



---

**GRADO DE INFORMACIÓN Y COMPORTAMIENTOS EN TORNO AL  
CONSUMO DE SODIO, LA SALUD Y EL ETIQUETADO  
NUTRICIONAL EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

---

**Antonella Ciminari**  
Licenciatura en Nutrición

**ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:**

- Tutora: Lisandra Viglione
- Dra. Mg. Vivian Minnaard
- Lic. Carolina Suhit

## Frase

*“Lo único constante es el cambio”*  
Heráclito.

## Dedicatoria

A mi familia y a mis amigos, por su apoyo y amor incondicional.

## Agradecimientos

- ❖ A mis papás, Ricardo y Rosana, por apoyarme desde el día en el que decidí empezar esta carrera. Por enseñarme la importancia del estudio, la perseverancia y que nada es tan grave en la vida como parece.
  
- ❖ A las amigas que me dio la Universidad, especialmente a Florencia, quien me motivó siempre a seguir adelante a pesar de los obstáculos, siempre del lado del compañerismo, honestidad y amor.
  
- ❖ A mis amigas de toda la vida, quienes me escucharon cuando estaba triste y se alegraron conmigo cuando las cosas iban bien. Por alentarme y estar conmigo en todo momento.

## Resumen

La ingesta excesiva de sodio, característica de la alimentación del mundo occidental, es determinante, junto a la obesidad y al sedentarismo, de un aumento progresivo de la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial. Como el mayor aporte de sodio se encuentra en los alimentos procesados, es fundamental que los consumidores conozcan y sepan analizar el etiquetado de los alimentos para poder elegir el producto más saludable.

**Objetivo:** Evaluar el grado de información y los comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en Mar del Plata en el año 2022.

**Material y métodos:** El presente trabajo de investigación se desarrolla de forma descriptiva, no experimental y transversal. Se utilizó una muestra seleccionada de 20 personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial, seleccionados de forma no probabilística por conveniencia.

**Resultados:** La frecuencia de consumo de sal y de alimentos ricos en sodio es bastante alta para personas diagnosticadas con hipertensión arterial. A su vez, se suma la pobre información que se tiene sobre esta enfermedad, el consumo recomendado diario de sodio y las posibles consecuencias de su mal tratamiento. El nivel de comprensión del etiquetado nutricional es casi nulo, ya que las personas afirman no entenderlo y, en consecuencia, no lo pueden utilizar a la hora de comparar productos y elegir el de menor contenido de sodio.

**Conclusión:** Existe una falta de información y educación nutricional con respecto a la hipertensión arterial y sus consecuencias. Saber interpretar adecuadamente un etiquetado nutricional y aprender a leer el sodio para elegir los alimentos más saludables es de suma importancia, es por eso que se demuestra la necesidad de mejorar el rótulo nutricional para que las personas puedan realizar elecciones de calidad y de esta manera limitar el consumo de sodio.

**Palabras clave:** etiquetado nutricional, sodio, hipertensión arterial, lectura e interpretación

## **Abstract**

Excessive sodium intake, characteristic of the diet of the Western world, is determinant, together with obesity and a sedentary lifestyle, of a progressive increase in the incidence and prevalence of arterial hypertension. As the greatest contribution of sodium is found in processed foods, it is essential that consumers know and know how to analyze food labeling in order to choose the healthiest product.

**Objective:** To evaluate the degree of information and behaviors around sodium consumption, health and nutritional labeling in people over 18 years of age who suffer from high blood pressure in Mar del Plata in the year 2022.

**Material and methods:** This research work is developed in a descriptive, non-experimental and cross-sectional way. A selected sample of 20 people over 18 years of age suffering from high blood pressure, selected in a non-probabilistic way for convenience, was used.

**Results:** The frequency of consumption of salt and foods rich in sodium is quite high for people diagnosed with arterial hypertension. At the same time, the poor information available about this disease, the recommended daily consumption of sodium and the possible consequences of its poor treatment are added. The level of understanding of nutritional labeling is almost nil, since people say they do not understand it and, consequently, they cannot use it when comparing products and choosing the one with the lowest sodium content.

**Conclusion:** There is a lack of information and nutritional education regarding high blood pressure and its consequences. Knowing how to properly interpret nutritional labeling and learning to read sodium to choose the healthiest foods is of the utmost importance, which is why the need to improve the nutritional label is demonstrated so that people can make quality choices and thus limit sodium intake.

**Keywords:** nutritional labeling, sodium, arterial hypertension, reading and interpretation

---

## INDICE

INTRODUCCIÓN	8
ESTADO DE LA CUESTIÓN	11
DISEÑO METODOLÓGICO	22
ANÁLISIS DE DATOS	25
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	43

---

## **INTRODUCCIÓN**

---

**Antonella Ciminari**  
Licenciatura en nutrición  
Universidad Fasta - 2022

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo. Se calcula que durante 2008 fallecieron por esta razón 17,3 millones de personas, lo que representa un 30% de los decesos registrados. Más del 80% de las muertes por ECV se producen en países de ingresos bajos y medios, y en Argentina se registraron 89916 muertes por enfermedades del sistema circulatorio en 2009. (Peña 2015).<sup>1</sup> Sal no es sinónimo de sodio. La sal está compuesta por cloro y sodio que conforman el cloruro de sodio y se utiliza como conservante o saborizante en la mayoría de los alimentos elaborados de manera industrial, envasados, congelados o enlatados. La OMS recomienda una ingesta diaria de 5 gramos de sal (2000 mg de sodio) por día. Un gramo de sal equivale a 0,4g (400 mg) de sodio. Cabe señalar que el organismo humano no precisa más que medio gramo diario de sal para funcionar normalmente.

Argentina ha establecido acuerdos voluntarios a partir del Plan Argentina Saludable del Ministerio de Salud de la Nación y de Menos Sal Más Vida, desde 2011, para reducir el uso de sal en la industria alimenticia y en las panaderías artesanales. Luego se promulgó la Ley 26.905 de Regulación del Consumo de Sodio en noviembre de 2013. Esta ley plantea la reducción progresiva del contenido de sal en los alimentos procesados hasta alcanzar los valores máximos establecidos por el Ministerio para cada grupo alimentario. Además, regula la inclusión de advertencias en los envases sobre los riesgos del consumo excesivo de sal, promueve la eliminación de los saleros en las mesas de los locales gastronómicos, establece que el contenido de sal de cada sobre individual no debe exceder los 500 miligramos e implementa sanciones a los infractores de esta normativa (Peña 2015).

Dada la relevancia del tema y considerando que más del 70% de la sal ingerida proviene de los alimentos industrializados, la iniciativa “Menos Sal + Vida” del MSAL se focalizó en concienciar a la población sobre la necesidad de disminuir la incorporación de sal en las comidas. Por otra parte, las Guías Alimentarias para la Población Argentina y sus mensajes, constituyen otra estrategia para propiciar en la población el menor consumo de sal (Fernández 2018).<sup>2</sup>

La ingesta exagerada de sodio, especialmente en forma de cloruro de sodio, característica de la alimentación del mundo occidental, es determinante, junto a la obesidad y

---

<sup>1</sup> Lorena Peña y otros autores elaboraron el informe “Actitudes y comportamientos acerca del consumo de sodio y grasas trans en Argentina” en el 2015 teniendo como objetivo describir los conocimientos, comportamientos y prácticas socioculturales de diferentes grupos de población, con relación al consumo de sal y grasas trans en Argentina.

<sup>2</sup> Fernández I., Godoy M.A., Feliu S., Vidueiros S., Pallaro A. (2018). Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 24(3).

al sedentarismo, de un aumento progresivo de la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial. Como el mayor aporte de sodio se encuentra en los alimentos procesados, es fundamental que los consumidores conozcan y sepan analizar el etiquetado de los alimentos para poder elegir el producto más saludable. (Saieh 2015)<sup>3</sup>.

Surge el problema de investigación

- ¿Cuál es el grado de información y los comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en Mar del Plata en el año 2022?

El Objetivo General es:

- Evaluar el grado de información y los comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en Mar del Plata en el año 2022.

Los Objetivos Específicos son:

- Indagar el grado de información sobre la cantidad recomendada diaria de sodio.
- Analizar el consumo de sal y alimentos fuentes de sodio
- Examinar la percepción de los riesgos en la salud por su consumo.
- Determinar el nivel de información sobre el etiquetado nutricional.

---

<sup>3</sup> Dr. Carlos Saieh y colaboradores elaboraron el artículo “Etiquetado nutricional: ¿Qué se sabe del contenido de sodio de los alimentos?” para para conocer si los consumidores leen y entienden la información relacionada con el contenido de sodio anotado en las etiquetas, si tienen conocimiento de la relación sodio-sal, de la cantidad máxima de sal recomendada para el consumo diario y si obtienen información relacionada en la consulta médica.

---

## **ESTADO DE LA CUESTIÓN**

---

**Antonella Ciminari**  
Licenciatura en nutrición  
Universidad Fasta - 2022

Los hábitos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto. Aunque practicar hábitos de vida saludable no garantiza el gozar de una vida más larga, definitivamente puede mejorar la calidad de vida de una persona. (Ferrero y Stein, 2020).<sup>4</sup> El sodio es un nutriente esencial para el organismo humano, cuya ingesta adecuada (IA) en adultos es de 1500 mg/d, según el Instituto de Medicina de los Estados Unidos. Por otro lado, el límite superior de ingesta (UL) se ha fijado en 2300 mg/d, considerando los posibles efectos adversos que el sodio tiene sobre la presión arterial.<sup>5</sup> Frente al exceso de su consumo, nuestros riñones responden eficientemente, eliminando la sal por la orina. Las personas que habitualmente están consumiendo más de medio gramo al día, es muy probable que estén dificultando la homeostasis renal, al verse obligadas a retener más agua, para así mantener constante la concentración de sodio en la sangre. (Monckeberg, 2012)<sup>6</sup> Estudios epidemiológicos recientes sugieren que la ingesta elevada de sodio es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV); en especial enfermedad cerebrovascular y eventos fatales por enfermedad coronaria.<sup>7</sup>

El etiquetado nutricional es una herramienta que ayuda a los consumidores a realizar elecciones más saludables de sus alimentos con la finalidad de mejorar su salud y prevenir enfermedades crónicas. En diversos países se ha establecido el etiquetado nutricional de productos envasados como medida obligatoria de política de salud pública, ya que el consumo de dichos productos, especialmente ultra-procesados, se ha incrementado en los últimos años, más de 43,7% a nivel mundial y más de 48% en América Latina. A pesar de ello, la información del etiquetado nutricional es confusa e inapropiada. Se ha demostrado que el entendimiento y uso del etiquetado nutricional no es óptimo y pocos consumidores pueden

---

<sup>4</sup> Lic. Ferrero Lucrecia y Dra. Stein Marina en el año 2020 elaboraron un informe acerca de los hábitos de salud de estudiantes del primer año del Profesorado y Licenciatura de Educación Inicial de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional del Nordeste, Chaco, Argentina.

<sup>5</sup> Según la OMS, la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo.

<sup>6</sup> Fernando Monckeberg B. en el artículo Salt is indispensable for life, but how much? Dirección de Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>7</sup> La enfermedad coronaria ocurre cuando las arterias que suministran la sangre al músculo cardíaco se endurecen y se estrechan. Con el tiempo, puede debilitar el músculo cardíaco y contribuir a la presencia de insuficiencia cardíaca y arritmias.

entender en su totalidad la información cuando compran un alimento, por lo que su interpretación es muy limitada. (Bastidas, Florencio, Blanco y Tristan, 2016)<sup>8</sup>

Se entiende como rotulado, según el CAA<sup>9</sup>, a:

*“toda inscripción, leyenda, imagen o toda materia descriptiva o gráfica que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o huecograbado o adherido al envase del alimento”.*

Tiene como objetivo principal dar a conocer al consumidor información sobre las características de los alimentos, su forma de preparación, manipulación y conservación, su contenido y sus propiedades nutricionales. Además, tiene como objetivos: Identificar y diferenciar el producto (nombre, marca y diseño); dar a conocer sus características (tanto generales como nutricionales, tales como ingredientes, componentes, peso, tamaño, entre otros); entregar indicaciones para su uso y/o conservación, precauciones, nombre del fabricante, procedencia, fecha de fabricación y de vencimiento, etc.; ayudar al consumidor/cliente en la selección de alimentos saludables; incentivar a la industria/productor a mejorar la calidad nutricional de sus productos; contribuir a facilitar la comercialización de los alimentos a nivel nacional e Internacional (Minsal, 2017)<sup>10</sup>

### **IMAGEN 1: Información obligatoria en un rótulo nutricional.**

El rótulo de alimentos envasados debe presentar obligatoriamente la siguiente información:

- Denominación de venta del alimento
- Lista de ingredientes
- Contenidos netos
- Identificación del origen
- Nombre o razón social y dirección del importador, cuando corresponda
- Identificación del lote
- Fecha de duración
- Preparación e instrucciones de uso del alimento, cuando corresponda
- Rótulo nutricional

---

<sup>8</sup> Estudio que tiene como objetivo evaluar la frecuencia y los factores asociados a la lectura, el uso y la interpretación de etiquetas nutricionales en usuarios de gimnasios en la ciudad de Huancayo, Perú.

<sup>9</sup> El Código Alimentario Argentino es un reglamento técnico en permanente actualización que establece las normas que deben cumplir las personas físicas o jurídicas, los establecimientos, y los productos que en ellos se producen, elaboran y comercializan.

<sup>10</sup> Gobierno de Chile en Manual de Etiquetado Nutricional de Alimentos.

**Fuente:** Ministerio de Agroindustria.

A modo de comprender mejor los términos anteriores, podemos definir la denominación de venta del alimento como el nombre específico que indica las características del alimento. Tiene que aparecer en la cara principal del envase del alimento, junto con la marca o logo del producto. La lista de ingredientes, se declaran de mayor a menor, según la cantidad presente en el alimento. Los aditivos alimentarios<sup>11</sup> deben agregarse a continuación de ellos. Luego se encuentra el contenido neto, qué es la cantidad de alimento que hay en el envase. La identificación del origen, integrado por nombre o razón social del elaborador, del fabricante o productor o fraccionador; titular de la marca; domicilio de la razón social; país de origen y localidad; número de registro o código de identificación del establecimiento. La identificación del lote, entendido como el conjunto de productos elaborados en un mismo momento y en igualdad de condiciones. La fecha de vencimiento o duración, que es el lapso de tiempo durante el cual el alimento es apto para el consumo. Y para concluir, se encuentran la preparación e instrucciones de uso del envase y la información nutricional. Esta última, permite al consumidor conocer las características nutricionales de cada alimento en una porción determinada, expresada en una medida casera<sup>12</sup> de consumo habitual. De esta manera, se pueden realizar comparaciones entre alimentos. (ANMAT, 2006).<sup>13</sup>

Todos los alimentos y bebidas producidos, envasados y comercializados en la Argentina y en los países que son miembros del Mercosur deben llevar etiquetado nutricional. Por etiquetado nutricional se entiende a toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutricionales de un alimento, comprendiendo dos componentes: la declaración de nutrientes y la información complementaria. (Ministerio de Agroindustria, 2016)<sup>14</sup>

La declaración de nutrientes es obligatoria y en ella, se pueden encontrar el valor energético expresado en kilojulios y en kilocalorías, los hidratos de carbono, las proteínas, las grasas totales, grasas saturadas y grasas trans. Estos nutrientes<sup>15</sup> deben calcularse utilizando

---

<sup>11</sup> Es cualquier sustancia agregada intencionalmente a los alimentos, con el objeto de modificar las características físicas, químicas, biológicas o sensoriales de un alimento.

<sup>12</sup> Las unidades de consumo habitual pueden venir expresadas como medidas caseras (cucharadas, vasos, etc.), como porciones o raciones típicas o medias (ración de pasta, arroz) o como unidades convencionales (1 yogur, 1 rebanada de pan, 1 caña de cerveza).

<sup>13</sup> Las siglas de ANMAT son “Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica”.

<sup>14</sup> Guía de rotulado para alimentos envasados creado por el Ministerio de Agroindustria de la Presidencia de la Nación.

<sup>15</sup> Por nutriente se entiende cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento, que proporciona energía; o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida.

los siguientes factores de conversión: HC 4 kcal/g o 17 kj, proteínas 4 kcal/g o 17 kj y grasas 9 kcal/g o 37 kj. También deben aparecer la fibra alimentaria y la cantidad de sodio expresados en g y mg respectivamente.

A modo de brindar más información, se pueden declarar las grasas monoinsaturadas, las grasas poliinsaturadas, polialcoholes, almidón, vitaminas y minerales que se encuentren presenten en cantidades significativas<sup>16</sup> (Carmona González, 2016).<sup>17</sup>

Por otro lado, se encuentran las declaraciones de propiedades nutricionales o información nutricional complementaria, las cuales, según el Código Alimentario Argentino (CAA) es:

*“cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un producto posee propiedades nutricionales particulares”.*

Según la FAO<sup>18</sup>, el uso de información nutricional complementaria en las etiquetas de los alimentos debe ser facultativo y no debe sustituir sino añadirse a la declaración de los nutrientes. La información de las etiquetas de los alimentos está reglamentada en el Capítulo V del Código Alimentario Argentino, Normas para la Rotulación y Publicidad de los Alimentos, a través del Reglamento Técnico Mercosur para la Rotulación de Alimentos Envasados y Reglamento Técnico Mercosur sobre el Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados. (AGQ Labs, 2021).<sup>19</sup> Existen distintos modelos que se pueden utilizar para su muestra:

### IMAGEN 2: Modelo Vertical A

INFORMACIÓN NUTRICIONAL		
Porción ... g o ml (medida casera)		
	Cantidad por porción	% VD (*)
Valor energético	... kcal = ...kJ	
Carbohidratos	...g	
Proteínas	...g	
Grasas totales	...g	
Grasas saturadas	...g	
Grasas trans	...g	(No declarar)
Fibra alimentaria	...g	
Sodio	...mg	

“No aporta cantidades significativas de ... (Valor energético y/o el/los nombre/s del/de los nutriente/s)”. Esta frase se puede emplear cuando se utilice la declaración nutricional simplificada.  
(\*) % Valores Diarios con base a una dieta de 2.000 kcal u 8.400 kJ. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.

<sup>16</sup> Se podrán declarar aquellos que figuran en la Tabla de Valores de Ingesta Diaria Recomendada (IDR) de Nutrientes de declaración voluntaria: siempre y cuando se encuentren presentes en cantidad igual o mayor que 5 % de la Ingesta Diaria Recomendada (IDR) por porción indicada en el rótulo.

<sup>17</sup> Miguel Carmona Gonzalez en “Información Nutricional Obligatorio en la Etiqueta de los Alimentos”.

<sup>18</sup> Es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre.

<sup>19</sup> La ley 18284, declara vigente en todo el territorio de la República Argentina, con la denominación de Código Alimentario Argentino, las disposiciones higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial del Reglamento Alimentario aprobado por Decreto 141/1953.

**Fuente:** Ministerio de Agroindustria. Presidencia de la Nación.

**IMAGEN 3: Modelo Vertical B**

	Cantidad por porción	% VD(*)	cantidad por porción	%VD(*)
INFORMACIÓN NUTRICIONAL Porción ... g o ml (medida casera)	Valor energético ... kcal =...kJ		Grasas saturadas ...g	
	Carbohidratos ...g		Grasas trans ...g	(No declarar)
	Proteínas ...g		Fibra alimentaria ...g	
	Grasas totales ...g		Sodio ...mg	

"No aporta cantidades significativas de ... (Valor energético y/o el/los nombre/s del/de los nutriente/s)" Esta frase se puede emplear cuando se utilice la declaración nutricional simplificada.  
(\*) % Valores Diarios con base a una dieta de 2.000 kcal u 8.400 kJ. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.

**Fuente:** Ministerio de Agroindustria. Presidencia de la Nación.

**IMAGEN 4: Modelo Lineal<sup>20</sup>**

Información Nutricional: Porción... g o ml (medida casera). Valor energético... kcal =... kJ (...%VD\*); Carbohidratos...g (...%VD); Proteínas...g (...%VD); Grasas totales...g (...%VD); Grasas saturadas...g (...%VD); Grasas trans...g; Fibra alimentaria...g (...%VD); Sodio...mg (...%VD). "No aporta cantidades significativas de ... (Valor energético y/o el/los nombre/s del/de los nutriente/s)" Esta frase se puede emplear cuando se utilice la declaración nutricional simplificada.  
(\*) % Valores Diarios con base a una dieta de 2.000 kcal u 8.400 kJ. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.

**Fuente:** Ministerio de Agroindustria. Presidencia de la Nación.

Según los principios del CODEX<sup>21</sup>, se establece que para facilitar la información al consumidor sobre los alimentos que elige, debe usarse el etiquetado nutricional. Aparte, habla que los productos no deben tener información que sea falsa, engañosa o con la capacidad de crear una idea errónea, haciendo hincapié que deben ser claros, visibles, comprensibles y fáciles de leer para el consumidor. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social<sup>22</sup> (2018) dice que un etiquetado efectivo debe: Aplicarse a los alimentos procesados y ultra procesados<sup>23</sup>, incluso a las bebidas; proporcionar información directa, sencilla y rápida; advertir sobre el alto contenido en nutrientes críticos (azúcar, grasas, sal); promover campañas para una compra más consciente; prohibir imágenes, colores y otros elementos gráficos que puedan generar

<sup>20</sup> Ministerio de Agroindustria de la Nación en "Guía de rotulado para alimentos envasados"

<sup>21</sup> Es un órgano internacional creado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la elaboración de normas, códigos de prácticas, directrices y recomendaciones sobre inocuidad de los alimentos, y cuya finalidad es la protección de la salud de los consumidores, y el aseguramiento de prácticas justas en el comercio de alimentos.

<sup>22</sup> Es un ministerio de Argentina que asiste al presidente de la Nación en aquellos temas referidos a la asistencia social y al desarrollo humano en el país.

<sup>23</sup> Los alimentos ultra procesados son formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas.

engaño o influyan en las elecciones, especialmente por parte de los niños; tener políticas que regulen como restricciones de marketing, prohibición de venta en distintos lugares como escuelas, unidades de salud, ambientes de trabajo.

Es de suma importancia tener en cuenta ciertas declaraciones en cuanto al contenido de sodio a la hora de leer un rotulo en un alimento: Cuando un alimento dice ser “BAJO” significa que tendrá hasta un máximo de 120 mg de sodio en 100 g del producto. Si un alimento declara ser “MUY BAJO” tiene como máximo 40 mg de sodio en 100 g. Por último, si el rótulo dice “NO CONTIENE” estamos frente a un alimento que sólo tiene hasta un máximo de 5 mg de sodio en 100 g. De todas formas, algunos de los productos que existen en el mercado presentan una inscripción que dice “SIN ADICIÓN DE SAL” lo que significa que no fueron elaborados con sal. No obstante, el alimento puede contener sodio naturalmente (MAGyP, 2021)<sup>24</sup>

En la actualidad, se encuentra la Ley 27.642 (Ley del Etiquetado Frontal) promulgada en el año 2021, la cual permite informarle a la población a través del etiquetado frontal de advertencias en los envases de los productos comestibles y bebidas sin alcohol, el exceso de nutrientes como azúcares, grasas saturadas, grasas totales y sodio, tomando como referencia el Modelo de Perfil de Nutrientes<sup>25</sup> de la Organización Panamericana de la Salud. Uno de los objetivos es garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada, además de dar información nutricional comprensible de los alimentos envasados y bebidas analcohólicas para resguardar los derechos de las y los consumidores. De esta forma, se tratará de prevenir la malnutrición en la población y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles.

Para ayudar a los gobiernos a que legislen sobre el etiquetado, la OPS (2016)<sup>26</sup> establece los niveles críticos de azúcares libres, edulcorantes, grasas saturadas, grasas trans y sodio, debido que el consumo excesivo de ellos es un problema de salud pública asociados a las enfermedades crónicas antes mencionadas.

---

<sup>24</sup> Ficha n°4: Sodio, en la moderación está el gusto de Alimentos Argentinos del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca.

<sup>25</sup> Este Modelo es una herramienta para clasificar alimentos y bebidas procesados y ultraprocesados con niveles excesivos de nutrientes críticos como azúcares, sal, grasas totales, grasas saturadas y grasas trans. Tiene el propósito de ayudar en el diseño e implementación de varias estrategias relacionadas con la prevención y el control de la obesidad y el sobrepeso.

<sup>26</sup> La Organización Panamericana de la Salud es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas.

Sodio	Azúcares libres	Otros edulcorantes	Total de grasas	Grasas saturadas	Grasas trans
Menor a 1 mg de sodio por 1 kcal	Menor al 10% del total de energía proveniente de azúcares libres.	Cualquier cantidad de otros edulcorantes .	Menor al 30% del total de energía proveniente del total de grasas.	Menor al 10% del total de energía proveniente de grasas saturadas.	Menor al 1% del total de energía proveniente de grasas trans.

Todos los productos envasados y comercializados con nutrientes críticos y valor energético superiores a los valores establecidos en esta ley deben incluir en la cara principal un sello de advertencia indeleble por cada nutriente crítico en exceso, según corresponda: “EXCESO EN AZÚCARES”; “EXCESO EN SODIO”; “EXCESO EN GRASAS SATURADAS”; “EXCESO EN GRASAS TOTALES”; “EXCESO EN CALORÍAS”.

Si contiene edulcorantes, el envase debe contener debajo de los sellos de advertencia la siguiente leyenda: “CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS/AS”. Si contiene cafeína, el envase debe contener debajo de los sellos de advertencia la siguiente leyenda: “CONTIENE CAFEÍNA. EVITAR EN NIÑOS/AS” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2021).<sup>27</sup>

#### IMAGEN 5: Ejemplo de Etiquetado Frontal



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud.

Tras la reglamentación publicada este 23 de marzo, las pymes tendrán un año de margen para adecuarse a la ley, mientras que las grandes empresas tendrán un plazo de seis meses hasta tener que exhibir los octógonos en sus productos. Asimismo, el proyecto prevé dos años de adecuación extra para aquellas firmas que inicien un proceso de adaptación de nutrientes. La aplicación de la medida, no podrá superar los dos años a partir de la obligación de cumplimiento de la ley y esto no es prorrogable.

<sup>27</sup> Contenido de “Justicia Cerca” sobre la Ley del Etiquetado Frontal en Argentina.

Allemandi (2018)<sup>28</sup> afirma que, en Argentina, el consumidor no recibe información clara y precisa de los alimentos, lo que dificulta la posibilidad de realizar elecciones saludables. Entre la dificultad para entender la información y las desventajas antes comentadas respecto al etiquetado, se puede asociar a una insuficiente o nula interpretación del rotulado nutricional por parte del consumidor. Por ejemplo, en nuestro país se calcula que entre el 65% y el 70% de la sal que se consume proviene de los alimentos que consumimos. La Fundación Interamericana del Corazón de Argentina (FIC)<sup>29</sup> asegura que la mayoría del sodio que se consume habitualmente proviene de los alimentos procesados o industrializados, donde los consumidores no tienen participación ni conocimiento sobre la cantidad de sal agregada.

Suelen confundirse los términos de “sodio” y “sal”. La sal común o sal de mesa, es un tipo de sal denominada cloruro sódico (o cloruro de sodio), cuya fórmula química es NaCl. Existen tres tipos de sal común: la sal marina y la de manantial, que se obtienen por evaporación; la sal gema, que procede de la extracción de una roca mineral, y la sal vegetal, que se obtiene por concentración al hervir una planta gramínea. En cambio, el sodio es un mineral<sup>30</sup> y uno de los elementos químicos que componen la sal. Es el catión más abundante en el organismo humano y tiene un papel clave en la comunicación celular, además de determinar el balance hídrico y electrolítico y mantener el volumen sanguíneo; funciones que se relacionan con la regulación de la presión arterial (Gaitán, 2015).<sup>31</sup>

Como ingrediente alimenticio, el sodio tiene distintos usos en la industria: curar carne, hornear, espesar, conservar la humedad, ensalzar el sabor y conservar. Además, hay aditivos alimentarios como, por ejemplo, el bicarbonato de sodio o el glutamato monosódico<sup>32</sup>, que también contienen sodio y contribuyen en menor medida a la cantidad total del sodio que aparece en la información nutricional. Es por eso, que muchas veces hay 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 saber con exactitud el contenido de sodio en un alimento. (FDA, 2021)<sup>33</sup>

---

<sup>28</sup> Lorena Allemandi y colaboradores en Etiquetado frontal de productos alimenticios en Argentina.

<sup>29</sup> FIC Argentina ha adoptado diferentes líneas de acción para promover el diseño y la implementación de políticas de salud de control de tabaco, alimentación saludable, control del consumo problemático de alcohol y promoción de la actividad física.

<sup>30</sup> Sustancia inorgánica existente en la corteza terrestre que está formada por uno o varios elementos químicos.

<sup>31</sup> Gaitán, Diego, Chamorro, Rodrigo, Cediel, Gustavo, Lozano, Gustavo, Gomes, Fabio da Silva. (2015). Sodio y Enfermedad Cardiovascular: Contexto en Latinoamérica. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(4), 206-215. Recuperado en 20 de mayo de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222015000400001&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000400001&lng=es&tlng=es).

<sup>32</sup> Es una sal utilizada como potenciador del sabor en muchos alimentos, en los cuales lo podemos ver como aditivo E-621, y también, puede denominarse como GMS, sal china, ajinomoto o umami, haciendo referencia al quinto sabor.

<sup>33</sup> Artículo de U.S Food and Drug sobre “El sodio en su Dieta”.

Según Navas Santos (2016)<sup>34</sup>, los principales problemas de salud de los países desarrollados incluyen la hipertensión arterial<sup>35</sup> y las enfermedades cardiovasculares<sup>36</sup>. Hay una relación directa entre la elevada ingesta de sal en la dieta y la aparición de dichas enfermedades. La mayoría de los factores de riesgo asociados como el infarto agudo de miocardio (IAM) y los accidentes cerebrovasculares -ACV- están estrechamente relacionados con una alimentación inadecuada y una deficiente actividad física, favoreciendo también la aparición de hipertensión en la población que no tiene hábitos saludables. En Argentina, la presión arterial elevada explicaría el 62% de los accidentes cerebrovasculares y el 49% de las enfermedades coronarias. De hecho, el 30% de los casos de hipertensión están relacionados a una ingesta de sal mayor a los valores diarios recomendados. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, el consumo de sal por persona ronda los 12 g diarios, esto es: 4718 mg de sodio, siendo que, para prevenir enfermedades asociadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una ingesta diaria de 5 g de sal o 2000 mg de sodio por día en la población adulta (Jereb, 2016)<sup>37</sup>.

Ante un mundo en el cual la producción y la oferta de la industria alimentaria se transforma y crece de forma rápida, los consumidores se encuentran cada vez más ajenos a ello, ignorando la verdadera composición de los alimentos que consumen a diario y las consecuencias que esto podría traer a su salud. Es por ello que no sólo no se sabe cuál es la elección más adecuada, sino que, citando a Patricia Aguirre<sup>38</sup> :  
*“No sabemos lo que comemos”.*

Esta situación se ve reflejada en los resultados de la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2019), las cuales indican que el 61,6% de la población argentina presenta exceso de peso (sobrepeso y obesidad), una prevalencia del 34,6% de presión arterial elevada y un 12,7% de glucemia elevada o diabetes. Queda en evidencia que la nutrición, y la Educación Alimentaria Nutricional<sup>39</sup>, no reciben la atención que se merecen ni el alcance

---

<sup>34</sup> Lucia Navas Santos tiene como objetivo en este artículo determinar si los pacientes con hipertensión resistente toman sodio oculto en los alimentos ingeridos en su dieta; así como relacionar este consumo con sus hábitos dietéticos.

<sup>35</sup> La presión arterial alta igual o por encima de 140/90 mmHg se denomina hipertensión.

<sup>36</sup> Son aquellas que afectan al corazón y a todas las arterias del organismo. Su principal causa es la “aterosclerosis”, que es el depósito de placas de colesterol en el interior de las paredes.

<sup>37</sup> JEREB, Silvia. Consumo de sodio en la dieta de un argentino promedio y su relación con la Hipertensión Arterial. Incidencia de los alimentos, aguas y bebidas. *Dieta* [online]. 2016, vol.34, n.154 [citado 2022-06-07], pp.29-31. Disponible en: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372016000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372016000100004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1852-7337

<sup>38</sup> Patricia Aguirre, antropóloga de la alimentación en: “Las dietas del planeta las deciden los directorios de 250 empresas”

<sup>39</sup> Combinación de distintas estrategias educativas que junto con el apoyo del ambiente ayudan a adoptar ciertas elecciones y conductas tanto nutricionales como alimentarias que conducen a mejorar el estado de salud.

suficiente. Esto puede visualizarse en su ausencia en la matrícula escolar, lo que dificulta la formación de consumidores informados. Sumado al entorno obesogénico; entendido como aquel que fomenta el consumo excesivo de calorías, azúcares, grasas y sodio, además del sedentarismo. Es así como estos factores se retroalimentan contribuyendo a esta problemática.

En nuestro país, se encuentran las Guías Alimentarias para la Población Argentina - GAPA-<sup>40</sup> (2016), que presentan diez mensajes distintos que se deben tener en cuenta, y en uno de ellos, se encuentra la disminución de la ingesta diaria de sal (máximo de 6 g diarios) con pautas prácticas para lograrlo. 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, previendo que con la disminución de 1 gramo de sal en la dieta diaria se podrían evitar 20.000 eventos cardiovasculares por año y al menos 2.000 muertes. En diciembre del 2013, fue promulgada y sancionada la Ley 26.905 (Ley de Reducción de Sodio) con el objetivo de promover la reducción del consumo de sodio en la población, y determinar el desarrollo de políticas sanitarias que conlleven a la promoción de hábitos saludables.

Según Ponce-Soledispa (2020)<sup>41</sup>, la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, su prevalencia creciente se atribuye: al aumento de la población, a su envejecimiento y a su relación con factores de riesgo no modificables y modificables o prevenibles; los primeros abarcan la edad, el género, el grupo étnico y la herencia y los segundos, el consumo de cigarrillo, el consumo del alcohol, el sedentarismo, la dieta y el estrés. Los cambios en el estilo de vida pueden prevenir o retrasar el inicio de la HTA y reducir el riesgo de sus complicaciones. En el paciente hipertenso estos cambios forman parte fundamental de su tratamiento integral.

A pesar de los avances y las leyes promulgadas, las industrias elaboradoras de alimentos y bebidas siguen teniendo la posibilidad de decidir si declarar o no los nutrientes críticos en la cara frontal del envase y cómo hacerlo, ya que aún no se encuentra regulado por el Código Alimentario Argentino. La falta de regulación puede conducir a cierta confusión en la decisión que los consumidores hacen sobre el alimento al momento de elegirlo. Como el mayor aporte de sodio se encuentra en los alimentos procesados, es fundamental que los consumidores conozcan y sepan analizar el etiquetado de los alimentos para poder elegir el producto más saludable.

---

<sup>40</sup> El objetivo de las Guías Alimentarias es adaptar los avances del conocimiento científico nutricional, a mensajes prácticos que otorguen herramientas a la población para facilitar y promover la adopción de hábitos saludables.

<sup>41</sup> Ponce-Soledispa, J. T., & Lois-Mendoza, N. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 977-986.

---

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

---

**Antonella Ciminari**  
Licenciatura en nutrición  
Universidad Fasta - 2022

El diseño del siguiente trabajo de investigación se desarrolla de forma descriptiva, no experimental y transversal. Esto significa, que se recolectan datos que van a describir el grado de información de las personas sobre el consumo de sodio, sal y el etiquetado nutricional, pero sin manipular las variables. Se realizará una observación de la conducta de las personas encuestadas, recolectando datos en un solo momento y tiempo único.

En cuanto a la delimitación del campo de estudio, la población son todas las personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2022. La unidad de análisis es cada una de las personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en Mar del Plata en el año 2022.

La muestra seleccionada son 20 personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial.

La recolección de datos se realiza por medio de un cuestionario autoadministrado de manera online. Se tendrán en cuenta las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Antecedentes Familiares
- Actividad Física
- Estado nutricional (peso y talla)
- Presencia de tratamiento, de medicación y derivación o no a nutricionista luego del diagnóstico
- Frecuencia de consumo de alimentos altos en sodio (carnes, embutidos y chacinados, quesos, conservas, aderezos, productos de copetín o snacks, sopas instantáneas, panificados, caldos.)
- Grado de información de la recomendación de consumo diario del sodio
- Nivel de comprensión del etiquetado nutricional

A continuación, se presenta el consentimiento informado, la encuesta y el registro alimentario:

La presente investigación es realizada por Antonella Ciminari, estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad FASTA, como parte de la tesis de grado.

El propósito es evaluar el grado de información y los comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en Mar del Plata en el año 2022. Les tomará como máximo 5 minutos responder esta encuesta. Los datos recabados serán confidenciales y su identidad no será revelada, la misma será utilizada únicamente con fines académicos, sin presentar riesgo alguno para usted. Se garantiza el secreto estadístico y confidencialidad brindada por los

encuestados, exigido por la ley. Ante cualquier duda o consulta, puede contactarse a través del siguiente e- mail: [anto\\_ciminari1@hotmail.com](mailto:anto_ciminari1@hotmail.com)

Al completar la encuesta usted da el consentimiento informado.

¡Muchas gracias!

---

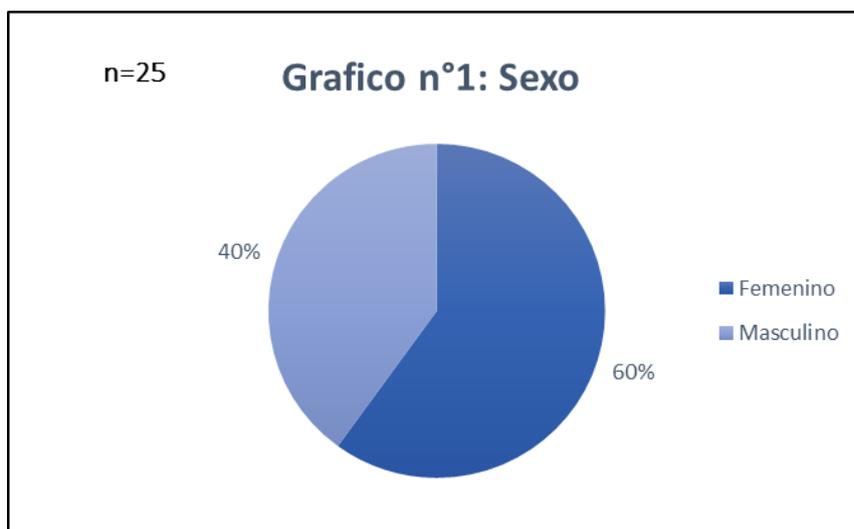
## **ANÁLISIS DE DATOS**

---

**Antonella Ciminari**  
Licenciatura en nutrición  
Universidad Fasta - 2022

En la presente investigación se realizó un trabajo de campo con una muestra compuesta por 25 personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en el año 2022, con el objetivo de evaluar el grado de información y los comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en la ciudad de Mar del Plata.

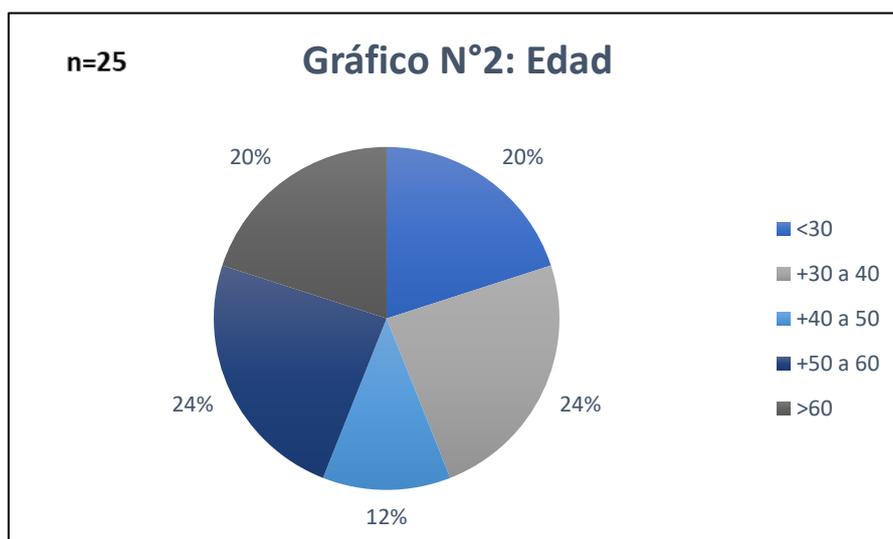
Para comenzar, se detalla la distribución por sexo de los encuestados:



Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico muestra que la mayoría de los encuestados refieren ser de sexo femenino, representando un 60% del total, es decir, 15 personas.

A continuación, se detalla la distribución según edad de los encuestados:

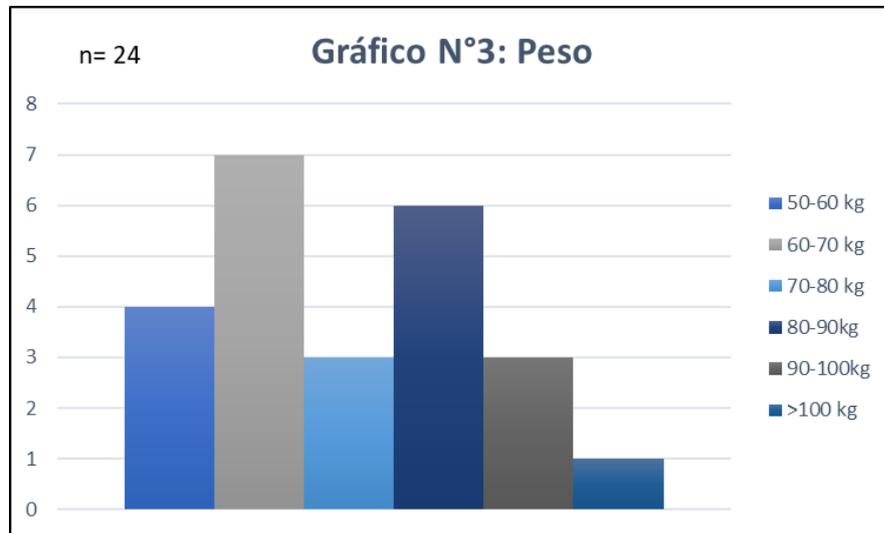


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos, las dos franjas etarias que mayor porcentaje tienen con un 24% ambas, son de +30 a 40 años y de +50 a 60 años de edad. Con un mínimo

de diferencia y teniendo un 20%, se encuentran las personas menores a 30 años, y aquellas que se encuentran a partir de los 60.

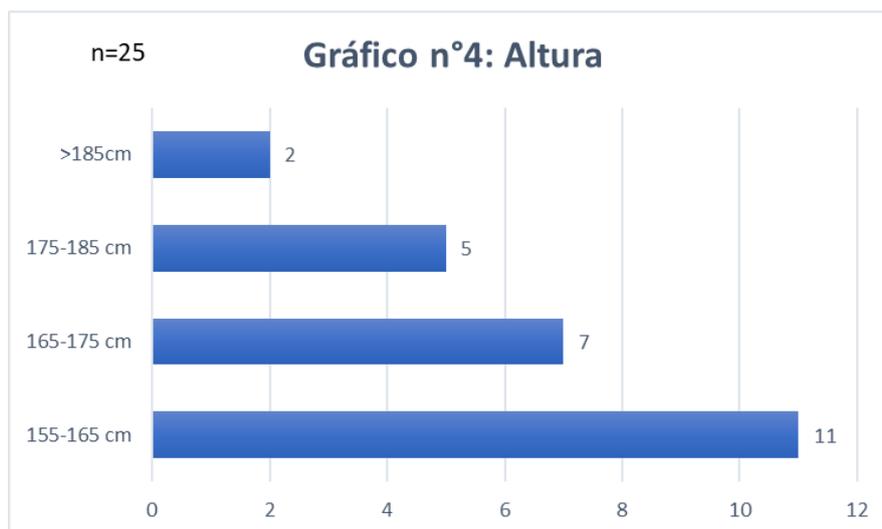
Luego, se les preguntó sobre su peso actual, donde los resultados se pueden observar en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia

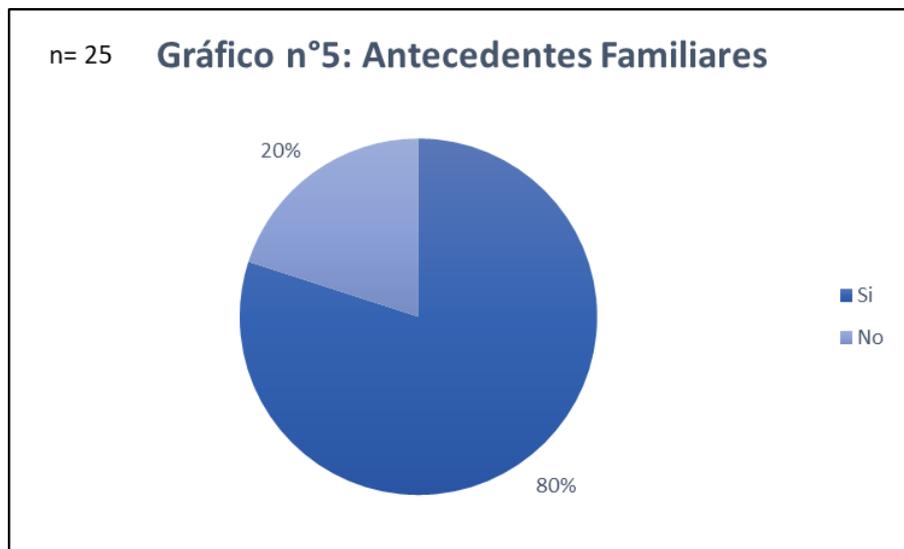
Se puede ver que el rango de peso actual en kilogramos que predomina es el de 60-70 kg.

Posteriormente, en el gráfico N°4 se ha preguntado sobre la altura en centímetros, donde una mayoría de 11 personas se encuentran entre los 155-165 cm.



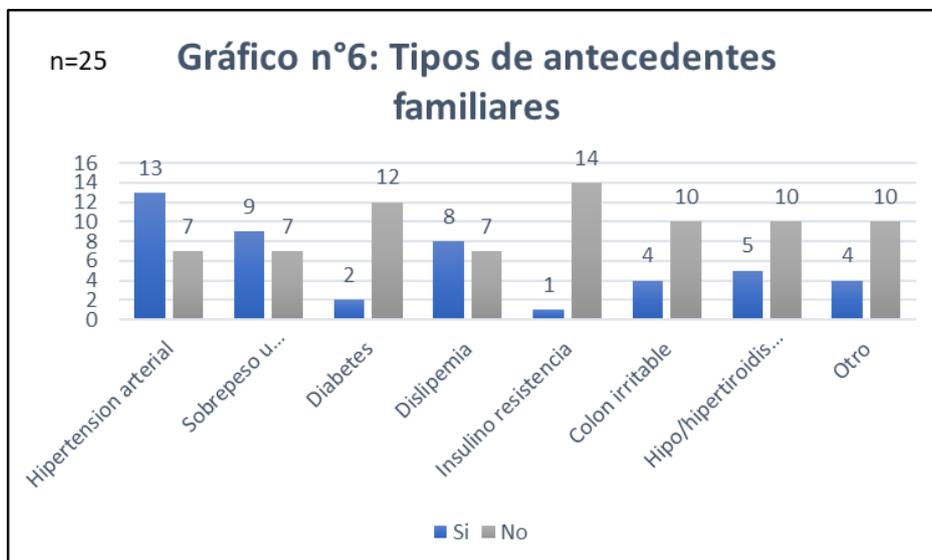
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°5, se preguntó si tenían antecedentes familiares. En respuesta a ello, el 80% de los encuestados afirmaron tenerlos.



**Fuente:** Elaboración propia

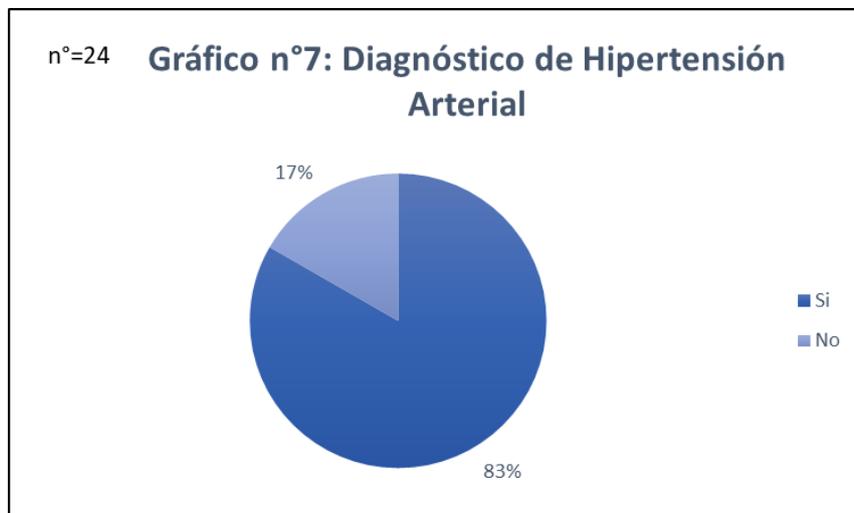
A continuación, en el gráfico N°6 se ha consultado sobre los tipos de antecedentes familiares que afirman tener, teniendo como opciones la hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad, diabetes, dislipemia, insulino resistencia, colon irritable, hipo/hipertiroidismo, y otros.



**Fuente:** Elaboración propia

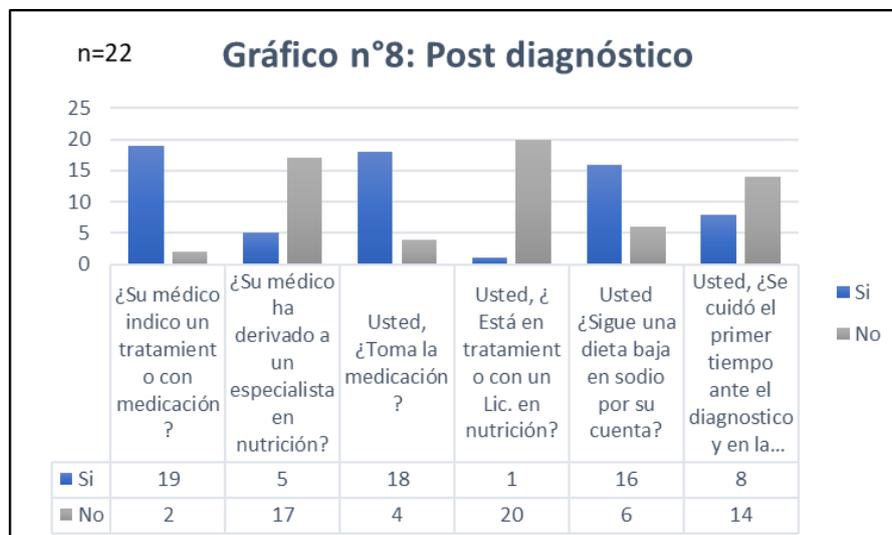
Se puede destacar que trece personas dentro de la población estudiada seleccionaron que tienen hipertensión arterial como antecedente, siendo el mayor número de las enfermedades preguntadas.

Luego, en el gráfico N°7 se cuestionó si tenían el diagnóstico de hipertensión arterial. El 83% respondió que sí, siendo parte de este porcentaje veinte personas.



**Fuente:** Elaboración propia

En el siguiente gráfico, se indagaron una serie de preguntas ante la confirmación del diagnóstico de hipertensión arterial.



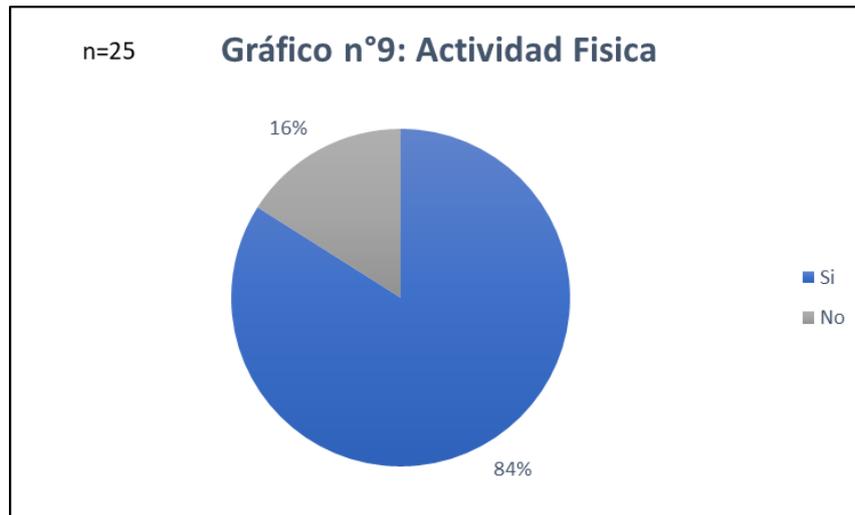
**Fuente:** Elaboración propia

Se puede observar que diecinueve personas tuvieron indicación de tratamiento con medicación por parte de un médico y que dieciocho de ellas efectivamente la toman. Sin embargo, diecisiete personas negaron haber sido derivadas a un nutricionista, y veinte no se encuentran en tratamiento nutricional. Por último, una mayoría de dieciséis personas siguen

una dieta baja en sodio por su propia cuenta, pero catorce afirma haberse cuidado el primer tiempo ante el diagnóstico y en la actualidad dejó de hacerlo.

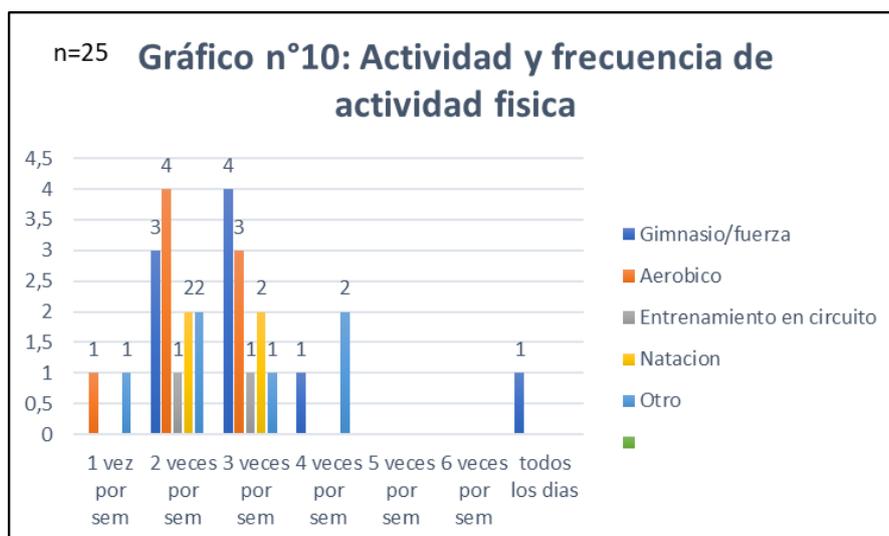
En los siguientes dos gráficos se exponen los resultados sobre la actividad física.

En el gráfico N°9, el 84% de los encuestados afirman realizar actividad física, mientras que sólo el 16% niegan hacer ejercicio.



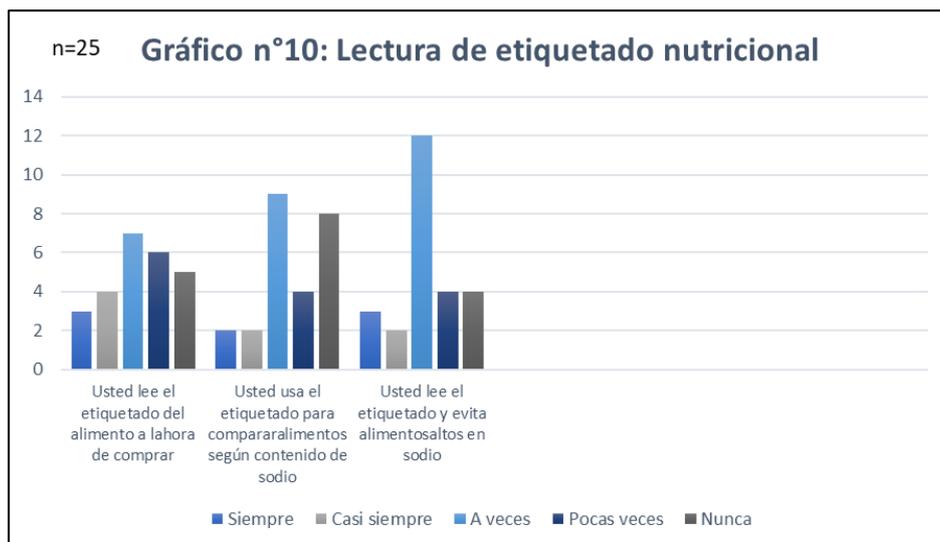
**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N°10, se puede observar que la mayoría de las personas prefieren hacer ejercicio entre 1 a 4 veces por semana, siendo solo una la que lo realiza todos los días. Se destaca que las barras más altas, siendo estas de 4 personas cada una, están relacionadas con aeróbico y el gimnasio o trabajo de fuerza. Mientras que, en las barras más bajas, se pueden resaltar el entrenamiento en circuito, la natación y otros.



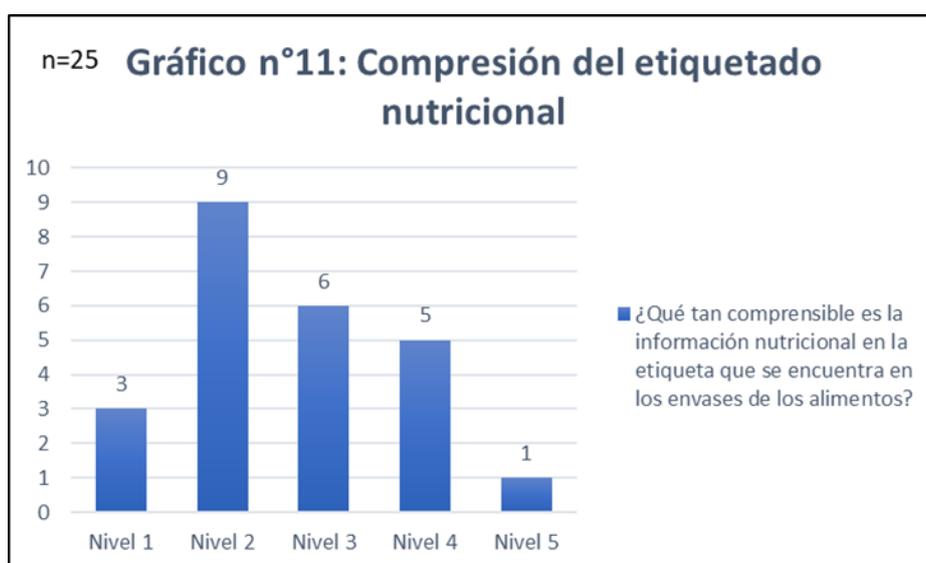
**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N°10, se interrogó sobre la lectura del etiquetado del alimento a la hora de la compra, donde se destacan las barras de frecuencia “a veces”. En la primera pregunta, siete personas seleccionaron que “a veces” leen el etiquetado cuando realizan compras, luego nueve personas usan “a veces” el etiquetado para comparar alimentos según contenido de sodio, y, por último, doce personas afirman que “a veces” leen y evitan comprar alimentos altos en sodio.



**Fuente:** Elaboración propia

Para conocer mejor la comprensión del etiquetado nutricional, se les preguntó qué tan comprensible es la información nutricional en la etiqueta que se encuentra en los envases de los alimentos.



**Fuente:** Elaboración propia

Dentro de los niveles de comprensión de la pregunta, el nivel 1 se refiere a “nada comprensible” mientras que el nivel 5 significa “muy comprensible”. Se puede observar que una mayoría de nueve personas eligió el nivel 2, mientras que solo una persona pudo elegir el nivel más alto de entendimiento.

Continuando con el etiquetado nutricional, en el gráfico N°12 se indaga cuál de los etiquetados nutricionales de las imágenes seleccionadas se comprenden mejor.



Fuente: Elaboración propia

En la opción 1, se muestra un ejemplo del etiquetado frontal mientras que en la opción 2 se encuentra un ejemplo del etiquetado en formato de cuadro que conocemos y se usa en la actualidad en nuestro país. El 84% de las personas eligió la opción 1 y solo el 12% optó por la opción 2.

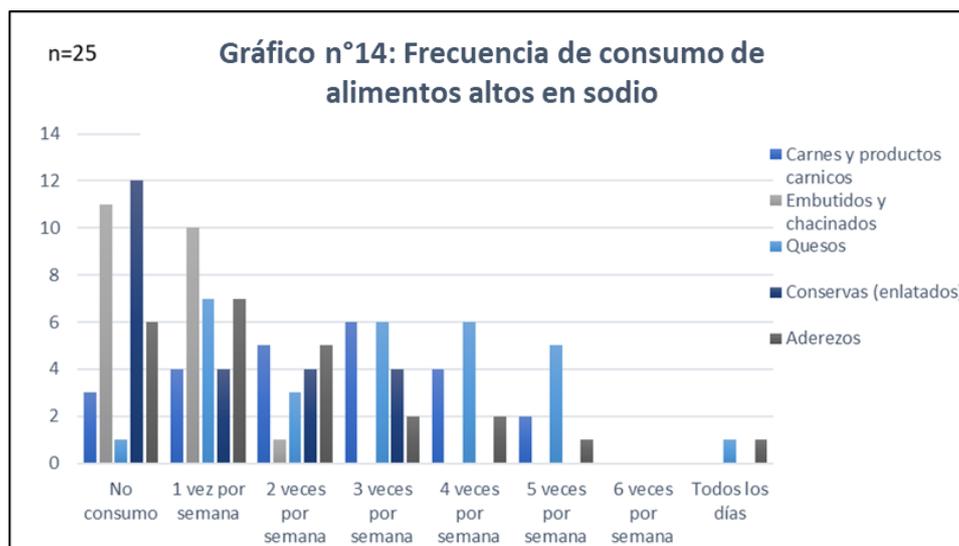
Posteriormente, se preguntó sobre la recomendación de consumo diario de sodio para adultos.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°13, se puede ver que diez personas piensan que la recomendación es de 1000 mg diarios de sodio, mientras que otras diez personas creen que el valor se encuentra un poco por encima de los 1000 mg.

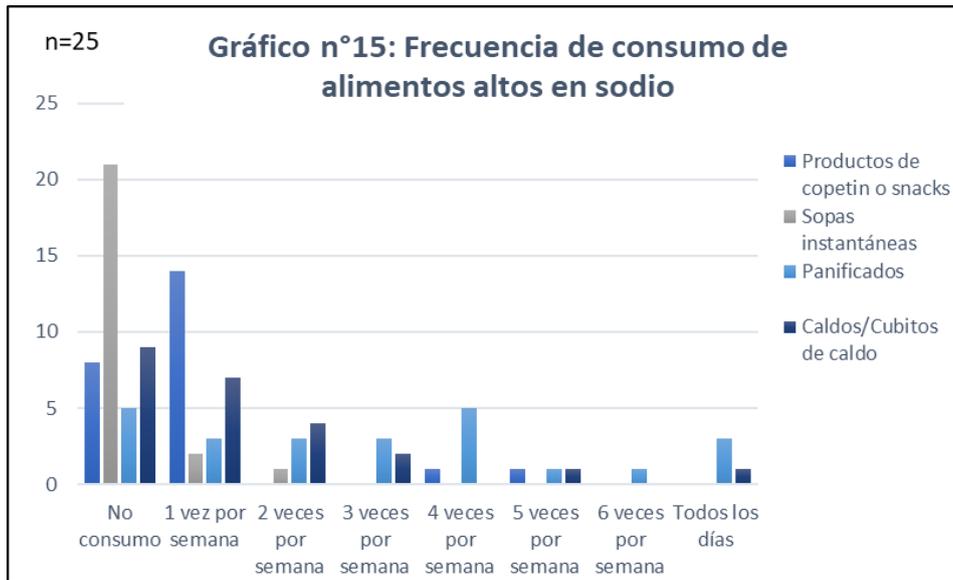
A continuación, se indaga sobre la frecuencia de consumo de distintos alimentos y productos con alto contenido de sodio. Para una mejor comprensión, se realizaron dos gráficos:



**Fuente:** Elaboración propia

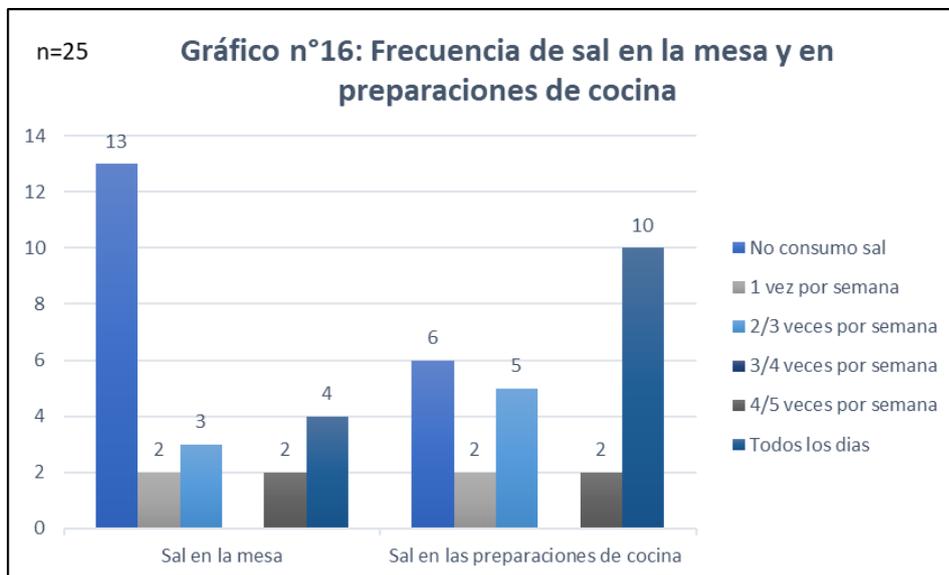
En el anterior gráfico, se puede destacar que solo seis personas consumen carnes y productos cárnicos 3 veces por semana, once personas no consumen embutidos y chacinados, pero diez lo realizan con una frecuencia de una vez por semana. En cuanto a los quesos, siete encuestados afirman consumir una vez por semana mientras que doce lo hacen entre 3 y 4 veces. Con respecto a los enlatados y conservas, se observa que una mayoría de doce personas no consume este tipo de producto. En los aderezos, se resalta que siete personas los eligen una vez por semana, mientras que seis directamente no los consumen.

En el gráfico N°15, se analizan otros alimentos altos en contenido de sodio. Por un lado, los productos de copetín, los cuales ocho personas refieren no consumir dichos snacks, mientras que catorce lo hacen una vez por semana. Por otro lado, la gran mayoría afirma no consumir sopas instantáneas. Aunque se ven resultados muy parejos en los panificados, cinco personas seleccionaron que no consumen estos alimentos y otras cinco que lo realizan 4 veces por semana. Por último, en los caldos o cubitos de sopa, se observa que la mayoría no elige su consumo.



Fuente: Elaboración propia

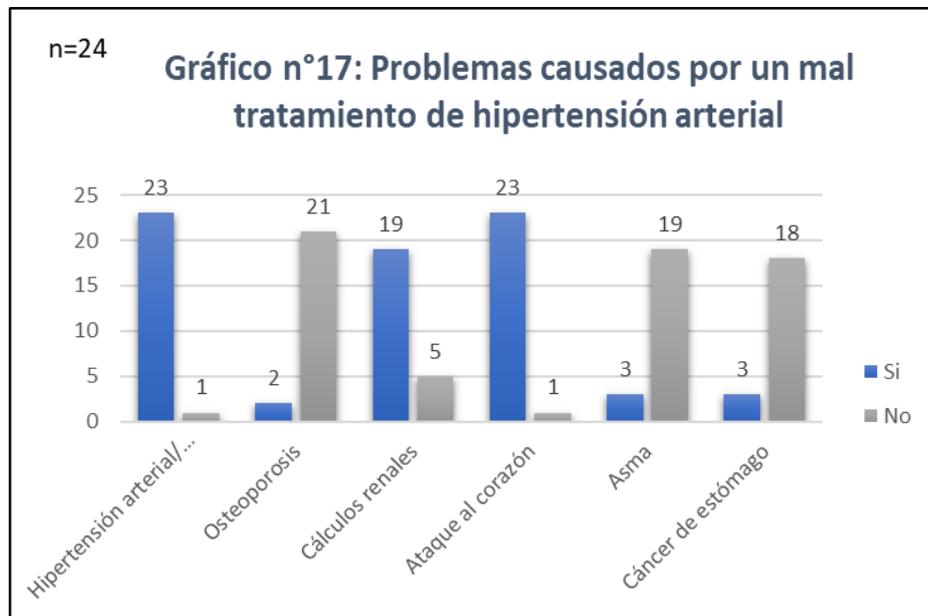
En el siguiente gráfico, se ilustran los números de las frecuencias de consumo en el agregado de sal en la mesa y en las preparaciones de cocina.



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados fueron que trece personas no consumen sal en la mesa pero que diez les agregan sal a las preparaciones de cocina todos los días.

En la última pregunta de la encuesta, se preguntó cuáles de los problemas mencionados pueden ser causados por un mal tratamiento de la hipertensión.



**Fuente:** Elaboración propia

Se resalta que la hipertensión arterial, los cálculos renales y el ataque al corazón fueron elegidos por la gran mayoría de los encuestados como posibles problemas. Por otro lado, en cuanto a la osteoporosis, el asma y el cáncer de estómago, la mayoría negó creer que podrían ser consecuencias.

En la siguiente tabla n°1, se realizó un análisis de las personas encuestadas teniendo en cuenta su estado nutricional, si practican actividad física, si siguen una dieta bajo en sodio, y si observan las etiquetas nutricionales en los alimentos para poder comparar cuáles productos contienen menos sodio. A partir de las respuestas de cada uno, se pintaron con distintos colores para identificar de una manera más sencilla los factores de riesgo que se encontraban presentes. Se utilizó el color verde, en caso de que no haya riesgo alguno, el color amarillo para casos de un riesgo intermedio, y el color rojo significando un riesgo total.

Tabla n°1: Caracterización de cada uno de los pacientes (n=20)

Encuestados	Sexo	Edad	Estado Nutricional	Antecedentes	DBS	AF	LC de etiquetados nutricionales
E1	F	>60	Sobrepeso	No	Si	Si	Pocas veces
E2	M	30-40	Sobrepeso	Si	Si	Si	Pocas veces
E3	M	30-40	Sobrepeso	Si	Si	Si	Casi siempre
E4	M	<30	Obesidad	Si	No	Si	Nunca
E5	M	50-60	Obesidad	Si	Si	Si	Nunca
E6	F	40-50	Normopeso	Si	No	Si	A veces
E7	F	50-60	Sobrepeso	Si	Si	Si	Nunca
E8	F	30-40	Normopeso	Si	Si	Si	A veces
E9	F	50-60	Normopeso	Si	Si	Si	Siempre
E10	F	50-60	Normopeso	Si	Si	Si	Nunca
E11	F	40-50	Obesidad	Si	No	No	A veces
E12	M	30-40	Normopeso	Si	Si	Si	A veces
E13	M	>60	Obesidad	Si	No	No	Nunca
E14	M	50-60	Normopeso	No	Si	Si	Nunca
E15	F	40-50	Obesidad	Si	Si	No	A veces
E16	F	>60	Sobrepeso	Si	No	No	A veces
E17	F	50-60	Normopeso	Si	Si	Si	A veces
E18	F	30-40	Normopeso	Si	Si	Si	A veces
E19	M	>60	Obesidad	Si	Si	Si	Pocas veces
E20	F	>60	Normopeso	Si	Si	Si	Casi siempre

Fuente: Elaborado sobre datos de investigación

Referencias:

DBS: Dieta Baja en Sodio

AF: Actividad Física

LC: Lectura y Comparación de etiquetados nutricionales

En la tabla n°2, se tuvieron en cuenta los alimentos más significativos que se preguntaron en la encuesta, pudiéndose analizar la frecuencia de consumo de los embutidos, quesos, enlatados, aderezos y el agregado de sal en las preparaciones de cocina. Para cada respuesta tenían la siguiente escala: no consumo, 1 vez por semana, 2 veces por semana, 3 veces por semana, 4 veces por semana, 5 veces por semana, 6 veces por semana, todos los días. A partir de allí, nuevamente se pintaron con colores cada respuesta para poder identificar el tipo de riesgo en cada una.

Encuestados	FCE	FCQ	FCE	FCA	FCSP
E1	No consume	4 veces por semana	2 veces por semana	No consume	Todos los días
E2	No consume	3 veces por semana	3 veces por semana	1 vez por semana	Todos los días
E3	No consume	2 veces por semana	1 vez por semana	2 veces por semana	No consume sal
E4	1 vez por semana	3 veces por semana	3 veces por semana	1 vez por semana	Todos los días
E5	1 vez por semana	1 vez por semana	No consume	No consume	4, 5 veces por semana
E6	1 vez por semana	Todos los días	No consume	1 vez por semana	Todos los días
E7	-	3 veces por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	Todos los días
E8	No consume	3 veces por semana	No consume	1 vez por semana	2,3 veces por semana
E9	No consume	1 vez por semana	1 vez por semana	No consume	No consume
E10	1 vez por semana	4 veces por semana	3 veces por semana	No consume	1 vez por semana
E11	No consume	4 veces por semana	No consume	4 veces por semana	2,3 veces por semana
E12	1 vez por semana	1 vez por semana	No consume	No consume	1 vez por semana

E13	1 vez por semana	4 veces por semana	3 veces por semana	5 veces por semana	Todos los días
E14	-	1 vez por semana	-	-	No consume
E15	No consume	1 vez por semana	1 vez por semana	1 vez por semana	No consume
E16	2 veces por semana	4 veces por semana	2 veces por semana	2 veces por semana	4,5 veces por semana
E17	No consume	1 vez por semana	No consume	1 vez por semana	2,3 veces por semana
E18	1 vez por semana	3 veces por semana	No consume	2 veces por semana	2,3 veces por semana
E19	1 vez por semana	1 vez por semana	No consume	No consume	No consume
E20	No consume	2 veces por semana	No consume	2 veces por semana	No consume

**Fuente:** Elaborado sobre datos de investigación.

Referencias:

FCE: Frecuencia de Consumo Embutidos

FCQ: Frecuencia de Consumo Quesos

FCE: Frecuencia de Consumo Enlatados

FCA: Frecuencia de Consumo Aderezos

FCSP: Frecuencia de Consumo de Sal en Preparaciones

A continuación, se decidió estudiar con mayor profundidad aquellas personas que tuvieron cinco o más factores de riesgo en color rojo.

Tabla n°3: Encuestados con cinco o más factores de riesgo.

Encuestados	Sexo	Edad	Estado Nutricional	Antecedentes	DBS	AF	LC de etiqueta de nutrición al	FCE	FCQ	FCE	FCA	FCSP
E4	M	<30	Obesidad	Si	No	Si	Nunca	1 vez por semana	3 veces por semana	3 veces por semana	1 vez por semana	Todos los días

										ana		
E5	M	50-60	Obesidad	Si	Si	Si	Nunca	1 vez por semana	1 vez por semana	No consume	No consume	4, 5 veces por semana
E11	F	40-50	Obesidad	Si	No	No	A veces	No consume	4 veces por semana	No consume	4 veces por semana	2,3 veces por semana
E13	M	>60	Obesidad	Si	No	No	Nunca	1 vez por semana	4 veces por semana	3 veces por semana	5 veces por semana	Todos los días
E16	F	>60	Sobrepeso	Si	No	No	A veces	2 veces por semana	4 veces por semana	2 veces por semana	2 veces por semana	4,5 veces por semana

**Fuente:** Elaborado sobre datos de investigación.

A partir de las veinte personas que respondieron la encuesta, se seleccionaron aquellas que tenían cinco respuestas o más, con un factor de riesgo en color rojo. De esta manera, en la tabla n°3 se pueden observar solo cinco personas, las cuales tienen en común ciertos puntos: un diagnóstico del estado nutricional de sobrepeso y obesidad, una edad avanzada, antecedentes familiares, no siguen una dieta baja en sodio, no realizan actividad física, no utilizan la lectura de los etiquetados nutricionales para poder comparar entre productos bajos y altos en sodio a la hora de la compra, y una frecuencia de consumo de alimentos altos en sodio bastante elevada por semana.

---

## **CONCLUSIONES**

---

**Antonella Ciminari**  
Licenciatura en nutrición  
Universidad Fasta - 2022

En el presente trabajo de investigación se evalúa el grado de información y los comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en Mar del Plata en el año 2022.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos a través de la encuesta realizada, se observa que, por un lado, las personas diagnosticadas con hipertensión arterial se encuentran tomando medicación, pero la gran mayoría no fue derivada para tener una consulta nutricional, por lo que solo siguen una dieta baja en sodio por su cuenta sin ningún tipo de educación nutricional sobre la enfermedad. Además, más de la mitad de los encuestados afirma haberse cuidado en el primer tiempo y en la actualidad dejaron de hacerlo.

A pesar de que el 84% realiza actividad física, siendo un factor muy importante para llevar un estilo de vida saludable, la mayoría se pudo diagnosticar con sobrepeso y/u obesidad, muchos de ellos teniéndolos como parte de sus antecedentes familiares.

Con respecto al etiquetado nutricional de los alimentos, se preguntó si realizaban una lectura previa del mismo antes de la compra y las opciones que más eligieron fueron “Pocas veces” y “Nunca”. También se indagó si los encuestados utilizan el etiquetado y su interpretación para comparar alimentos entre sí durante la compra, y elegir el de menor contenido de sodio y las mayores respuestas fueron “A veces” y “Nunca”. Por otro lado, la mayoría de los encuestados eligieron la opción de “A veces” para referirse a si leen el etiquetado y de esa manera, evitar la compra de alimentos altos en sodio.

Luego, se cuestionó sobre la comprensión del etiquetado y dentro de una escala del 1 al 5, el número más destacado fue el 2, siendo éste un valor bastante bajo. Se pudo volver a comprobar el nivel de entendimiento, cuando se mostraron imágenes de dos etiquetados nutricionales distintos, el que conocemos y se utiliza actualmente en nuestro país, y un etiquetado frontal. Como resultado, ganó con un 84% el etiquetado frontal.

En cuanto al sodio, la mayoría afirma no utilizar sal en la hora de la comida, pero todos agregan este condimento durante las preparaciones de cocina. En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos altos en sodio es bastante variada, pero se puede destacar que los aderezos, los quesos, y enlatados son los que mayores se consumen en la semana, siendo los embutidos y productos de copetín los menos elegibles.

Por otro lado, se les consultó a los encuestados cuál creían que era la recomendación de consumo diario de sodio en adultos, y en una escala donde el 1 era 1000 mg y el 5 eran 3000 mg, la gran mayoría optó por el número uno, siendo la recomendación correcta 2000 mg de sodio por día. Por último, dentro de las complicaciones que puede ocasionar un mal tratamiento de la hipertensión se colocaron varias enfermedades posibles. Sin embargo, solamente el ataque al corazón, los cálculos renales y la presión alta fueron los seleccionados,

dejando afuera otros problemas que también son considerados consecuencias como el asma, el cáncer de estómago y la osteoporosis.

Frente a los datos analizados y teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados al inicio de la investigación, se puede concluir que los encuestados no tienen un alto grado de información sobre el consumo y las recomendaciones diarios de sodio. A pesar de tener el diagnóstico de hipertensión arterial, el consumo de sal durante las preparaciones de cocina y la frecuencia de consumo de alimentos ricos en sodio, es bastante alta.

En líneas generales, el nivel de información y entendimiento del etiquetado nutricional es bajo, las personas afirman no entender el etiquetado, por lo que no lo leen y, en consecuencia, no lo pueden utilizar a la hora de comparar productos y elegir el de mejor calidad y menor contenido de sodio. Así mismo, se puede observar una preferencia y mejor comprensión con un etiquetado frontal.

Dentro de los riesgos de salud que pueden ser ocasionados por un mal tratamiento de la hipertensión, se demuestra la pobre información que se tiene sobre el tema, siendo solamente los elegidos las enfermedades más comunes y más nombradas como el ataque al corazón y los cálculos renales.

A modo de resumen, se puede decir que existe una falta de educación nutricional sobre la enfermedad. Los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial deberían ser derivados a una consulta nutricional para poder entender mejor sobre el tipo de alimentación que deben llevar para tener un estilo de vida más saludable y prevenir consecuencias. Además de poder aprender a leer una etiqueta para poder limitar el consumo de sodio, ya que, si bien es cierto que a los alimentos elaborados industrialmente se les agrega sal para su conservación, no todos contienen la misma cantidad. Saber interpretar adecuadamente la información nutricional y aprender a leer el sodio para elegir alimentos es de suma importancia. Se espera que, con la nueva ley del etiquetado frontal, haya un cambio positivo en la población donde ellos tengan un mayor acceso a la información y puedan realizar elecciones más saludables.

A partir de esta investigación, surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Servirá el etiquetado frontal para que la población elija y consuma alimentos más saludables?
- ¿Qué tipo de estrategia se puede implementar para que la población acceda a mayor información sobre la hipertensión arterial, el consumo de sodio y sus consecuencias?
- ¿De qué manera se puede hacer educación nutricional para enseñar sobre la lectura e interpretación de los etiquetados?

---

## **BIBLIOGRAFÍA**

---

**Antonella Ciminari**  
Licenciatura en nutrición  
Universidad Fasta - 2022

Allemand, Tiscornia, Castronuovo y Guarnieri. Etiquetado frontal de productos alimenticios en Argentina. *Salud colect.* [online]. 2018, vol.14, n.3 [citado 2022-06-30], pp.645-648. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652018000300645&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652018000300645&lng=es&nrm=iso). ISSN 1669-2381. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.2048>.

Carmona Gonzalez. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Información nutricional obligatoria en la etiqueta de los alimentos. Recuperado de <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/sas/hantequera/promsalud/2017/11/02/informacion-nutricional-obligatoria-en-la-etiqueta-de-los-alimentos/>.

Anmat (2006). Nuevo Rotulado Nutricional. Recuperado de [http://www.anmat.gov.ar/consumidores/Rotulado\\_nutricional.pdf](http://www.anmat.gov.ar/consumidores/Rotulado_nutricional.pdf)

Codex Alimentarius. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-a1390s.pdf>

Código Alimentario Argentino.

Bastidas, Chala-Florencio, Roni, Chavez-Blanco y Tristan. Lectura, uso e interpretación de etiquetas nutricionales en usuarios de gimnasios de Huancayo, Perú 2015. *Nutr. Hosp.* [online]. 2016, vol.33, n.6 [citado 2022-06-29], pp.1410-1417. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112016000600025&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112016000600025&lng=es&nrm=iso). ISSN 1699-5198. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.803>.

FDA. (2018). *El sodio en su dieta Use la etiqueta de Información Nutricional y reduzca su consumo*. Recuperado de <https://www.fda.gov/media/84178/download>.

Fernández, Godoy, Feliu, Vidueiros y Pallaro (2018). Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 24(3).

Ferrero y Stein. Hábitos de salud de estudiantes del primer año del Profesorado y Licenciatura de Educación Inicial de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional del Nordeste, Chaco, Argentina. *Diaeta* [online]. 2020, vol.38, n.170 [citado 2022-06-29], pp.45-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185273372020000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185273372020000100006&lng=es&nrm=iso). ISSN 1852-7337.

Gaitan, Estrada, Argenor Lozano y Manjarres. Alimentos fuentes de sodio: análisis basado en una encuesta nacional en Colombia. *Nutr. Hosp.* [online]. 2015, vol.32, n.5 [citado 2022-06-

30], pp.2338-2345. Disponible en:  
<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112015001100058&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112015001100058&Ing=es&nrm=iso)>.ISSN16995198. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9675>

Gobierno de Chile en Manual de Etiquetado Nutricional de Alimentos.

Guía de rotulado para alimentos envasados creado por el Ministerio de Agroindustria de la Presidencia de la Nación.

Jereb. Consumo de sodio en la dieta de un argentino promedio y su relación con la Hipertensión Arterial. Incidencia de los alimentos, aguas y bebidas. *Dieta* [online]. 2016, vol.34, n.154 [citado 2022-06-30], pp.29-31. Disponible en:  
<[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372016000100004&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372016000100004&Ing=es&nrm=iso)>. ISSN 1852-7337.

Monckberg. La sal es indispensable para la vida, pero ¿cuánta? *Rev. chil. nutr.* [online]. 2012, vol.39, n.4 [citado 2022-06-29], pp.192-195. Disponible en:  
<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000400013&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000400013&Ing=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-7518. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000400013>.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca (2016). Guía de Rotulado para Alimentos envasados. Recuperado de <http://www.alimentosargentinos.gob.ar/contenido/publicaciones/calidad/Guias/GRotulado.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2021). Ley del etiquetado frontal. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/ley-de-etiquetado-frontal#:~:text=Est%C3%A1%20prohibida%20la%20publicidad%2C%20promoci%C3%B3n,%20ni%C3%B1os%2C%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes>.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). Etiquetado Frontal de los Alimentos. Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001380cnt-2019-06\\_etiquetado-nutricional-frontal-alimentos.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001380cnt-2019-06_etiquetado-nutricional-frontal-alimentos.pdf)

Navas Santos. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. *Enferm Nefrol* [online]. 2016, vol.19, n.1 [citado 2022-06-30], pp.20-28. Disponible en:  
<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000100003&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100003&Ing=es&nrm=iso)>. ISSN 2255-3517.

Peña, Bergesio, Discacciati, Majdalani, Elorriaga y Mejía (2016). Actitudes y comportamientos acerca del consumo de sodio y grasas trans en Argentina. *Revista Argentina De Salud Pública*, 6(25), 7–13. Recuperado a partir de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/201>.

Ponce-Soledispa, J., & Lois-Mendoza, N. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 977-986. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1517>

Saieh C., Zehnder B., Castro M., Sanhueza P. (2015). ETIQUETADO NUTRICIONAL, ¿QUÉ SE SABE DEL CONTENIDO DE SODIO EN LOS ALIMENTOS? *Revista Med*, 26(1), 113-118. SAC. (2014). *Baja el consumo de sal en Argentina*. Recuperado de <https://www.sac.org.ar/actualidad/baja-el-consumo-de-sal-en-argentina/>.

Secretaría de Gobierno de Agroindustria y la Subsecretaría de Comercio Interior del Ministerio de Producción y Trabajo (2018). Rotulado Frontal. Recuperado de [http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/Nutricion/documentos/Rotulado\\_Frontal.pdf](http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/Nutricion/documentos/Rotulado_Frontal.pdf).

# Grado de información y los comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en adultos

Licenciatura en Nutrición - Universidad Fasta 2022

## INTRODUCCIÓN

La ingesta excesiva de sodio, característica de la alimentación del mundo occidental, es determinante, junto a la obesidad y al sedentarismo, de un aumento progresivo de la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial. Como el mayor aporte de sodio se encuentra en los alimentos procesados, es fundamental que los consumidores conozcan y sepan analizar el etiquetado de los alimentos para poder elegir el producto más saludable.

## OBJETIVO

Evaluar el grado de información y los comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial en Mar del Plata en el año 2022.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación se desarrolla de forma descriptiva, no experimental y transversal. Se utilizó una muestra seleccionada de 20 personas mayores de 18 años que padecen hipertensión arterial, seleccionados de forma no probabilística por conveniencia.

## RESULTADOS

La frecuencia de consumo de sal y de alimentos ricos en sodio es bastante alta para personas diagnosticadas con hipertensión arterial. A su vez, se suma la pobre información que se tiene sobre esta enfermedad, el consumo recomendado diario de sodio y las posibles consecuencias de su mal tratamiento. El nivel de comprensión del etiquetado nutricional es casi nulo, ya que las personas afirman no entenderlo y en consecuencia, no lo pueden utilizar a la hora de comparar productos y elegir el de menor contenido de sodio.

## CONCLUSIONES

Existe una falta de información y educación nutricional con respecto a la hipertensión arterial y sus consecuencias. Saber interpretar adecuadamente un etiquetado nutricional y aprender a leer el sodio para elegir los alimentos más saludables es de suma importancia, es por eso que se demuestra la necesidad de mejorar el rótulo nutricional para que las personas puedan realizar elecciones de calidad y de esta manera limitar el consumo de sodio.

