

Sal y Salud: conocimientos y percepción de riesgo según jóvenes y profesionales de la salud

Salt and Health: knowledge and risk perception according to young people and health professionals

DRA. LEMA, SILVIA N, LIC. LONGO ELSA N, DRA. VÁZQUEZ MARISA B.

Escuela de Nutrición. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia: Dra. Silvia N. Lema, snlema@fmed.uba.ar

Recibido: 22/05/2015. **Aceptado en su versión corregida:** 15/12/2015

Resumen

Introducción: Las técnicas cualitativas permiten comprender una porción de la realidad tal como la perciben y describen sus actores. **Objetivos:** 1) Identificar en jóvenes de 21 a 30 años conocimientos sobre sal, impacto en el organismo, cantidad diaria recomendada y percepción de riesgo al superarla. 2) Conocer a través de profesionales de la Salud conocimientos y percepciones en las poblaciones por ellos asistidas. **Materiales y Método:** Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad a 7 jóvenes y 4 profesionales (médico cardiólogo hipertensiólogo, médico pediatra, licenciada en nutrición y médico generalista). **Resultados:** Profesionales: predominaron consultas por sintomatología o evento patológico; las mujeres tenían más prácticas preventivas que los hombres; las personas desconocían el impacto de la sal en el organismo (salvo ante antecedentes patológicos propios o de conocidos) y el contenido de sodio de alimentos y productos alimenticios; la resistencia al cambio de hábito se debía a gusto, estilos de vida y situaciones sociales; los circuitos del sistema de salud, educativo, clubes y medios masivos de comunicación podrían difundir recomendaciones de sociedades científicas; la industria alimentaria debería ofrecer productos bajos en sodio sin aumentar su costo. Jóvenes: incluyeron en el cuidado de la salud "una dieta sana", asociada con comer alimentos variados, más frutas y verduras y menos frituras sin mencionar la sal; asociaron ingesta de sal con efectos nocivos para el organismo sin ser tema de preocupación; identificaron la sal de mesa/cocción como fuente principal de sodio pero no alimentos procesados; reconocieron resistencia a cambiar hábitos; no conocían la cantidad diaria recomendada (5-6 g de NaCl) ni su traducción a elecciones alimentarias; sugirieron acciones educativas a través de redes sociales. **Conclusiones:** No se encontraron conocimientos sobre cantidad diaria recomendada de sal, percepción de riesgo de ingesta excesiva de sodio ni medidas preventivas.

Palabras clave: Sal; salud; jóvenes; percepción de riesgo; prevención.

Abstract

Introduction: Qualitative techniques allow comprehending how a portion of reality is perceived and described by its actors. **Objectives:** 1) Identifying knowledge about salt, its impact on the organism, recommended daily salt intake and risk perception when exceeded in people from 21 to 30 years old. 2) Knowing through health professionals knowledge and perceptions in populations assisted by them. **Method:** Qualitative research by in-depth interviews to 7 young people and 4 health professionals (cardiologist-hypertension specialist; pediatrician; registered dietitian; general practitioner). **Results:** Professionals: Consultations due to symptoms or pathological event predominated; women had more preventive practices than men; people ignored salt's impact on the organism (except when they had their own or known pathological history) and food salt content; resistance to change relied on taste, lifestyles and social situations; educative and health systems, clubs and mass media could broadcast recommendations of scientific societies; food industry should provide low-salt products without increasing their prices. Young people: health care included a "healthy diet" associated with eating a variety of foods, more fruits and vegetables and less frying but salt was not mentioned; they associated salt intake with harmful effects on the body without being subject of their concern; they identified table or cooking salt as the principal source of sodium but not processed food; they admitted resistance to habits change; recommended daily salt intake (5-6g NaCl) was ignored as well as its translation to food choices; educational activities through social networks were suggested. **Conclusions:** Knowledge about recommended daily salt intake, risk perceptions about excessive salt intake or preventive practices were not found.

Keywords: Salt; health; young people; risk perception; prevention.

Introducción

Existe una asociación significativa entre la ingesta de cloruro de sodio (NaCl), la hipertensión (HTA) y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (1).

Diversos países del mundo han iniciado acciones para reducir la ingesta diaria de sal por su efecto positivo sobre la disminución de los valores de tensión arterial y su beneficioso impacto epidemiológico (2). Muchos de ellos incluyen la reducción de sodio en panificación y otros productos más, acciones de educación al consumidor.

En Argentina, el consumo de sal es de 12 g/día (2). La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en Argentina, reportó que sólo el 54,5% de las mujeres de 18 a 49 años evaluadas presentaron valores normales de tensión arterial; el resto presentó tensión arterial por encima de lo normal, con un comportamiento similar entre las diferentes regiones. No se estudiaron hombres en estos rangos de edad (3). Los datos preliminares de la Tercer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (4) señalan que entre 2009 y 2013 el porcentaje de población que agrega siempre sal a las comidas después de la cocción o al sentarse a la mesa disminuyó en 8 puntos (del 25,3% al 17,3%) con diferencia estadísticamente significativa.

En Argentina, la reducción de la ingesta de sal (máximo de 6 g diarios) ya fue tenida en cuenta en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (5). Uno de sus mensajes recomienda disminuir la ingesta diaria de sal con pautas prácticas para lograrlo (6). Por otra parte, el Ministerio de Salud de la Nación lanzó en agosto de 2010 la campaña "Menos Sal más Vida" para disminuir el contenido de sodio en la producción de pan y prevé que disminuyendo 1 gramo de sal en la dieta diaria podría evitar 20.000 eventos cardiovasculares por año y al menos 2.000 muertes (7).

La metodología de investigación del tipo cualitativa permite explorar y comprender las razones y argumentos que subyacen a las prácticas y representaciones de las personas. En el caso de las ciencias de la salud estos métodos ofrecen elementos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de problemáticas de salud (8), seleccionar y construir variables de estudio fundamentadas en la percep-

ción y descripción de las personas y fortalecer, de este modo, el diseño de encuestas cuantitativas (9).

En el *"Informe sobre la salud en el mundo: Reducir los riesgos y promover una vida sana"*, la OMS destaca que los riesgos en salud son percibidos e interpretados de modo muy diferente por los distintos grupos que integran la sociedad. Algunos factores que influyen en la percepción de riesgo son el género, la visión del mundo, la ideología y los lazos afectivos. En cuanto a la influencia del sexo, los hombres tienden con mayor frecuencia que las mujeres a minimizar los riesgos (10). Se consideró percepción de riesgo al "proceso cognitivo individual en cuya configuración intervienen las experiencias de vida, creencias, actitudes, motivaciones, la información externa y sistemas de valoración" (11).

El objetivo del presente artículo es presentar los resultados de entrevistas en profundidad realizadas a jóvenes argentinos residentes en Buenos Aires y a profesionales de la salud para conocer la percepción sobre el riesgo del consumo elevado de sal y sus implicancias para la salud.

Materiales y método

El estudio fue de corte transversal, observacional y descriptivo. El protocolo de trabajo fue aprobado por el Comité de Ética Humana, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Se realizaron entrevistas en profundidad a jóvenes de 20 a 30 años universitarios y sin estudios universitarios, seleccionados por conveniencia entre estudiantes de carreras de la UBA y jóvenes sin estudios universitarios que manifestaron su voluntad para participar del estudio y a profesionales de la salud seleccionados por su experiencia y área de trabajo. Se utilizó una guía orientadora de preguntas (previamente sometida a prueba piloto) según la información a relevar y el tipo de entrevistados (12). Los temas fueron: **Cuidado de la salud; Ingesta de sal y sus implicancias; Campañas de salud pública para la reducción del consumo de sal; Acciones individuales para reducir la ingesta y Recomendaciones de acción.** Para la construcción definitiva de las categorías de información se tuvieron en cuenta estudios cualitativos previos (13;14), publicaciones relacionadas con el diseño de inves-

tigaciones cualitativas (15) y estudios cuantitativos sobre la temática adaptando la forma de recogerla al abordaje cualitativo (16). En los profesionales de la salud las preguntas buscaban conocer su opinión sobre los temas y su percepción acerca de los conocimientos y prácticas que tenía la población que ellos atendían. En los jóvenes se indagaban sus conocimientos, percepciones, opiniones y prácticas.

Al comienzo de las entrevistas se informaron los objetivos del estudio y los procedimientos para garantizar el anonimato y se solicitó la firma del formulario de consentimiento informado que incluyó autorización para grabar la sesión. Al término de cada entrevista los participantes completaron un cuestionario demográfico y recibieron material educativo de las GAPA a manera de devolución. A los participantes se les asignó un número de código sólo conocido por el equipo investigador. Las grabaciones fueron transcritas en su totalidad, leídas por el equipo investigador, y codificadas por categorías de información. Se siguieron los procesos de la Teoría Fundamentada (17): transcripción textual; listado y adjudicación de códigos a los textos; construcción de categorías principales, subsidiarias y emergentes. Se usó el software Atlas.Ti.v.5.0.

Resultados

Se realizaron 7 entrevistas en profundidad a jóvenes (4 mujeres y 3 varones): 5 de ellos eran estudiantes de carreras universitarias de la UBA (Medicina, Bioquímica, Contador Público, Relaciones del Trabajo y Recursos Humanos, y Economía); de los 2 jóvenes sin estudios universitarios, 1 de ellos era músico profesional y el otro, estudiante de percusión orquestal. A partir de la quinta entrevista la información que se pretendía recoger comenzó a repetirse. También se realizaron 4 entrevistas a profesionales de la Salud (médico cardiólogo hipertensólogo, médico pediatra, licenciada en nutrición y médico generalista) (Cuadro I). La duración de las entrevistas fue de 45 a 60 minutos.

Categorías estudiadas

Las palabras subrayadas corresponden a categorías principales; las resaltadas en negritas a las

categorías subsidiarias; las palabras en bastardilla a categorías emergentes dentro de la categoría principal. Los textos y palabras entre comillas son reproducciones textuales de los entrevistados.

1. Cuidado de la salud

Según los profesionales, para la población **cuidar la salud** significaba no enfermarse ni perder calidad de vida.

“Básicamente, no caer en la enfermedad... la gente lo que quiere es vivir más y sobre todo lo que tiene mucho miedo es a perder calidad de vida.”
Médico Cardiólogo.

Los jóvenes incluyeron más significados: bienestar corporal y ausencia de enfermedad, aspectos como “lo mental”, “la tranquilidad”, conciencia sobre el propio cuerpo y “comprenderlo”, reconocer lo que “hace mal” y lo que “hace bien”, realizar actividad físi-

Cuadro 1: Caracterización de los entrevistados

| jóvenes (n=7) | | profesionales (n=4) | |
|--------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| Género | | Género | |
| Femenino | 4 | Femenino | 1 |
| Masculino | 3 | Masculino | 3 |
| Edad | | Edad | |
| 21 a < de 25 años | 5 | < de 35 años | 1 |
| 25 30 años | 2 | Entre 50 y 65 años | 3 |
| Estado Civil | | Especialidad | |
| Casado/a | 1 | Cardiología/ Hipertensión | 1 |
| Soltero/a | 6 | Licenciada en Nutrición | 1 |
| Estudios | | Pediatría | 1 |
| Universitarios | 5 | Medicina General y Familiar | 1 |
| No universitarios | 2 | Lugar de Trabajo | |
| Vive con | | Hospital General de Agudos | 3 |
| Solo/a | 0 | Centro de Salud | 1 |
| Con familiares | 6 | Antigüedad en la profesión | |
| Con amigo/a | 1 | < de 10 años | 1 |
| Trabaja | | De 15 a 30 años | 2 |
| Si | 6 | > de 40 años | 1 |
| No | 1 | | |
| Antecedentes de enfermedad cardíaca, HTA, renal y/o ACV | | | |
| Personales | 0 | | |
| Padre, madre y/o hermano/a | 4 | | |
| Abuelos | 5 | | |
| Lugar de residencia | | | |
| CABA | 4 | | |
| Gran Bs As | 3 | | |
| Nivel socioeconómico | | | |
| Clase media | 7 | | |

*(n=11)

ca, cuidar la alimentación. Sólo la estudiante de medicina incluyó "hacerse controles médicos periódicos", y la estudiante de bioquímica, las vacunaciones.

Salvo el pediatra, los demás profesionales concluyeron que la mayoría de las consultas recibidas respondían a alguna sintomatología o evento patológico (**cuándo y quiénes deben cuidar la salud**). Y que quienes realizaban chequeos frecuentes -sin mediar patologías- no consultaban sobre cómo cuidar la salud. Los jóvenes refirieron que todos deben cuidar la salud desde que se tiene autonomía, con apoyo de políticas de Estado. Una joven incluyó el cuidado de los niños por sus padres.

Los jóvenes mencionaron diferentes estrategias de **cómo cuidar la salud**: actividad física, atención ante síntomas, hacer una "dieta sana". La estudiante de medicina refirió que "no es fácil" cuidar la salud por las dificultades para hacer actividad física y "cuidarse en las comidas". Con relación a una "dieta sana" -considerada categoría emergente dada su espontaneidad y frecuencia-, los jóvenes la relacionaron con ideas diversas pero sin incluir la sal.

"Yo como mucha fruta por ejemplo, verduras, tratar de no comer tanto frito..."
JH. 30 años. Músico.

Tres profesionales identificaron más prácticas preventivas en la mujer que en el hombre, dando lugar a la sub-categoría emergente *prevención y género*, que no surgió en las entrevistas a jóvenes.

"... yo lo que veo habitualmente que los varones, cuando vienen acá los papás, es casi el primer contacto médico que tienen, salvo el que tuvieron con su pediatra..."
Médico Pediatra.

"La mujer siempre ha sido mucho más preventiva que el hombre... Va al ginecólogo todos los años..."
Médico Cardiólogo.

2. Ingesta de sal y sus implicancias

Para los profesionales hay poca conciencia preventiva sobre los riesgos del consumo excesivo de sal (**conocimientos sobre sal**).

"...yo creo que la gente no está todavía muy concientizada...salvo que tengan algún problema en la familia, algún hipertenso...si no, me parece que todavía no hay una conciencia demasiado arraigada..."
Médico Pediatra.

Del análisis de los resultados se desprende que los hábitos alimentarios de los jóvenes entrevistados están dentro de las pautas culturales de la población urbana argentina.

Los jóvenes, salvo uno de ellos (no universitario) que sólo aludió al papel que la sal tiene sobre el gusto, la asociaron con efectos nocivos para el organismo, en especial la tensión arterial. Además, una de las universitarias refirió el papel de la sal en la percepción del sabor.

"...todo lo que es harinas: fideos... a eso me parece que sin la gracia que es la sal..."
B. A. 22 años. Hombre.
Estudiante de percusión orquestal.
"...es muy rica, resalta los sabores y a mí me encanta"
CA. 25 años. Mujer.
Estudiante de Economía.

Las estudiantes de bioquímica y medicina poseían conocimientos sobre el papel fisiológico del sodio en el organismo (**función en el organismo**).

"... cuando se disminuye o se aumenta, en el organismo pasan diferentes cosas que las tiene que controlar y si ese aumento es muy elevado digamos, bueno para el organismo es más difícil arreglarlo por alguna manera."
MP. 21 años. Estudiante de Medicina.

Para los profesionales, la **fuerza de información** sobre sal y salud era un efector de salud (médico, enfermera, licenciada en nutrición) o algún familiar con necesidad de dieta hiposódica. Las estudiantes de medicina y bioquímica basaban sus conocimientos en la carrera y "la vida cotidiana" a través de medios de comunicación o de amigos. Otros 3 jóvenes (2 universitarios y un músico) conocían la información porque conocían a alguien que realizaba dieta hiposódica; en ningún caso se mencionó a un efector de salud. Sin embargo, no

en todos los jóvenes esa información se traducía en reducir la propia ingesta de sal.

Según los profesionales no se sospecha el contenido de sodio del pan, facturas, galletitas dulces, quesos, jamón. En cuanto a los productos de copetín, el pediatra refirió que los padres los asocian más con su contenido de grasa que con el de sal (**alimentos con sal**). Sin embargo, los jóvenes identificaron como **alimentos con sal** al pan, las galletitas (incluso las dulces), los embutidos y fiambres, los quesos, los productos de copetín, las bebidas para deportistas y el agua mineral. Pero algunos de ellos también incluyeron las carnes, las verduras y las frutas, alimentos de bajo contenido de sodio.

Para algunos profesionales, también la **fuerza de información sobre contenido de sal** en alimentos era un profesional de la salud o algún familiar con prescripción de dieta hiposódica; los jóvenes en cambio dijeron que utilizarían en primer lugar el sentido del gusto y luego el etiquetado nutricional o Internet.

“Si no me doy cuenta por el gusto, me fijo en la información nutricional que viene con el paquete... Y si no está ahí, y quiero saber, busco en Internet...”
Paula M. 21 años. Estudiante de Bioquímica.

Para los jóvenes la **fuerza principal de sal en la alimentación cotidiana** eran fundamentalmente alimentos y preparaciones consumidas en almuerzo y cena y en “lugares de comidas rápidas”. En los profesionales esta sub-categoría fue reemplazada por **existencia de algún grupo poblacional más expuesto a ingestas excesivas de sal**: la licenciada en nutrición y el médico generalista coincidieron en señalar a quienes recurren a lugares de comidas rápidas o almuerzos fuera del hogar. El médico generalista también incluyó a las personas de bajos recursos.

Según los profesionales la **ingesta diaria recomendada** no es conocida (incluso entre algunos profesionales de la salud). Dos de los jóvenes desconocían que existiera una recomendación (la estudiante de Contador Público y el estudiante de percusión). Algunos desconocían la cantidad recomendada pero sospechaban que debía haberla y que emanaría de algún organismo internacional (el estudiante de Relaciones del Trabajo, la estudiante de Economía y el músico).

Las estudiantes de medicina y bioquímica habían recibido esa información en la carrera pero no la recordaban con exactitud ni sabían cómo traducirlo a la ingesta cotidiana. Sobre los **destinatarios y sentido de la ingesta diaria recomendada**, cinco de los jóvenes identificaron a todas las personas desde la niñez, por entender que su función es prevenir enfermedades. Para la estudiante de medicina el cuidado se iniciaría a partir de los 50 años. El músico profesional opinó que son varios los sectores que deberían involucrarse en las conductas preventivas (locales de comidas/expediente de alimentos, industria y hospitales). Los profesionales consideraron que el sentido preventivo de **la ingesta diaria recomendada** no está incorporado en la población salvo cuando ha habido algún episodio familiar o cercano de enfermedad asociada a la ingesta de sal.

“(se preocupan)... cuando las balas pegaron cerca.”
Médico Cardiólogo.

4 jóvenes –entre ellos, la estudiante de medicina y la de bioquímica– refirieron la importancia preventiva del bajo consumo de sal. Los otros 3 –pese a sus antecedentes familiares de patologías donde la ingesta de sal cumple un papel importante, como patologías cardiovasculares o renales, coincidieron con la opinión de los profesionales.

“...no siento que en ningún momento la sal me afecte directamente a mi cuerpo, y no me cuido de hecho para nada con la sal.”
CA. 25 años. Mujer. Estudiante de Economía.

Sobre el **interés por obtener información** de los efectos de la sal en el organismo y cómo prevenir patologías asociadas a su consumo excesivo, el médico cardiólogo manifestó que “la mayoría de la gente (que él atiende), conoce las premisas más importantes y esas personas tienden a cumplirla o vienen a preguntar para cumplirla, o están preocupadas por eso”. La licenciada en nutrición señaló que el cuidado de la salud tiene más lugar en la preocupación de las personas que acuden espontáneamente a consulta, pero no está relacionada con la ingesta de sal. Y que las actividades comunitarias de Educación Alimentaria

Nutricional (EAN) realizadas desde el hospital en el cual trabaja convocan a un número importante de personas. Para el pediatra la preocupación e interés por el tema en los padres no es espontáneo ni está relacionado con su propio cuidado, sino con la crianza y alimentación de sus hijos. Mencionó que los papás toman con sorpresa la indicación de no agregar sal a los alimentos del bebé sin resistirse a ella ni incorporarla a su propia alimentación.

Sólo el músico profesional aludió al efecto de la cultura en el consumo. En los jóvenes el consumo de sal y su impacto en la salud no era un tema de interés preexistente en ellos ni en personas de su edad, coincidiendo así con la percepción de los profesionales. El interés surgió a partir de las entrevistas.

3. Campañas de salud pública para reducción del consumo de sal

El cardiólogo conocía la campaña “100.000 corazones” (18) y el pediatra la recordaba vagamente. Sobre el Programa Provincial de Hipertensión Arterial de la Provincia de Buenos Aires (19) que incluye –entre otras acciones- la reducción de la cantidad de sal en el pan que se comercializa y la eliminación de los saleros de las mesas de los restaurantes, el pediatra, la licenciada en nutrición y el médico generalista no estaban seguros de que ya estuviera en vigencia. Cinco jóvenes manifestaron alguna noción sobre este Programa, siendo la televisión la fuente de información de la estudiante de Medicina. Los demás no recordaban dónde habían obtenido la información.

Sobre el final de las entrevistas se presentó ante los entrevistados la **Gráfica de la Alimentación Saludable** (GAS) correspondiente a las GAPA: sólo el músico profesional, la estudiante de Contador Público, el cardiólogo, la licenciada en nutrición y el médico generalista refirieron haberla visto. Estos dos últimos profesionales y la estudiante de Contador Público fueron los únicos que la asociaron con las GAPA. La licenciada en nutrición era la única que conocía los mensajes y el músico profesional mencionó haberla visto en envases de alimentos. Los entrevistados que no conocían las GAPA manifestaron explícitamente su interés por conocerlas.

*“¿Ésta es argentina? (observa la GAS y el folleto)...
¡pero esto está bárbaro! ¿Me vas a dejar uno?”
Médico Cardiólogo.*

4. Acciones individuales para reducción de ingesta de sal

En cuanto a qué **acciones individuales para reducir la ingesta de sal** apelan las personas, la licenciada en nutrición mencionó la sustitución de la sal por limón y mezclas de especias (en general a partir de la sugerencia profesional). El médico generalista mencionó la tendencia a agregar sal a alimentos y preparaciones aún antes de probarlos.

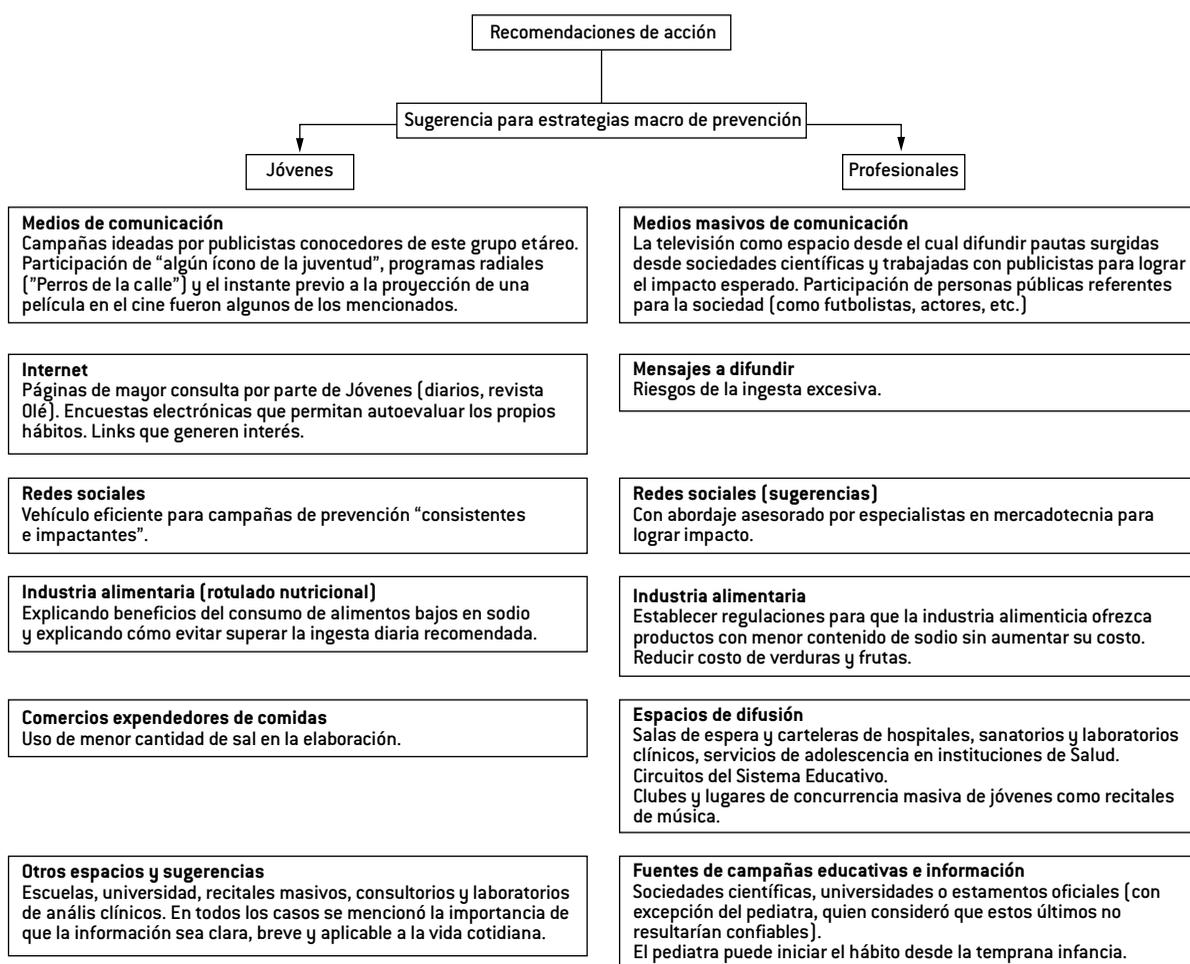
Cuatro jóvenes plantearon como primera estrategia reducir/quitar la sal agregada a alimentos y preparaciones (el músico profesional y los estudiantes de Relaciones del Trabajo, Contador Público y Bioquímica). Tres propusieron consumir menos comidas elaboradas fuera del hogar y utilizar más viandas caseras (la estudiante de bioquímica, el estudiante de percusión y el músico profesional). Sólo el estudiante de Relaciones del Trabajo mencionó la búsqueda de alimentos con bajo contenido de sodio y la de Medicina mencionó la posibilidad de aumentar el consumo de frutas y verduras.

Consultados sobre la **reacción de las personas ante la indicación de disminución en el consumo de sal** y las **dificultades para reducir la ingesta de sal** que perciben en la población que atienden, los profesionales manifestaron que hay mucha resistencia a cambiar el hábito, por una cuestión de la diferencia percibida en el gusto y en segundo lugar por el estilo de vida y las situaciones sociales que exponen al consumo de alimentos salados. Varias de estas dificultades fueron también referidas por los jóvenes.

“... en mi caso por ejemplo, quizás estoy todo el día afuera, de acá para allá, y la verdad que al medio día voy y compro un sándwich o voy a Mc Donald's...”

PM. 21 años. Mujer. Estudiante de Bioquímica.

Figura 1: Recomendaciones de acción para la reducción de la ingesta de sal propuestas por jóvenes y profesionales.



5. Recomendaciones de acción

Al solicitar **sugerencias para la difusión de información** sobre la reducción del consumo de sal jóvenes y profesionales ofrecieron numerosas recomendaciones (Figura 1).

Discusión

Esta investigación se propuso explorar en jóvenes, universitarios y no universitarios, y en profesionales, percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el impacto en la salud del consumo excesivo de sal.

Los resultados de este tipo de estudios con metodología cualitativa se limitan explícitamente a los hallazgos de la muestra estudiada.

Al **Cuidado de la salud** los jóvenes le otorgaron espontáneamente una cantidad mayor de atributos que los profesionales. En todas las entrevistas, el cuidado de la salud incluye el consumo de vegetales y frutas y el cuidado en la selección de grasas pero no de la ingesta de sal/sodio. La percepción de riesgo sobre la ingesta excesiva de sal/sodio y la moderación de la misma no se vieron instaladas dentro del cuidado de la salud, algo encontrado en otro estudio cualitativo realizado en Gran Bretaña (20).

Los saberes sobre **Ingesta de sal y sus implicancias**, referidos por los jóvenes, provenían de sus estudios (en el caso de las estudiantes de bioquímica y medicina), amigos o conocidos con dieta hiposódica, pero no coincidieron con los profesionales en cuanto a haber recibido información por parte de un efector de salud.

Los profesionales manifestaron que existe dificultad para tomar conciencia de problemas de salud cuyos síntomas y efectos no se perciben inmediatamente, en coincidencia con otros estudios cualitativos (13; 20). Si bien los jóvenes entrevistados relacionaron la ingesta excesiva de sal con efectos nocivos sobre la salud (especialmente la HTA), no era un tema de interés o conversación entre sus pares (con excepción de uno de ellos) ni un motivo para cuidar su propio consumo pese a que 6 de ellos refirieron antecedentes familiares de HTA, enfermedad cardiovascular o renal. Un estudio cuantitativo realizado en Australia (21) también encontró que, pese al conocimiento de los efectos nocivos de la ingesta excesiva de sal, sólo una pequeña proporción de ellos (los de mayor rango etario) tomaba decisiones sobre la reducción de su consumo.

La observación del pediatra acerca de la aceptación de cuidar la ingesta de sal en sus hijos pero no en sí mismos refleja la importancia del trabajo con las familias y la población en general, algo que el Foro de la OMS sobre la Reducción del Consumo de Sal en la Población plantea como elemento clave proponiendo la EAN del consumidor sobre este tema (22).

Sobre la **identificación de alimentos con sal**, salvo por las carnes, verduras y frutas, las menciones de los jóvenes fueron correctas, contrariamente a la percepción de los profesionales, quienes creían que alimentos como pan, galletitas, quesos y fiambres no eran reconocidos como alimentos de alto contenido de sodio. Sin embargo, la mayoría de los jóvenes no mencionó preparaciones elaboradas fuera del hogar ni alimentos de conveniencia.

Entre las **fuentes posibles de información sobre el contenido de sal de los alimentos** no mencionaron efectores de salud, como sí sucedió en el estudio de grupos focales realizado en Argentina (13) donde los referentes eran médicos, pediatras o un nutricionista (2 grupos focales realizados en la Ciudad de 9 de Julio, Provincia de Buenos Aires).

Al identificar **las principales fuentes de sal en su alimentación cotidiana**, la mayoría de los jóvenes mencionó la sal de mesa y alimentos y preparaciones consumidas en almuerzo y cena y "lugares de comidas rápidas". Esto último podría deberse a que reconocen el alto contenido de sal en este tipo de comidas probablemente por conocimiento popular y por su sabor.

La **cantidad diaria recomendada de sal** era desconocida por los jóvenes –coincidentalmente con la opinión de los profesionales– y no supieron traducirla a elecciones alimentarias, algo esperable teniendo en cuenta que en nuestro país falta profundizar las acciones educativas al respecto. Según Sánchez, "en Ecuador y Argentina, algunos entrevistados refirieron conocer las recomendaciones internacionales de consumo diario de sal: 'una cucharada pequeña de sal' o '5 gramos al día', respectivamente", sin saber traducirlo a elecciones alimentarias (14).

Sobre **Campañas de salud pública para la reducción del consumo de sal**, el Programa Provincial de Hipertensión Arterial fue el más mencionado por jóvenes y profesionales, aunque en todos los casos el conocimiento era difuso. El escaso conocimiento de acciones de salud pública también fue reportado por un estudio realizado en Gran Bretaña (20). El escaso conocimiento de las GAPA y la GAS era esperable teniendo en cuenta que los medios masivos no las difunden.

El papel del Estado en el cuidado de la salud a través de acciones preventivas y educativas que mencionaron los jóvenes coincide con recomendaciones de un estudio cuantitativo (23).

Los jóvenes y los profesionales reconocieron que el sabor, el estilo de vida y cuestiones culturales generan resistencia al cambio. Esto coincide con el estudio de Sánchez según el cual "los participantes consideraban que algunas prácticas de preparación de alimentos están arraigadas en la población..." (14). Por otra parte, una revisión bibliográfica relacionada con el gusto por lo salado señala que la exposición temprana influye sobre la preferencia por la sal en los niños (26), lo cual reafirma que la adopción de medidas debe abarcar a toda la población desde el inicio de la alimentación complementaria a fines de lograr efectos preventivos, mejoras en la calidad de vida y reducción de los costos del sistema de salud.

Para los profesionales, las condiciones laborales o el hecho de vivir solo conducían a elegir comidas rápidas o elaboradas fuera del hogar. La opinión del médico generalista de que las personas de bajos recursos tendrían mayor riesgo de ingestas excesivas de sal y sus consecuencias sobre la salud no coincide con informes internacionales que señalan que la prevalencia de HTA se presenta en la misma magnitud

entre los diferentes niveles de ingresos (24). El mismo profesional mencionó el hábito de agregar sal a las preparaciones aún antes de probarlas, algo reportado en la ENFR en Argentina (4), refiriendo que se trata de “una tradición alimentaria de muchos años”.

En cuanto a las **acciones individuales para reducir la ingesta**, igual que en otros estudios (14; 25), la primera que se mencionó en todos los entrevistados fue reducir/quitar la sal de mesa. El uso del limón y otros condimentos para reemplazarla fue mencionado sólo por la licenciada en nutrición. Los jóvenes sugirieron utilizar más viandas caseras. Cabe preguntarse si esto podría deberse a que para ellos, la sal de mesa era considerada una de las principales fuentes sin tomar en cuenta la cantidad de sodio de los alimentos procesados; hubo una única mención al consumo de alimentos bajos en sodio y el reemplazo de snacks.

Las **recomendaciones de acción** sugeridas por jóvenes y profesionales coincidieron en gran medida entre sí y con las de otros estudios (7; 13). Fueron interesantes las propuestas de incluir información en espacios de asistencia masiva de jóvenes (recitales, cine), sectores del sistema de Salud (laboratorios, consultorios) y espacios virtuales (Internet, redes sociales) y la participación de referentes para la juventud en campañas de mercadotecnia social. Los profesionales sugirieron regulaciones que pongan alimentos saludables al alcance del poder adquisitivo de la población, algo surgido en otros estudios (21).

La realización de las entrevistas estimuló el interés por el tema “sal” a partir de indagar las propias percepciones de los jóvenes entrevistados y reflexionar sobre sus conductas.

Conclusiones y recomendaciones

No se encontró percepción de riesgo de ingesta excesiva de sodio ni medidas preventivas. El hecho de que el consumo excesivo de sal no tenga efectos visibles al corto plazo, la dificultad para modificar estilos de vida, los aspectos socioculturales que inciden en los hábitos alimentarios, el desconocimiento de la ingesta diaria máxima de sal recomendada y su traducción a elecciones alimentarias y el escaso impacto que hasta ahora tienen las campañas de salud pública orientadas a reducir el consumo de sal en nuestro país constituyen barreras importantes para lograr la moderación de la ingesta en la población. Toda iniciativa destinada a la reducción de la ingesta de sal requiere políticas de Estado coordinadas e integrales que incluyan la educación alimentaria del consumidor, involucren a la industria alimentaria y los comercios expendedores de alimentos/preparaciones para que ofrezcan opciones con menor contenido de sodio, se utilicen etiquetados nutricionales de fácil comprensión que permitan a las personas identificar la cantidad de sal/sodio que ingiere y que se monitoree la veracidad de la información de los etiquetados. En Argentina, la Ley de Promoción de la Reducción del Consumo de Sal N° 26.905 incluye este tipo de acciones.

Cabe aclarar que si bien los resultados de estudios cualitativos como esta investigación no permiten inferencias más allá de la muestra analizada, la información obtenida puede resultar útil para el diseño de estudios cuantitativos.

Referencias bibliográficas

1. Allemandi L, Garipe L, Schoi V, Pizarro M, Tambussi A. Análisis del contenido de sodio y grasas trans de los alimentos industrializados en Argentina. *Rev Argent Salud Pública*. 2013; 4(15):14-19.
2. PAHO/OMS. Documento técnico: Cuidate con la sal, Américas. Guía para la acción en los países. Organización Panamericana de la Salud. 2013
3. Ministerio de Salud de la Nación. Documento de Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Argentina. 2007
4. Ministerio de Salud de la Nación. Documento de Resultados de la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) para Enfermedades no Transmisibles. Argentina. 2013
5. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Lineamientos Metodológicos y Criterios Técnicos. Buenos Aires. AADyND, 2000.
6. Lema S; Longo E; Lopresti A. Manual para Multiplicadores de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires. AADyND, 2004.
7. Legowski B, Legetic B. How three countries in the Americas are fortifying dietary salt reduction: A north and south perspective. *Health Policy*. 2011; 102; 26– 33.
8. Díaz Córdova D. Los métodos cualitativos y la antropología alimentaria. *DIAETA*. 2012; 30 (141): 25-36.
9. Moratal L. Investigación cualitativa aplicada a salud y nutrición. *DIAETA*. 2007; 25 (118): 27-36.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Capítulo 3: Percepción de los riesgos. Ginebra. 2002

11. García del Castillo JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*. 2012; (12) 2: 133-151.
12. Bernard HR. *Research Methods in Anthropology. Qualitative and quantitative approaches*. 4th. Edition. Capítulos 1, 9 y 10. EEUU. Altamira Press, 2006.
13. Vázquez MB, Lema SN, Contarini A, Kenten Ch. Sal y salud, el punto de vista del consumidor argentino obtenido por la técnica de grupos focales. *Rev Chil Nutr*. 2012; 39 (4) 185-190.
14. Sánchez G, Peña L, Varea S, Mogrovejo P, Goetschel ML, Montero-Campos MA, Mejía R y Blanco-Metzler A. Conocimientos, percepciones y comportamientos relacionados con el consumo de sal, la salud y el etiquetado nutricional en Argentina, Costa Rica y Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 32 (4): 259-64.
15. Kitzinger J. *Qualitative Research: Introducing focus groups*. *Br Med J*. 1995; 311: 299-302.
16. Mitchell M, Brunton, NP, Wilkinson, MG (2012). Sodium and ready meals: a survey of Irish consumer awareness. *International Journal of Consumer Studies*. 36: 317-326. [Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijc.2012.36.issue-3/issuetoc>]. [Consultado 10-04- 2015].
17. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. (2a. ed.). Bogotá, Colombia. CONTUS-Editorial Universidad de Antioquia, 2002.
18. Ministerio de Salud de la Nación, Federación Argentina de Cardiología y Fundación Bioquímica Argentina: Campaña "100000 corazones para un cambio saludable". [Disponible en: <http://www.cienmilcorazones.org.ar/>]. [Consultada 20-01-2015].
19. Federación Argentina de Cardiología: Programa de Prevención de la Hipertensión Arterial. [Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/institucional/nov_institucionales/programa_hta_ministerio_salud_bsas.php] [Consultada 20-01-2015]
20. Kenten Ch, Boulay A, Rowe G. Salt. UK consumers' perceptions and consumption patterns. *Appetite*. 2013; 70: 104-111.
21. Webster JL, Li N, Dunford E, Nowson C, Neal B. Consumer awareness and self-reported behaviors related to salt consumption in Australia. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2010; 19 (4): 550-554
22. Organización Mundial de la Salud. Reducción del consumo de Sal en la población. Informe de un foro y una reunión técnica de la OMS. París. 2006
23. Sarmugan R, Worsley A, Wang W. An examination of the mediating role of salt knowledge and beliefs on the relationship between socio-demographic factors and discretionary salt use: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013; 10 (25): 1-9.
24. Organización Mundial de la Salud. *Global status report on noncommunicable diseases*. Ginebra. 2010
25. Grimes CA, Riddell LJ, Nowson CA. Consumer knowledge and attitudes to salt intake and labelled salt information. *Appetite*. 2009; 53:189-94.
26. López Ortiz NC. El gusto por el sabor salado. *Perspect Nutr Humana*. 2014; 16: 99-109. [Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082014000100008] [Consultada 23-02-2015]

Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos treinta minutos de actividad física.

**1° CONSEJO
DE LAS
GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA
POBLACIÓN ARGENTINA**

