

ABC de la **SAL**



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

ANA PATRICIA HEREDIA VARGAS

Subdirectora Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas



MINSALUD

Dirección técnica:

BLANCA CECILIA HERNÁNDEZ TORRES

*Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas
Ministerio de Salud y Protección Social*

MELIER VARGAS ZÁRATE

*Docente Universidad Nacional
Facultad de Medicina
Carrera de Nutrición y Dietética*

El presente documento fue construido con los aportes de:

CLAUDIA CABEZAS ZABALA

*Estudiante de Nutrición y Dietética IX semestre
Universidad Nacional de Colombia.*

BLANCA CECILIA HERNÁNDEZ TORRES

*Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas
Ministerio de Salud y Protección Social*

MELIER VARGAS ZÁRATE

*Docente Universidad Nacional
Facultad de Medicina
Carrera de Nutrición y Dietética*

Fotografía

All Print Graphic & Marketing Ltda.

Diseño y Diagramación

All Print Graphic & Marketing Ltda.

1.

Situación del consumo del consumo de sal-sodio en Colombia

El dato más confiable de ingesta de sodio en la población colombiana data de 1998 y proviene de una sub-muestra de familias de estudiantes de segundo y quinto grado de los municipios con más de 10 mil habitantes de país. Se estimó la ingesta de sal a partir de la excreción urinaria de 24 horas (EU 24 h) de sodio y de la ingesta de sodio proveniente de los alimentos determinada a partir de recordatorios de 24 horas (R24h).

El promedio nacional de ingestión de sal fue de 7,97 g./persona/día. Al observar la variación de la ingesta entre las regiones, los Santanderes presentaron la más alta (10,82 g./persona/d) y la región conformada por Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare la más baja (6,55 g/persona/d). Sin embargo, se considera que ésta es similar a lo estimado en otros países de nuestras mismas características y que está por encima del límite superior de consumo de sodio recomendado por agencias internacionales

como el Instituto de Medicina de Estados Unidos y FAO/OMS. Estos aproximados y el hecho de que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel nacional, hacen necesario realizar un diagnóstico exacto del consumo de sal/sodio y tomar medidas acordes con el diagnóstico realizado.

De otra parte, según el estudio de revisión "Sodium Intakes around the World" realizado por la Organización Mundial de la Salud y publicado en 2007, se determinó que la ingesta promedio en Colombia para hombres es de 5,3 g. de sodio/día (equivalente a 13,7 g. de sal/día) y para mujeres de 3,9 g. de sodio/día (equivalente a 10.1 g. de sal/día). Estos datos fueron determinados en orina, calculando la excreción de sodio. Sin embargo aunque es una muestra no representativa de la población colombiana, los valores observados están muy por encima de la cantidad diaria recomendada de 5 g. de sal (cloruro de sodio)/persona/día.

2.

Cantidad recomendada

La ingesta adecuada de sodio se establece según la edad en un rango entre 120 y 1500 mg./día. Sin embargo, debido a las altas ingestas que se han observado a nivel mundial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2009 lanzó la “Declaración de la Política para reducir las enfermedades cardiovasculares a través de la reducción del consumo de sal alimentaria”. En este documento se estableció como meta un descenso gradual y sostenido en el consumo de sodio/sal en la dieta, hasta alcanzar la meta recomendada de 2.000 mg.

sodio/día/persona o su equivalente de 5 g. sal/día/persona; que corresponde al límite superior de ingesta.

Se establece en esta iniciativa que es fundamental que los Estados Miembros de OPS calculen un nivel base de la ingesta alimentaria de sal/sodio en la población, establezcan tendencias en la evolución de la misma y midan la eficacia de toda intervención realizada a partir de este punto, en la población. 1 g. de sal = 393 mg. de sodio.

3.

¿Qué efectos tiene el alto consumo de sal-sodio en la salud de niños, adultos, adultos mayores y mujeres embarazadas?

La hipertensión arterial es la enfermedad que tradicionalmente se ha asociado en mayor medida a elevadas ingestas de sal/sodio y a la vez es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular. Los hallazgos encontrados en el estudio INTERSALT, realizado en una muestra proveniente de más de 40 países, revelaron que la ingesta de sodio tiene una relación directa con las cifras de presión arterial en la población en general.

Los niveles de la ingesta de sodio condicionan las cifras de tensión arterial en los niños. Este hecho es importante debido a que un niño con alta ingesta de sodio, sin llegar a ser hipertenso, puede tener cifras de presión arterial elevadas, factor que en la edad adulta lo puede llevar a desarrollar hipertensión

arterial y enfermedad cardiovascular asociada con hipertensión. Además, los niños que presentan alto consumo de sal, desarrollan un gusto mayor por alimentos con alto contenido de sodio, hábito que es difícil de modificar en la edad adulta.

Era común recomendar a las mujeres embarazadas reducir el consumo de sal, pero actualmente esta práctica no es aconsejable durante el embarazo. El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia expresó en 1993, que no existe un beneficio clínico en la restricción de sodio durante el embarazo. En las mujeres embarazadas las metas de consumo de sal propuestas por la OMS (5 grs. de sal al día) cubren la ingesta adecuada de sodio.



4.

¿Cuántas personas se enferman anualmente en Colombia por enfermedades cardiovasculares? ¿Cuántas mueren al año por esta razón?

En la actualidad, los estudios de carga de enfermedad no cuantifican el costo social y/o económico de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en el estudio de carga de enfermedad realizado en el año 2008 por el Ministerio de Protección Social, la cardiopatía hipertensiva es la primera causa de enfermedad según “Años de Vida Saludables (AVISAS)” en hombres y mujeres de todas las edades. Está claramente demostrado que la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y que hay una asociación directa entre la elevada ingesta de sodio y esta enfermedad.

Asimismo, uno de los principales factores implicados en el origen de la hipertensión arterial (HTA) primaria es el excesivo consumo de sodio. Este se ingiere en la dieta principalmente en forma de cloruro de sodio (sal común), en los que por cada 2,5 g. de sal se aporta 1 g. de sodio.

Es importante precisar que las enfermedades cardio y cerebrovasculares (ECV) son la primeras causas de muerte y discapacidad, lo que representan un 30 % de todas las muertes registradas en el mundo.

Según la Encuesta Nacional de Salud del 2005 se determinó que el 22,8 % de la población de adultos entre 18 y 69 años, presentaba cifras de presión arterial elevadas y se evidenció un incremento proporcional del 10 % entre las tasas de mortalidad por ECV en Colombia para el período comprendido entre 1998 y 2005.

En Colombia, las enfermedades cardiovasculares representaron el 28% de todas las muertes en 2008. Por otra parte, según el reporte de causas de mortalidad de 2010 en Colombia, el infarto agudo de miocardio correspondió a la primera causa de muerte en el país con 26.334 casos; mientras que la enfermedad cardíaca hipertensiva fue la responsable de 3.141 casos y la insuficiencia cardíaca de 3.091, ocupando la novena y décima posición respectivamente.



5.

¿Cuánto le vale al país tratar a la población afectada por enfermedades cardiovasculares?

Se calcula que los costos directos e indirectos de la presión arterial elevada consumen entre el 5 y el 15% del PIB en los países de ingresos altos, y entre el 2,5 y el 8% en América Latina y el Caribe (datos OMS).

En la actualidad, no se cuenta con un estudio de carga de enfermedad en Colombia que permita cuantificar el costo social y/o económico de los factores de riesgo, que

conduzcan al desarrollo de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, las encuestas nacionales de salud y los registros de muerte convierten a las enfermedades cardiovasculares en una prioridad de salud pública. Por este motivo, es necesario estimar el costo económico y social que acarrearán estas patologías y determinar cuál o cuáles son las estrategias más efectivas para actuar en materia de salud pública.

6. *¿Por qué es importante reducir el consumo de sal/sodio?*

Es muy importante reducir el consumo de sal/sodio para disminuir el riesgo de hipertensión, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades renales a nivel individual y poblacional. La calidad de vida de las personas con estas enfermedades es baja y los costos de su tratamiento son elevados.

La hipertensión arterial se relaciona con aproximadamente dos tercios de los casos de accidente cerebrovascular, enfermedades coronarias y aproximadamente con la mitad de las cardiopatías; según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, en Colombia para el año 2008, la tasa de mortalidad por accidentes cerebrovasculares fue de 42.2 por cada 100.000 habitantes, a su vez, la tasa de morta-

lidad por enfermedades isquémicas del corazón para este mismo periodo fue de 85.8 casos por cada 100.000 habitantes. Las complicaciones hipertensivas aumentan con la edad, incluso el aumento de la presión arterial dentro de los límites de la normalidad, acarrea un riesgo y causa aproximadamente la mitad de los casos de enfermedad atribuible a la hipertensión.

Estudios realizados en otros países y los consensos de entidades como OPS y OMS promueven la reducción de la ingesta de sal/sodio en la población como parte de la estrategia costo-efectiva para la reducción de las enfermedades cardiovasculares.

7.

¿Cómo prevenir las enfermedades cardiovasculares?

Las medidas más efectivas para disminuir las enfermedades cardiovasculares son aquellas que promueven el desarrollo de estilos de vida saludables y previenen los factores de riesgo. La evidencia internacional muestra que las estrategias deberían estar encaminadas fundamentalmente, en aumentar la práctica regular de actividad física (al menos 30 minutos de actividad física moderada al día), disminuir el consumo de alcohol, tabaco y la ingesta de sal y mantener un perfil lipídico adecuado. La adopción de estas estrategias mostró una disminución de la mortalidad cardiovascular en Finlandia en un 86%.

Es claro que todos estos factores se modifican mediante una alimentación saludable y balanceada que promueva el consumo abundante de frutas, hortalizas, verduras frescas (5 porciones al día), productos lácteos preferiblemente descremados y el consumo moderado de alimentos con alto contenido de azúcares adicionados, grasas saturadas, grasas trans y sal.

Es importante conservar un peso adecuado y controlar el perímetro abdominal (cintura periabdominal < 94 cm. en hombres y < 88 cm. en mujeres, Asociación Latinoamericana de Diabetes [ALAD, 2009]).



8.

¿La forma de reducir el consumo de sal/sodio se logra tan sólo reduciendo el uso del salero?

Es una de las medidas que se debe contemplar. La evidencia internacional muestra que en algunos países los alimentos envasados y preparados fuera del hogar son la fuente más importante de sal en la alimentación. Sin embargo, en algunas regiones, se añaden cantidades abundantes de sal a los alimentos cocinados en casa.

Se han utilizado diversas estrategias a nivel internacional para disminuir el uso del salero y la sal adicionada en la mesa; estas incluyen campañas masivas de comunicación, regular la disponibilidad de saleros en restaurantes, modificar el tamaño, los orificios de salida de la sal en los saleros e implementar presentaciones de sal de menor tamaño (Sobres con 250 mg. y 500 mg.) entre otras.

9.

¿Qué podemos hacer?

- Disminuir el consumo de sal a la cantidad recomendada por la Organización Mundial de la Salud: 5 gramos/ persona/día o 2000 mg. de sodio/ persona/día.
- Identificar y optar por comprar opciones de alimentos más bajos en sodio.
- Hablar en su tienda o restaurante favorito consultando si ofrecen opciones de alimentos preparados con menor cantidad de sal (por tanto menor ingesta de sodio).
- Utilizar la información nutricional de las etiquetas para encontrar las opciones más bajas de sodio de sus comidas favoritas cuando realiza las compras.
- Consumir una dieta abundante en frutas y verduras frescas y seleccionar preferentemente las frutas y verduras procesadas que sean bajas en sodio (sal) o no tengan adición de sal.
- Apoyar las iniciativas de reducción del sodio en los alimentos en cafeterías y máquinas expendedoras de alimentos de paquete.
- Ofrecer opciones de alimentos bajos en sodio.
- Promover y garantizar la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes de vida e iniciar alimentación complementaria sin la adición de sal en los alimentos preparados en casa y en alimentos envasados y preparados fuera del hogar hasta cumplir el año de edad, de ahí en adelante adicionar una mínima cantidad de sal.
- Resaltar la importancia de disminuir la ingesta de sodio desde las etapas tempranas de la vida.
- Vigilar el cumplimiento de los objetivos metas y plazos acordados con la industria alimentaria para reducir el contenido de sodio de las preparaciones y/o alimentos industrializados.
- Usar otros ingredientes culinarios que ayudan a resaltar los sabores y que no contienen sal como son por ejemplo las especias. (Pimienta, ajo, limón, etc.).
- Promover la lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos, gestada principalmente por el gobierno y la industria.

10.

¿Qué alimentos aportan cantidades significativas de sodio de manera natural y cuando son procesados?

Las fuentes alimentarias de sodio son 3:

- Los alimentos que contienen naturalmente sodio.
- El sodio adicionado en la preparación de alimentos en el hogar.
- El sodio que se añade durante el procesamiento de alimentos envasados, y/o preparados fuera del hogar.

La evidencia internacional muestra, que en algunos países, la mayor parte del sodio que se consume proviene de alimentos envasados, procesados, comprados en la tienda, y

los alimentos consumidos en restaurantes. La cantidad de sodio proviene principalmente de la sal empleada durante la preparación y la que se adiciona en la mesa. Usted, con los alimentos procesados etiquetados, puede conocer la cantidad de sodio que aporta cada porción y estimar el total de sodio consumido al sumar la cantidad de miligramos (mg.). Recuerde que la recomendación es consumir máximo 2.000 mg. sodio/persona/día (ó su equivalente de 5 g. sal/persona/día).

11.

¿Cómo reducir el sodio en la alimentación?

Consejos para reducir el sodio

- Prefiera el consumo de alimentos de origen natural, compre más verduras y frutas frescas y preferentemente lácteos descremados.
- Elija el consumo de carnes frescas (aves, res, pescado etc.), en vez de aquellas conservadas con sal al cocinar estos alimentos agregue un mínimo de sal.
- Consuma con moderación los alimentos marinados a los cuales se les ha adicionado sal.
- Compre versiones de alimentos bajos en sodio; si consume alimentos procesados o envasados, prefiera los reducidos en sodio o sin sal añadida.
- Al emplear caldos, bases o sopas deshidratadas no adicione sal ya que estos productos la contienen, revise de manera cuidadosa el contenido de sodio de estos productos.
- Compare las etiquetas de información nutricional de los alimentos.
- Retire el salero de la mesa y cocine utilizando menos sal.
- No adicione sal en la comida de los bebés y los niños pequeños, esto hace parte del desarrollo de hábitos saludables. Los niños perciben los sabores de manera distinta a los adultos por ello no necesitan agregar sal.
- Modere el consumo de alimentos conservados en salmueras, algunos embutidos y quesos muy salados.
- Para resaltar el sabor de sus comidas, prefiera el uso de condimentos y especias naturales, y si usa condimentos procesados que contengan sal, no adicione más sal en sus preparaciones.
- Modere el consumo de alimentos que contienen polvo de hornear (bicarbonato de sodio) como tortas y bizcochos.
- Evite adicionar bicarbonato de sodio a las verduras y preparaciones.
- Pruebe primero sus alimentos antes de tomar la decisión de adicionar más sal.
- Al preparar los alimentos acostúmbrese a utilizar un instrumento de medida (por ejemplo cucharita) de esta manera tendrá una idea de cuanta sal consume diariamente.
- No adicione sal al tanteo.

www.minsalud.gov.co

12. *¿Son algunas personas más sensibles a la sal que otras?*

Algunas personas experimentan mayores cambios en la presión arterial en relación al cambio en el consumo de sodio. En este grupo están incluidos las personas de raza negra, los hipertensos, los diabéticos o las personas con enfermedad renal crónica.

Actualmente, no existe una prueba de fácil aplicación para detectar las personas sensibles al sodio, por tal razón es importante como medida preventiva, que toda persona reduzca el consumo de sal/sodio hasta el nivel recomendado.

13. *¿Qué exámenes se pueden hacer para saber si está consumiendo demasiado sodio?*

La historia alimentaria realizada por personal entrenado (recordatorio del consumo de alimentos en 24 horas y frecuencias de consumo) permiten estimar la cantidad de sodio y

determinar los alimentos fuentes de consumo. Sin embargo, el examen para determinar exactamente el consumo de sodio no es útil para todas las personas.

14. *¿Cuáles son los síntomas que permiten detectar si está consumiendo más sodio de lo que el cuerpo necesita?*

Usualmente no se siente nada por un consumo excesivo de sodio, lo que no quiere decir que no esté afectando la tensión arterial. En la población joven el consumo excesivo no lo va a hacer hipertenso de manera inmediata, pero a

largo plazo sí está asociado con el desarrollo de hipertensión arterial y de enfermedad cardiovascular, por lo tanto es muy importante que esté monitoreando frecuentemente su presión arterial.

15. *¿Existen aplicaciones electrónicas que me permitan estimar cuánta sal/sodio se consume diariamente?*

Una de las aplicaciones la puede consultar en el siguiente link <http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/Calcula-la-Sal.htm>

16. *¿Qué está haciendo Colombia para reducir el consumo de sal-sodio?*

El Ministerio de Salud y Protección Social está desarrollando en coordinación con diferentes sectores (industria alimentaria, academia, sector estatal, sociedad civil) la estrategia para la reducción del consumo de sal en Colombia.

Se han establecido diferentes frentes de trabajo para reducir el uso de sal en restaurantes y el contenido de sodio en alimentos procesados.

Estas acciones se enmarcan en un plan de comunicaciones para informar a la población sobre los efectos nocivos del consumo excesivo y continuado de sal/sodio. Entre tanto, el grupo de investigaciones ha planteado un estudio para saber cuánta sal consumimos los colombianos. Se espera desarrollar políticas públicas para la adquisición de alimentos saludables para los programas sociales del Estado.





www.minsalud.gov.co