionales -Que prefiere en las etiquetas nutricionales de los envases - Cantidad que consume el paciente	No- algo-muy Si-no-no sé Menor a 5gr- mayor a 5gr- no hay limite Siempre- a menudo- a veces
Actitud	Cualitativa	Predisposición aprendida a responder de forma consistente de una manera favorable o desfavorable con respecto al objeto determinado.	-Trato de comer una dieta sana -Una dieta con alta nivel de sal puede causar problemas graves de salud -Trato de minimizar la cantidad de grasa que consumo -Mi salud está bien en general -Trato de minimizar la cantidad de sal que consumo -Sé en general si los alimentos contienen mucha o poca sal	Acuerdo Desacuerdo No sé
Practica	Cualitativa	Son acciones, actividades observables que se realizan con frecuencia y/o comportamientos habituales.	-Frecuencia de agregación sal a la comida de mesa -Frecuencia de agregación de sal a la preparación de la comida -Tipo de preparación más habitual %de personas que consumen alimento con alto contenido de sodio 24 h antes del estudio	Nunca Rara vez A menudo Fritos Al vapor o aumados A la plancha
Consumo de sal	Independiente /Cuantitativa continua	Sustancia consistente en cloruro de sodio, ordinariamente blanca, cristalina, de sabor propio y muy soluble en agua, que se emplea para sazonar y conservar alimentos, es muy abundante en las aguas del mar y también se encuentra en la corteza terrestre.	Frecuencia alimentaria	Rangos 3-5 medio <2 bajo >5 alto
Sodio en alimentos	Cuantitativa continua	El sodio es un electrolito, un mineral que se encuentra en los líquidos corporales y, principalmente, regula el contenido de agua que se encuentra dentro y fuera de las células	Evaluar que tipo de alimentos come con más frecuencia y revisar la cantidad de sodio presente en ellos.	Sin sal/sodio:- 5 mg de sodio por porción Bajo en sodio: 140 mg de sodio o menos por porción Muy bajo en sodio: 35 mg de sodio o menos por porción Poco sodio: Al menos un 50% menos de sodio que en el producto estándar Sin sal añadida: No se añade sal al producto durante su proceso; pero, atención, esto no implica que no contenga sal/sodio, a menos que así se indique Alto sodio: +5 gr
Hipertensión arterial	Dependiente/ Cualitativa continua	La hipertensión arterial se define como la elevación mantenida de la presión arterial por encima de los límites normales, es decir igual o por encima de 140/90 mmHg es hipertensión.	Presión diastólica 90 mmHg Presión sistólica 140 mmHg Valor normal	Hiper: 140 /90 mmHg. Normo: 120/80 mmHg. Hipo: menor a 90/60 mmHg

CAPITULO V. RESULTADOS

Cuadro N^o 1 Edad de la población en estudio

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
50-55 años	33	31
56-62 años	65	61
63-68 años	3	3
68-73 años	6	5
Total	107	100

Gráfico N^o 2 Edad de la población en estudio

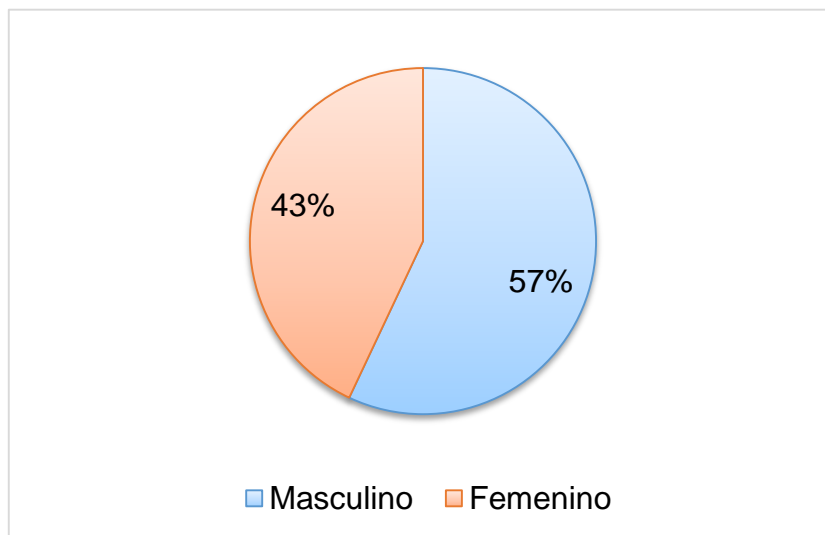


El gráfico indica que el mayor grupo representativo de la población encuestada está comprendido entre las edades de 56 a 62 años, constituyendo un notable 61% del total. El segundo grupo más numeroso corresponde a los individuos de 50 a 55 años, representando un significativo 31%. En menor proporción, encontramos a las personas de 68 a 73 años, constituyendo el 5% de la muestra. Finalmente, el grupo menos numeroso es el de las personas de 63 a 68 años, representando solo el 3% de los encuestados.

Cuadro N° 2 Sexo de la población

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	61	57
Femenino	46	43
Total	107	100

Gráfico N° 2 Sexo de la población

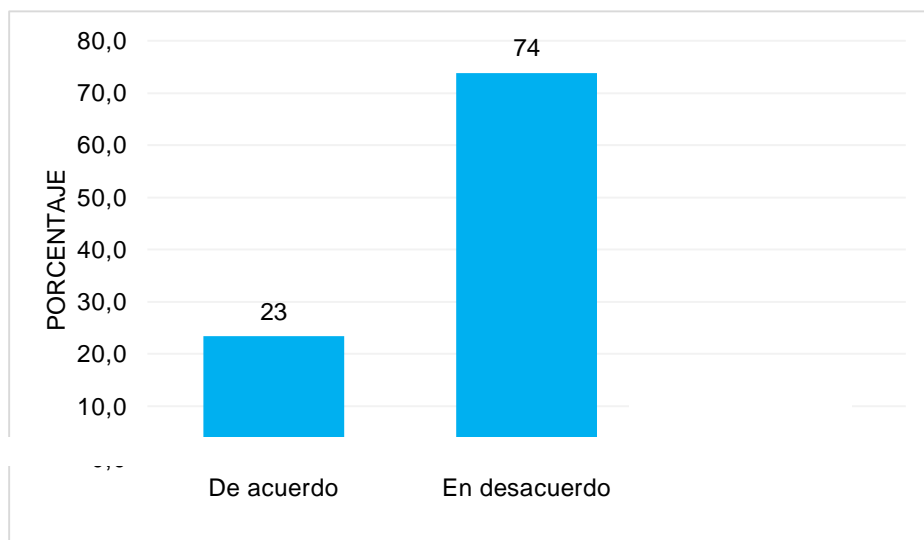


El gráfico presentado muestra que el mayor grupo representativo de la población encuestada está compuesto por mujeres, que constituyen el 57% de la muestra. El 43% restante de la muestra está compuesto por hombres. Aunque este grupo es menor, su participación sigue siendo significativa y aporta una perspectiva diversa y equilibrada a los resultados del estudio.

Cuadro N° 3 Conocimiento: Alimentos ricos y bajos en sal

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	25	23
No conoce	75	77
Total	107	100

Gráfico N° 3 Conocimiento: Alimentos ricos y bajos en sal

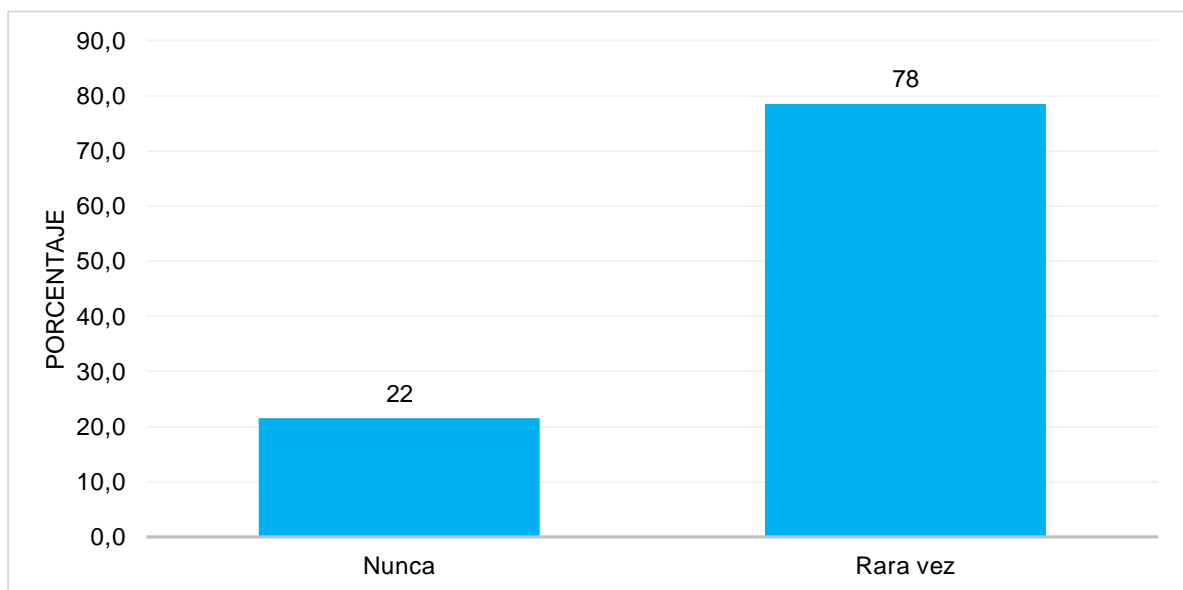


En el diagrama se observa que una amplia mayoría, el 74% de los encuestados, indica no tener conocimiento sobre qué alimentos contienen mucha o poca sal. Esta falta de información es preocupante, ya que el consumo excesivo de sal puede llevar a problemas de salud como hipertensión y enfermedades cardiovasculares. En contraste, solo el 23% de los encuestados afirma tener conocimiento sobre el contenido de sal en los alimentos, lo que sugiere que este grupo está mejor informado y posiblemente más consciente de sus hábitos alimenticios.

Cuadro N° 4 Población que agrega sal extra

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	23	22
Rara vez	84	78
Total	107	100

Gráfico N° 4 Población que agrega sal extra

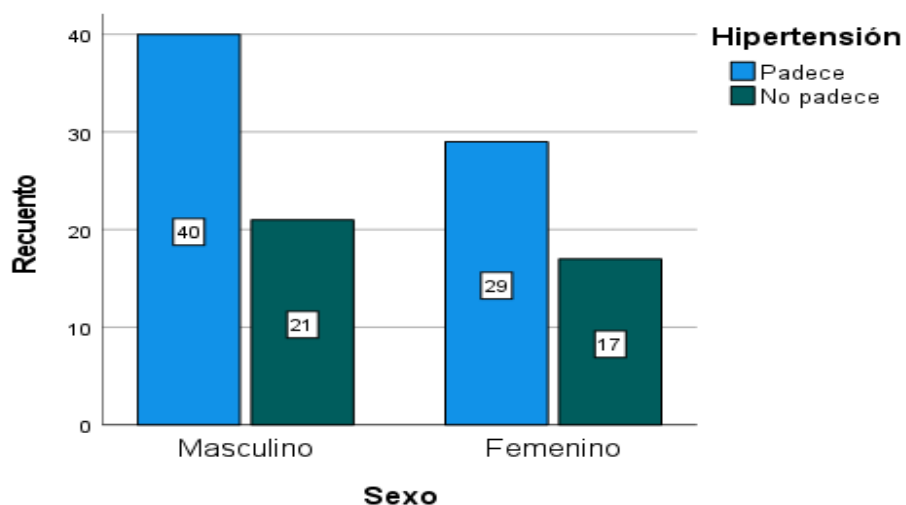


En el gráfico se aprecia que el 78% de los encuestados rara vez agrega sal extra a la comida en la mesa, mientras que el 22% nunca lo hace. Este comportamiento sugiere una creciente conciencia sobre los riesgos del consumo excesivo de sal. Además, el 22% que nunca agrega sal extra podría estar motivado por condiciones de salud específicas o una fuerte conciencia sobre los beneficios de una dieta baja en sodio.

Cuadro N° 5 Relación entre el sexo de la población con la hipertensión

Detalle			Hipertensión		Total
			Padece	No padece	
Sexo	Masculino	Recuento	40	21	61
		% dentro de Sexo	66%	34%	100%
	Femenino	Recuento	29	17	46
		% dentro de Sexo	63%	37%	100%
Total		Recuento	69	38	107
		% dentro de Sexo	65%	35%	100%

Gráfico N° 5 Relación entre el sexo de la población con la hipertensión

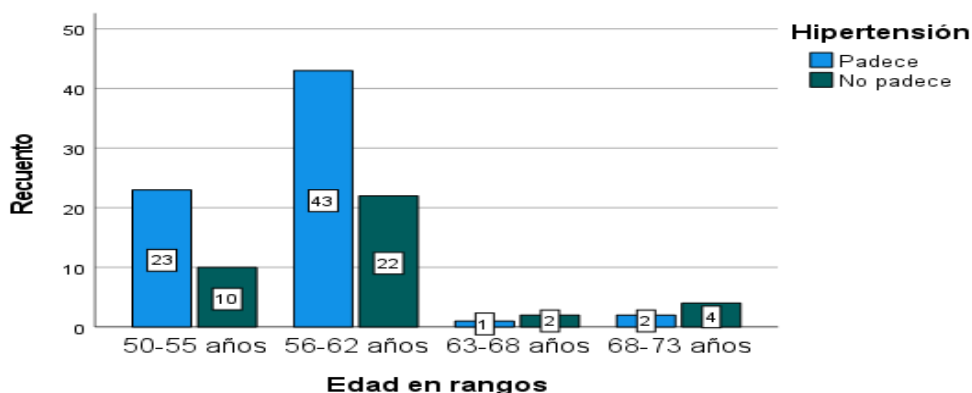


En el gráfico se muestra que el 65.6% de los hombres (40 de 61 casos) y el 63% de las mujeres (29 de 46 casos) padecen hipertensión según la prueba de Chi cuadrado. Esto indica una alta prevalencia de hipertensión en ambos géneros, aunque la diferencia entre hombres y mujeres no es estadísticamente significativa. Estos resultados resaltan la importancia de abordar la hipertensión de manera equitativa en programas de salud pública.

Cuadro N° 6 Relación entre la edad de la población e hipertensión

Detalle			Hipertensión		Total
			Padece	No padece	
Edad en rangos	50-55 años	Recuento	23	10	33
		% dentro de Edad en rangos	70%	30%	100%
	56-62 años	Recuento	43	22	65
		% dentro de Edad en rangos	66%	34%	100%
	63-68 años	Recuento	1	2	3
		% dentro de Edad en rangos	33%	67%	100%
	68-73 años	Recuento	2	4	6
		% dentro de Edad en rangos	33%	67%	100,0%
Total		Recuento	69	38	107
		% dentro de Edad en rangos	65%	35%	100,0%

Gráfico N° 6 Relación entre la edad de la población e hipertensión



El gráfico y la prueba de Chi cuadrado revelan cómo la prevalencia de hipertensión varía según diferentes grupos de edad. En el grupo de 50-55 años, que comprende 33 casos, el 70% (23 casos) padece hipertensión. En el grupo de 56-62 años, con 65 casos, el 66% (43 casos) presenta esta condición. En el grupo de 63-68 años, aunque con solo 3 encuestados, el 70% (2 casos) tiene hipertensión. Finalmente, en el grupo de 68-73 años, de 6 casos, el 33% (2 casos) muestra hipertensión. Los datos resaltan que la prevalencia de hipertensión aumenta significativamente con la edad, siendo más alta en los grupos de edad más avanzada. Este patrón refuerza la importancia de enfocarse en la prevención y el manejo de la hipertensión.

Cuadro N° 7 Relación entre conocimiento e hipertensión

Detalle		Hipertensión		Total	Chi-cuadrado de Pearson
		Padece	No padece		
¿Sabe usted si existe una cantidad recomendada para el consumo de sal/sodio por persona por día?	Si	2	3	5	0.483
	No	57	29	86	
	No estoy seguro	10	6	16	
Total		69	38	107	

Según prueba de Chi Cuadrado en la sección de “Conocimientos” no existe relación entre el conocimiento y la presencia de hipertensión arterial.

Cuadro N° 8 Relación entre actitud e hipertensión

Detalle		Hipertensión		Total	Chi-cuadrado de Pearson
		Padece	No padece		
¿Trato de llevar una dieta sana? (priorizar frutas y verduras, consumir poco aceite y sal en sus preparaciones)	Acuerdo	60	34	94	0.204
	Desacuerdo	7	1	8	
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3	5	
Total		69	38	107	

Usando la prueba de Chi cuadrado, no se encontró una relación significativa entre adoptar una dieta saludable, priorizar frutas y verduras, y limitar el consumo de aceite y sal, con la presencia de hipertensión arterial en la muestra analizada. Esto sugiere que estas prácticas individuales no garantizan automáticamente una menor prevalencia de hipertensión, lo que destaca la complejidad de los factores que influyen en esta condición de salud.

Cuadro N^o 9 Relación entre práctica e hipertensión

Detalle		Hipertensión		Total	Chi-cuadrado de Pearson
		Padece	No padece		
¿Suele usted agregar sal extra a la comida en la mesa (plato final) ?	Nunca	15	8	23	0.934
	Rara vez	54	30	84	
Total		69	38	107	

Según prueba de Chi cuadrado no existe relación entre la práctica de agregar sal extra a la comida en la mesa (plato final) con la presencia de hipertensión arterial

Cuadro N^o 10 Relación entre actitud e hipertensión

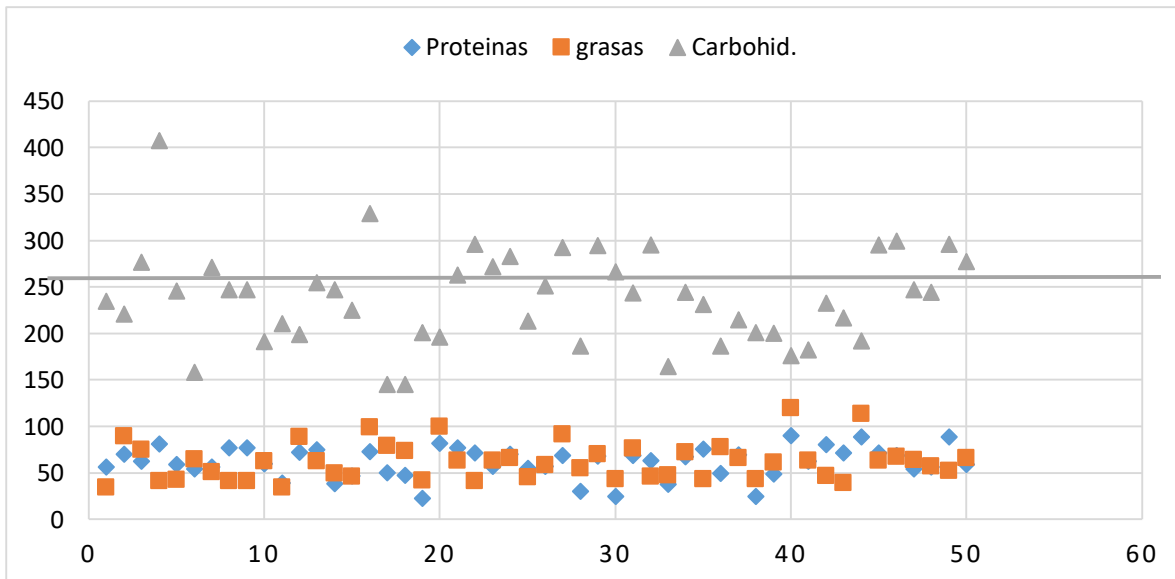
Detalle		Hipertensión		Total	Chi-cuadrado de Pearson
		Padece	No padece		
Mi salud está bien en general	De acuerdo	19	5	24	0.044
	Desacuerdo	48	28	76	
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	5	7	
Total		69	38	107	

Haciendo uso de la prueba de Chi cuadrado, no se encontró una relación significativa entre seguir una dieta saludable, priorizar frutas y verduras, y limitar el consumo de aceite y sal, con una menor prevalencia de hipertensión arterial en la muestra analizada. Esto sugiere que estos hábitos dietéticos por sí solos no garantizan automáticamente una reducción en el riesgo de hipertensión. La salud cardiovascular parece estar influenciada por múltiples factores, incluyendo genes, estilo de vida completo y otros aspectos de salud pública que necesitan ser considerados para estrategias efectivas de prevención y manejo de la hipertensión.

Cuadro N° 11 Ingesta diaria de micronutrientes

DETALLE	MEDIA	DESV. DESVIACIÓN	MÍNIMO	MÁXIMO	RANGO
Calorias	1741,7	294,9	1216,5	2470,1	1253,7
Proteínas	61,2	16,6	22,3	90,0	67,7
Grasas	61,6	20,1	33,7	119,0	85,3
Carbohid.	237,8	50,7	144,6	407,0	262,5
Fibra	4,3	1,6	1,5	8,8	7,3
Calcio	428,2	406,3	126,7	2117,6	1991,0
Hierro	21,8	7,4	9,6	39,5	30,0
Sodio	707,1	1018,4	10,2	6895,0	6884,8
Zinc	8,1	3,8	1,5	23,6	22,1
Vitamina A	687,4	1682,5	63,5	9406,3	9342,8

Gráfico N° 9 Ingesta diaria de micronutrientes



El gráfico muestra que la población tiene una ingesta baja de proteínas y grasas, por debajo de las recomendaciones, mientras que la ingesta de carbohidratos está por encima de lo recomendado. Esto sugiere la necesidad de educar sobre una dieta equilibrada, promoviendo más proteínas y grasas saludables, y limitando los carbohidratos para mejorar la salud general y prevenir problemas relacionados con la dieta.

5.1 Resumen de los resultados principales obtenidos del estudio.

Nivel de Conocimiento:

Se evidencia un nivel heterogéneo de conocimiento sobre la relación entre el sodio, la sal añadida y la hipertensión arterial en la población de adultos de 50 a 60 años.

Aunque una proporción significativa era consciente de la conexión, se identifican lagunas específicas, particularmente en la comprensión de las fuentes ocultas de sal en la dieta.

Actitudes hacia las Prácticas Alimenticias:

Las actitudes mostraron una disposición positiva hacia la adopción de prácticas alimentarias más saludables para reducir la ingesta de sodio.

Sin embargo, se observaron actitudes complacientes en relación con las prácticas actuales, indicando la necesidad de estrategias específicas para transformar actitudes en comportamientos tangibles.

Prácticas Alimenticias Actuales:

Las prácticas alimenticias actuales revelaron un consumo considerable de alimentos procesados con altos niveles de sal añadida.

La presencia de sal añadida en productos cotidianos, junto con la falta de hábitos de lectura de etiquetas, sugiere un área crítica para la intervención.

Factores sociodemográficos

El nivel educativo, demostró tener un impacto en el conocimiento y las prácticas alimenticias.

La comprensión de estos factores permite una segmentación más precisa de la población y la adaptación de intervenciones según las necesidades específicas.

CAPITULO VI. PROPUESTA

TITULO DE LA PROPUESTA

“Corazón saludable: Programa de Concienciación y Prevención de Hipertensión”

Justificación

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares y muertes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1.13 mil millones de personas en todo el mundo padecen hipertensión, y menos de uno de cada cinco la tiene bajo control. El consumo excesivo de sodio es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de HTA. A pesar de las recomendaciones de salud pública, muchas personas continúan consumiendo más sodio del recomendado, lo que subraya la necesidad de programas educativos y de sensibilización específicos para diferentes grupos de edad. (2)

Los adultos de 50 a 60 años son un grupo crítico, ya que en esta etapa de la vida, las consecuencias de una mala alimentación y hábitos de salud se vuelven más evidentes y peligrosas. Este programa busca educar, sensibilizar y apoyar a esta población en la reducción de su consumo de sodio para mejorar su salud y prevenir la hipertensión.

Objetivos

- Identificar y aumentar el conocimiento sobre los riesgos del consumo excesivo de sodio y su relación con la hipertensión arterial.
- Cambiar actitudes hacia el consumo de sal añadida y alimentos altos en sodio.
- Promover prácticas saludables que ayuden a reducir la ingesta de sodio.
- Crear una comunidad de apoyo para compartir experiencias y estrategias exitosas.
- Evaluar el impacto del programa en el conocimiento, actitudes y prácticas de los participantes.

Metodología

1. Fase de Investigación y Diagnóstico

Encuestas Iniciales: Realizar encuestas a una muestra representativa de adultos de 50 a 60 años para identificar sus conocimientos, actitudes y prácticas actuales sobre el consumo de sal y sodio. Las encuestas incluirán preguntas sobre:

- Frecuencia de consumo de alimentos procesados y ricos en sodio.
- Conocimiento sobre las recomendaciones de consumo de sodio.
- Actitudes hacia la reducción del consumo de sal en su dieta.
- Prácticas actuales para controlar la ingesta de sodio.
- Grupos Focales: Llevar a cabo grupos focales para explorar más a fondo las percepciones y creencias sobre el consumo de sodio y la hipertensión. Estos grupos proporcionarán información cualitativa sobre las barreras y motivaciones para cambiar los hábitos de consumo de sal.

2. Fase de Educación y Sensibilización

Talleres Educativos: Organizar talleres semanales durante un periodo de 3 meses que aborden temas como:

- La relación entre el sodio y la hipertensión: explicaciones científicas y datos estadísticos.
- Cómo leer etiquetas nutricionales para identificar el contenido de sodio: ejemplos prácticos y ejercicios interactivos.
- Estrategias para reducir el consumo de sal en la dieta diaria: recetas saludables, técnicas de cocina, y alternativas a la sal.

Materiales Educativos: Proveer folletos, guías y videos informativos sobre el consumo de sodio y su impacto en la salud, disponibles tanto en formato impreso como digital.

Charlas con Expertos: Invitar a nutricionistas, cardiólogos y otros profesionales de la salud para hablar sobre la importancia de una dieta baja en sodio y su impacto en la salud cardiovascular. Estas charlas incluirán sesiones de preguntas y respuestas para abordar las dudas de los participantes.

3. Fase de Apoyo y Práctica

Grupos de Apoyo: Crear grupos de apoyo donde los participantes puedan reunirse semanalmente para compartir sus experiencias, desafíos y logros en la reducción del consumo de sodio. Estos grupos serán moderados por facilitadores capacitados y se centrarán en:

Intercambiar recetas y consejos prácticos para cocinar con menos sal.

Compartir historias de éxito y estrategias efectivas.

Proporcionar apoyo emocional y motivacional.

Desafíos Saludables: Implementar desafíos mensuales con incentivos y reconocimientos para fomentar la participación y el compromiso. Ejemplos de desafíos incluyen:

Reducir el consumo de alimentos procesados durante un mes.

Cocinar todas las comidas en casa utilizando hierbas y especias en lugar de sal.

Mantener un diario de consumo de sodio para aumentar la conciencia sobre la ingesta diaria.

4. Fase de Evaluación y Seguimiento

Encuestas de Seguimiento: Realizar encuestas al final del programa para evaluar los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas. Las encuestas medirán:

- Conocimiento aumentado sobre el sodio y la hipertensión.
- Cambios en las actitudes hacia la reducción de la ingesta de sodio.
- Adopción de prácticas alimenticias más saludables.

Evaluación de proceso: Analizar los datos recogidos para determinar la efectividad del programa y realizar ajustes necesarios para futuras implementaciones. Se utilizarán métodos estadísticos para evaluar el programa en la reducción del consumo de sodio y la mejora de los hábitos alimenticios.

Reuniones de Seguimiento: Programar reuniones trimestrales para dar continuidad y apoyo a los participantes, y evaluar el mantenimiento de los cambios logrados. Estas reuniones también servirán para identificar nuevas áreas de mejora y mantener el compromiso de los participantes a largo plazo.

Plan Detallado del Programa

Fase 1: Investigación y Diagnóstico

Objetivo: Obtener una comprensión clara de los conocimientos, actitudes y prácticas actuales relacionadas con el consumo de sodio y la hipertensión en adultos de 50 a 60 años.

Actividades:

Encuestas Iniciales:

- Evaluar con un cuestionario detallado con preguntas sobre:
- Frecuencia de consumo de alimentos procesados y ricos en sodio.
- Conocimiento sobre las recomendaciones de consumo de sodio.
- Actitudes hacia la reducción del consumo de sal en su dieta.
- Prácticas actuales para controlar la ingesta de sodio.
- Distribuir el cuestionario a una muestra representativa de la población objetivo.
- Recoger y analizar los datos para identificar patrones y áreas de enfoque.

Grupos Focales:

- Seleccionar participantes para grupos focales basados en los resultados de las encuestas iniciales.
- Organizar sesiones de discusión moderadas por expertos en salud y nutrición.

- Explorar en profundidad las percepciones, creencias, barreras y motivaciones para cambiar los hábitos de consumo de sal.

Fase 2: Educación y Sensibilización

Objetivo: Incrementar el conocimiento y cambiar las actitudes hacia el consumo de sodio mediante talleres educativos y materiales informativos.

Actividades:

Talleres Educativos:

- Semana 1: Introducción a la HTA y el Sodio

Explicación de la hipertensión arterial: causas, síntomas y consecuencias.

Relación entre el sodio y la hipertensión.

- Semana 2: Lectura de Etiquetas Nutricionales

Cómo identificar el contenido de sodio en las etiquetas de los alimentos.

Ejercicios prácticos con productos reales.

- Semana 3: Estrategias de Cocina Saludable

Técnicas para reducir la sal en la cocina.

Sustitutos saludables para la sal.

Demostraciones de recetas saludables.

- Semana 4: Alimentación Consciente y Planificación de Menús

Cómo planificar menús bajos en sodio.

Consejos para comer fuera de casa de manera saludable.

Materiales Educativos:

- Crear y distribuir folletos, guías y videos informativos sobre:
 - Impacto del sodio en la salud.
 - Técnicas para reducir el consumo de sal.

- Recetas bajas en sodio.
- Disponibilidad de materiales en formato impreso y digital.
- Invitar a nutricionistas, cardiólogos y otros profesionales de la salud para:
- Presentar información sobre la importancia de una dieta baja en sodio.
- Responder preguntas y proporcionar asesoramiento personalizado.

Fase 3: Apoyo y Práctica

Objetivo: Facilitar la implementación de cambios de comportamiento a través de grupos de apoyo y desafíos saludables.

Actividades:

Grupos de Apoyo:

- Crear grupos de apoyo moderados por facilitadores capacitados.
- Organizar reuniones semanales para:
- Intercambiar recetas y consejos prácticos.
- Compartir historias de éxito y estrategias efectivas.
- Proporcionar apoyo emocional y motivacional.
- Facilitar la comunicación entre los miembros a través de plataformas digitales y redes sociales.

Desafíos Saludables:

- Implementar desafíos mensuales para fomentar la participación y el compromiso.

Ejemplos de desafíos:

- Reducir el consumo de alimentos procesados durante un mes.
- Cocinar todas las comidas en casa utilizando hierbas y especias en lugar de sal.
- Mantener un diario de consumo de sodio para aumentar la conciencia sobre la ingesta diaria.
- Proporcionar incentivos y reconocimientos para los participantes que completen los desafíos.

Fase 4: Evaluación y Seguimiento

Objetivo: Evaluar la efectividad del programa y proporcionar apoyo continuo a los participantes.

Actividades:

- Encuestas de Seguimiento:
- Realizar encuestas al final del programa para evaluar los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas.
- Comparar los resultados con las encuestas iniciales para medir el impacto del programa.

Evaluación de proceso:

- Analizar los datos recogidos utilizando métodos estadísticos.
- Identificar áreas de éxito y oportunidades de mejora.
- Preparar un informe detallado sobre la efectividad del programa y recomendaciones para futuras implementaciones.

Reuniones de Seguimiento:

- Programar reuniones trimestrales para:
- Dar continuidad y apoyo a los participantes.
- Evaluar el mantenimiento de los cambios logrados.
- Identificar nuevas áreas de mejora.
- Mantener el compromiso de los participantes a largo plazo.

Argumentación

Relevancia del Tema:

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que afecta a una gran parte de la población adulta. Educar y sensibilizar a los adultos de 50 a 60 años sobre los riesgos del consumo de sodio es crucial para prevenir complicaciones graves de salud. Al enfocarse en este grupo de edad, se puede intervenir en un momento crítico para prevenir y manejar la HTA.

Enfoque Integral: Este programa no solo se enfoca en la educación, sino también en el apoyo continuo y la práctica real, asegurando que los participantes no solo adquieran conocimiento, sino que también adopten hábitos saludables sostenibles. La combinación de talleres educativos, charlas con expertos y grupos de apoyo proporciona un enfoque holístico para abordar el problema del consumo excesivo de sodio.

Impacto Potencial: Al reducir el consumo de sodio y prevenir la hipertensión, se mejora la calidad de vida de los participantes, se reducen los costos de atención médica y se promueve una comunidad más saludable. Además, los participantes del programa pueden convertirse en agentes de cambio dentro de sus familias y comunidades, multiplicando el impacto del programa.

Sostenibilidad y Replicabilidad: La estructura del programa permite su fácil replicación y adaptación a otras poblaciones y contextos. La creación de materiales educativos y la capacitación de facilitadores aseguran que el programa pueda ser sostenido y expandido en el tiempo.

A la Conclusión que se requiere lograr.

Este programa de sensibilización y apoyo está diseñado para abordar de manera efectiva y sostenible el problema del consumo excesivo de sodio en adultos de 50 a 60 años, con el objetivo de prevenir la hipertensión arterial y mejorar la salud cardiovascular de la población. Al combinar la educación, el apoyo comunitario y la práctica real, se espera lograr un cambio significativo en los hábitos y actitudes de los participantes, contribuyendo a una vida más saludable y longeva. La implementación de este programa puede servir como un modelo para otras iniciativas de salud pública orientadas a la reducción del consumo de sodio y la prevención de enfermedades cardiovasculares.

5.1.1 Implementación piloto



Realización de una sesión educativa sobre alimentación saludable, donde se explica a los asistentes la importancia de controlar el consumo de sal para mantener una buena salud, destacando los riesgos del exceso de sal ofreciendo alternativas para reducir su ingesta en la dieta diaria, teniendo completa atención y preguntas por parte de los asistentes.

CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En el transcurso de esta investigación, se pudo apreciar el entrelazamiento de conocimientos, actitudes y prácticas que definen el consumo de sodio y sal añadida en adultos de 50 a 60 años, mostrando que no existe vínculo directo con la presencia de hipertensión arterial. Los resultados obtenidos proporcionan una visión detallada de la situación actual, así como puntos de partida esenciales para abordar este desafío de salud pública de manera efectiva.

Con respecto a los conocimientos, los hallazgos indican un entendimiento variable de la relación entre el sodio, la sal añadida y la hipertensión arterial. Aunque existe una conciencia general, se identifican dudas específicas, particularmente en la comprensión de las fuentes ocultas de sal en la dieta. Estas brechas en el conocimiento resaltan la necesidad urgente de estrategias educativas focalizadas y accesibles para informar y empoderar a esta población. En relación a los conocimientos, no existe vínculo con la presencia de hipertensión arterial

En cuanto a las actitudes, se observa una disposición generalmente positiva hacia la adopción de prácticas alimenticias más saludables. Sin embargo, la presencia de actitudes complacientes sugiere que el cambio de comportamiento podría requerir enfoques específicos que aborden barreras individuales y fomenten una mentalidad proactiva hacia la salud cardiovascular. La relación entre las actitudes de los adultos mayores no forma vínculo con la presencia de hipertensión arterial.

Las prácticas alimenticias actuales revelan un escenario preocupante, con un consumo significativo de alimentos procesados con altos niveles de sal añadida. La falta de hábitos de lectura de etiquetas destaca una oportunidad clave para intervenir, enfocándose en mejorar la alfabetización nutricional y promoviendo la toma de decisiones informadas al seleccionar alimentos. Y de igual manera no existe vínculo entre las prácticas alimenticias y la presencia de hipertensión arterial

La medición significativa identificada entre el consumo elevado de sodio y la presencia de hipertensión arterial refuerza la relevancia crítica de abordar

específicamente el componente dietético en la gestión de la salud cardiovascular en esta población.

Los resultados de este estudio subrayan que a pesar de no existir un vínculo directo entre los conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de sal y sodio, sí hay la necesidad de intervenciones y estrategias de concientización que se centren en mejorar los conocimientos, modificar actitudes y fomentar prácticas alimenticias saludables en adultos de 50 a 70 años. La implementación efectiva de estas medidas puede no solo reducir los riesgos asociados con la hipertensión arterial, sino también establecer cimientos sólidos para la promoción de la salud y el bienestar a lo largo de la vida

6.2 RECOMENDACIONES

Para el Centro de Adultos Mayores y Personas con Discapacidad:

- Diseñar programas educativos específicos: Desarrollar programas de educación personalizados que aborden las necesidades específicas de adultos mayores y personas con discapacidad, considerando sus limitaciones y capacidades.
- Fomentar la participación activa: Implementar actividades interactivas y participativas para mejorar la retención de información y la aplicación de conocimientos en la vida diaria.
- Colaboración con profesionales de la salud: Establecer alianzas con profesionales de la salud para proporcionar asesoramiento individualizado y seguimiento médico, integrando aspectos nutricionales en la atención médica.
- Integración de Estrategias de Estilo de Vida Saludable:

Incentivar la adopción de estrategias de estilo de vida saludable, como la práctica regular de actividad física y la elección de alimentos frescos y poco procesados.

Desarrollar programas de ejercicio físico adaptados a las necesidades y capacidades de este grupo de edad, promoviendo la actividad física como parte integral de la salud cardiovascular.

- Fomento de la Lectura de Etiquetas Nutricionales:

Educar sobre la interpretación de etiquetas nutricionales en productos alimenticios, destacando las fuentes comunes de sal añadida y proporcionando estrategias para limitar su ingesta.

- Monitoreo Regular de la Presión Arterial:

Fomentar el monitoreo regular de la presión arterial en adultos de 50 a 60 años, proporcionando acceso fácil a dispositivos de medición y ofreciendo capacitación sobre su uso adecuado.

Para la Universidad y la Comunidad Universitaria:

- Campañas de sensibilización: Lanzar campañas de sensibilización a nivel universitario que destaquen la importancia de la salud cardiovascular y ofrezcan información práctica sobre la reducción del consumo de sodio.
- Talleres y sesiones informativas: Organizar talleres y sesiones informativas que aborden de manera práctica y accesible las pautas para reducir el consumo de sodio y sal añadida.
- Crear comunidades de apoyo: Establecer grupos o comunidades estudiantiles enfocadas en promover hábitos alimenticios saludables, compartiendo recetas y estrategias para una alimentación equilibrada.

CAPITULO VII. BIBLIOGRAFÍA

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal>.
2. OMS. Organización panamericana de la salud-HIPERTENSIÓN. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
3. EL PAIS. SALUD Y BIENESTAR. [Online].; 2021. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25018/cuida-tu-salud-disminuyendo-el-consumo-de-sal.html>.
4. SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. SPBS. [Online].; 2021. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25018/cuida-tu-salud-disminuyendo-el-consumo-de-sal.html>.
5. salud Omdl. OMS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>.
6. Clinica universitaria Navarra. Clinica Navarra. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 8. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/presion-arterial>.
7. Carnaviant. Carnaviant - Canarias. [Online].; 2021 [cited 2023 agosto 8. Available from: <https://cardiavant.com/riesgo-cardiovascular/>.
8. Mayo clinic. Mayo CLINIC. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto 8. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/sodium/art-20045479>.
9. ELSEVIE. CLINICA LAS CONDES. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 1. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sodio-potasio-e-hipertension-arterial-S0716864010705666#:~:text=El%20exceso%20de%20sodio%20y,musculares%20vasculares%20para%20determinar%20hipertensi%C3%B3n>.
- 1 Quiron salud. Tucanaldesalud.es. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/deberias-consumir-poca-sal-prevenir-hipertension#bodyContentDivContainer>.
- 1 Emergency Wash. Emergency wash.com. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto. Available from: <https://www.emergency-wash.org/higiene/es/herramientas-y-metodos/209-encuesta-de-conocimiento-actitud-y-practica-cap>.
- 1 Organización Mundial de la Salud OMS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto 08.
2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- 1 Scielo-Saúde pública. Scielo. [Online].; 2023 [cited 2023. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n4/293-300/es>.
3. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n4/293-300/es>.

- 1 Nutrición.org. Dietética hospitalaria. [Online].; 2023 [cited 2023 noviembre. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/AILOC.pdf>.
- 1 GOBERNACIÓN DE ESPAÑA. MINISTERIO DE CONSUMO. [Online].; 2021.
 5. Available from: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/plan_consumo_sal.htm.
- 1 Ser Cardiología. Relación entre consumo de sal e hipertensión arterial. Ser cardiología. .
 - 6.
- 1 Cuidate +. Cuidate plus. [Online].; 2023 [cited 2023 noviembre martes. Available from:
 7. <https://www.ocu.org/alimentacion/alimentos/informe/sal-y-salud480294>.
- 1 Diario Vasco. Cómo sustituir la sal. EL DIARIO VASCO. 2024 Abril.
 - 8.
- 1 Comunidad Iberoamericana de cardiología. CARDIOLATINA. [Online].; 2022. Available from:
 9. <http://cardiolatina.com/noticias/hipertension-arterial-y-usos-de-sustitutos-de-la-sal/>.
- 2 Blog impulso vital. Sociedad Española del corazón. [Online].; 2023 [cited 2023.
 0. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2011-icomo-bajar-la-tension-alta-empieza-por-la-sal.html>.
- 2 Dávilahealth. Clínica Dávila. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo. Available from:
 1. <https://www.davila.cl/la-sal-enemigo-principal-de-la-hipertension/>.
- 2 30cochane. 30COCHRANE. [Online].; 2023 [cited 2023. Available from:
 2. https://www.cochrane.org/es/CD004022/HTN_efecto-de-una-dieta-baja-en-sal-sobre-la-presion-arterial-y-algunas-hormonas-y-lipidos-en-personas.
- 2 Gobierno de México. CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO. [Online]. Available from: <https://www.ciad.mx/consumo-de-sodio-e-hipertension/>.
- 2 Gobierno de argentina. Ministerio de salud. [Online].; 2022. Available from:
 4. <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/informacion-de-interes-para-tu-salud/sal>.
- 2 Gobierno de México. IMSS. [Online].; 2021. Available from:
 5. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201911/486>.
- 2 Sociedad española de endocrinología y nutrición. seen.es.web. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 10. Available from:
 6. https://www.seen.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1088/150420_103946_9241185157.pdf.

- 2 Ocu. OCU. [Online].; 2023 [cited 2023 noviembre lunes. Available from:
7. <https://www.ocu.org/alimentacion/alimentos/informe/sal-y-salud480294>.
- 2 Paula Nuñez. Scielo. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre Lunes. Available from:
8. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232018000100119.
- 2 Theconversation. The conversation. [Online].; 2023 [cited 2023 Abril. Available from:
9. <https://theconversation.com/que-tipo-de-sal-y-que-cantidad-maxima-deberiamos-anadir-a-nuestros-platos-para-disminuir-sus-riesgos-178962>.
- 3 Journals & Books. ScienceDirect. [Online].; 2022 [cited 2023. Available from:
0. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183717301058>.
- 3 Omron. OMRON HEALTH CARE. [Online].; 2022 [cited 2023. Available from:
1. <https://omronhealthcare.la/Blog/contenido/por-que-la-sal-en-exceso-es-danina-para-la-saludr>.
- 3 Universidad Nacional Autónoma de México. Ciencia UNAM. [Online].; 2023 [cited
2. 2023. Available from:
https://ciencia.unam.mx/leer/90/Consumo_alto_en_sal_causante_de_la_hipertension_arterial.
- 3 salud Fidl. Ficaargentina.org. [Online].; 2022. Available from:
3. https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/consumo_de_sal_dano_para_la_salud-1.pdf.
- 3 Carniavant. CARNIAVANT - CANARIAS. [Online].; 2022 [cited 2023 Agosto 8.
4. Available from: <https://cardiavant.com/riesgo-cardiovascular/>.
- 3 EL DIARIO VASCO. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril jueves. Available from:
5. <https://www.diariovasco.com/gastronomia/despensa/sustituir-sal-renunciar-sabor-20240418081757-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.diariovasco.com%2Fgastronomia%2Fdespensa%2Fsustituir-sal-renunciar-sabor-20240418081757-nt.html>.

CAPITULO VIII. ANEXOS

FORMATO DE ENCUESTA:

Estimado/a encuestado/a

Le agradecemos por considerar participar en nuestra encuesta de investigación. Antes de continuar, es importante que comprenda los detalles relacionados con su participación en este estudio. Por favor, lea la siguiente información detenidamente:

Título del Estudio: Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal añadida y la presencia de sodio en los alimentos relacionados a la presencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 70 años

Investigador Principal: Giuliana Annete Magallanes Menacho.

Propósito del Estudio: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre el consumo de sal añadida y la presencia de sodio en los alimentos relacionados a la hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 70 años

Procedimiento: Su participación en este estudio implica responder a un cuestionario que consta de [número de preguntas] preguntas relacionadas con el consumo de sal añadida a los alimentos. El tiempo estimado para completar la encuesta es de aproximadamente 10 minutos.

Confidencialidad: Toda la información recopilada en esta encuesta se mantendrá estrictamente confidencial. No se revelarán detalles personales que puedan identificarlo de manera individual en ningún informe o presentación. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y análisis.

Consentimiento: Al continuar y responder a las preguntas en esta encuesta, está indicando su consentimiento para participar voluntariamente en el estudio y para que sus respuestas se utilicen con fines de investigación.

Entiendo que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente. Acepto participar voluntariamente en esta encuesta de investigación.

Nº de encuesta:	Fecha:	Entrevistador:
-----------------	--------	----------------

Edad:	Sexo: F M
-------	-----------

Último nivel de educación:

Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior
---------	----------	------------	----------

ACTITUD

Trato de llevar una dieta sana (hábitos alimenticios)	acuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
Una dieta con alta nivel de sal puede causar problemas graves de salud	acuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
Trato de minimizar la cantidad de grasa que consumo	acuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
Mi salud está bien en general	acuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
Trato de minimizar la cantidad de sal que consumo	acuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Sé en general si los alimentos contienen mucha o poca sal	acuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
---	---------	------------	--------------------------------

PRÁCTICA

1. ¿Suele usted agregar sal extra a la comida en la mesa (plato final) ?

Nunca	rara vez	a menudo
-------	----------	----------

2. ¿Con qué frecuencia añades sal adicional a tus comidas después de que están preparadas?

Siempre	A veces	Nunca
---------	---------	-------

3. ¿Cuánta sal piensa usted que consume?

Demasiado	justo	no suficiente
-----------	-------	---------------

4. ¿Toma en cuenta las preferencias en torno a la sal de otras personas al momento de preparar/ adquirir sus alimentos?

Si	No	A veces
----	----	---------

5. Marque con una X los alimentos que consume habitualmente

ALIMENTO	CONSUME	NO CONSUME
Salsas (Mayonesa, ketchup, mostaza, salsa golf, etc)		
Embutidos (Mortadela, salchichas, morcilla, jamón, salami)		
Quesos		
Comidas rápidas (Hamburguesas, pollo frito, pizza)		
Snacks o frituras (Papas fritas, galletas, snaks salados)		
Repostería, bollería, panadería (Panes, pasteles, tartas, queques, horneados típicos)		
Productos enlatados (maiz, champiñones, palmitpos, guisantes)		

CONOCIMIENTO

1. **¿Limitar la cantidad de sal o sodio en su dieta es importante para usted?**

No	Algo	Mucho
----	------	-------

2. **¿Sabe usted si existe una cantidad recomendada para el consumo de sal/sodio por persona por día?**

Si	No	No estoy seguro
----	----	-----------------

3. **¿Si la respuesta en 8 es “sí”, indique la cantidad?**

Mayor a 5 gr	Menor a 5 gr	No hay límite
--------------	--------------	---------------

4. **Qué cantidad de sal/sodio usted piensa que consume al día**

Menor a una cucharilla	Mayor a una cucharilla	No lo sé
------------------------	------------------------	----------

5. **¿Conoce la diferencia entre sal y sodio?**

Si	No	Mas o menos
----	----	-------------

6. ¿Pone atención a textos en los envases como “sin sal agregada”, “bajo en sal”, “light”, “libre de grasas trans”?

Siempre	A menudo	Nunca
---------	----------	-------

7. Si la respuesta a la pregunta 6 es sí ¿Con qué frecuencia lee las etiquetas nutricionales en los envases de alimentos?

Siempre	A menudo	A veces
---------	----------	---------

8. Si la respuesta a la pregunta 7 es sí ¿Qué busca en las etiquetas nutricionales en los envases de alimentos?

Sal	Sodio	Sal y sodio
-----	-------	-------------

9. ¿ Cree que la cantidad de sal que consume afecta a su salud?

Si	No	No estoy seguro
----	----	-----------------

10. ¿El consumo de sal puede predisponer a la hipertensión?

Si	No	No estoy seguro
----	----	-----------------