



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

DIRECTOR/A DE LA CARRERA: Doctora Guezikaraian Norma

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

TÍTULO DEL TRABAJO:

Influencia del Octógono “exceso en sodio” en la selección de panificados industriales en pacientes con hipertensión de CABA.

SEDE: Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF: Mg. Esther Santana

ASESOR/ES: Lic. Cristina Venini

AÑO DE REALIZACIÓN: 2024

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
Resumo	
Introducción	
Marco Teórico:	
•Hipertensión arterial	
•Ley de etiquetado frontal	
•Productos panificados e industria	
•Guías alimentarias y programas	
Justificación y uso de los resultados	
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Diseño metodológico:	
•Población y muestra.	
•Técnica de muestreo	
•Criterios de inclusión y exclusión	
•Tipo de estudio y diseño general	
•Tratamiento estadístico propuesto	
•Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.	
•Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	
•Definición operacional de las variables.	
Resultados	
Discusión	
Conclusión	
Referencias	
Anexos	

Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud, la hipertensión arterial (HTA) es definida como *“la presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg”* siendo uno de los factores de riesgo más influyentes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV) y enfermedad renal junto con la diabetes, dislipemias, tabaquismo y sedentarismo que también participan en el riesgo de padecer ECV.

Se dice que la HTA es multifactorial porque está determinada e influenciada por muchos factores distintos. La herencia (padres o hermanos hipertensos), la edad (con el paso de los años la posibilidad de padecer hipertensión se incrementa), la obesidad, el consumo excesivo de sal, de alcohol, el hábito de fumar, el uso prolongado de algunos medicamentos (corticoides, descongestivos nasales, analgésicos), la falta de actividad física y el estrés son algunos de los factores que aumentan la incidencia de HTA.

La presión arterial superior a 180/120 mmHg se considera crisis hipertensiva y cuando no es tratada aumenta el riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas de salud complejos. Es por esto que es importante controlar la presión arterial al menos cada dos años a partir de los 18 años de edad. Algunas personas necesitan controles con mayor frecuencia.

Los estilos de vida saludables que incluyen realizar actividad física, buena nutrición, evitar hábitos tóxicos como el tabaco, pueden ayudar a prevenir y tratar la presión arterial alta. Sin embargo, algunas personas necesitan medicamentos para tratarla.

La única manera de detectar la HTA es mediante su medición con un tensiómetro y en condiciones adecuadas. Al ser un problema silencioso y carente de síntomas, muchas personas tienen la presión arterial elevada durante años sin tener conocimiento.

Una medida que se tomó en Argentina, como así también en otros países, para reducir y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, fue

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela recomendar reducir el consumo de sodio. El 12 de noviembre de 2021 fue sancionada la Ley 27.642 también conocida como Ley de Etiquetado Frontal en Argentina, con el objetivo de promover una alimentación saludable, brindando información simple y comprensible para los consumidores en el frente de los envases de productos procesados y ultraprocesados.

Esta Ley contiene sellos de advertencia en forma de octogonos y rectángulos de color negro en el frente de los envases de productos procesados y ultraprocesados, con frases que indican por ejemplo que el alimento contiene “exceso en azúcares”, “exceso en grasas totales”, “exceso en sodio” entre otros. Entre los productos procesados y ultraprocesados se encuentran los panificados envasados. Referirse al Anexo 1 para ver ejemplos de los mismos.

Para que un producto panificado envasado esté obligado a colocar su octógono de “exceso en Sodio” su contenido debe ser mayor o igual 5 mg de sodio por 1 kcal o mayor o igual a 600 mg en 100 mg.

Los panificados envasados necesitan de sodio y cloruro de sodio para su elaboración. Se realizan aplicando procesos de fermentación donde el sodio regula la misma, colaborando a reducir el exceso de humedad de la masa, a resaltar su sabor manteniendo la estructura del gluten, logrando así una masa más firme y elástica. La industria también utiliza el sodio como conservante, ya que reduce la cantidad de agua del producto evitando el crecimiento de microorganismos no deseados.

Las industrias de la panificación buscan beneficios en sus productos en cuanto al color, mejorar texturas, aromas, etc. utilizando aditivos u otros ingredientes que muchas veces contienen sodio aumentando el contenido del mismo en los productos. De esta manera es que suelen exceder los límites establecidos, favoreciendo el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como la HTA.

El exceso en la utilización de sodio en la elaboración de los panificados por parte de la industria es lo que llevó a incluir el octogono de “exceso en sodio” en el rotulado

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela frontal. Es una forma llamativa y visual de advertir a los consumidores que el producto contiene “exceso en sodio” y lo que esto significa para su salud.

Por todo lo mencionado anteriormente es que este trabajo considera de suma importancia analizar cómo influyen las advertencias del octógono “exceso en sodio” colocadas en los panificados envasados en las personas con HTA en Capital Federal y analizar si se genera alguna modificación en la elección del consumidor luego de la implementación de esta ley y si la misma trajo o no algún beneficio para la población.

Marco Teórico

La Ley 27.642 de etiquetado frontal tiene como objetivo “Garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada. Dar información nutricional comprensible de los alimentos envasados y bebidas analcohólicas para resguardar los derechos de las y los consumidores”¹. “Advertir a las y los consumidores sobre el exceso de: azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calóricas.”² “Prevenir la malnutrición en la población y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles”³.

La misma se forma de “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.”⁴ Además, “si contiene edulcorantes, debe tener sellos de advertencia la siguiente leyenda: “Contiene edulcorantes, no recomendables en niños/as”⁵. Si contiene cafeína, el envase debe contener debajo de los sellos de advertencia la siguiente leyenda: “Contiene cafeína. evitar en niños/as”⁶.

Se realizó un cronograma de implementación en dos etapas para empresas. Para las empresas, el plazo final fue pautado para el 20 de mayo de 2024, mientras que para las PyMEs fue el 20 de noviembre de 2023. Si bien se establecieron fechas límites para solicitar prórrogas, las empresas deben presentar además una declaración jurada del ANMAT.

Se deben cumplir normas relacionadas con el formato del octágono, su color, letras en mayúsculas color blanco y tamaño, no debe ser tapado por ninguna otra escritura ni dibujo. “Los sujetos obligados deberán garantizar la legibilidad de los sellos octogonales/leyendas, asegurando la calidad del rotulado nutricional frontal; caso contrario, deberán emplear mayores tamaños.”⁷

Los alimentos que deben cumplir con esta ley son los que “están formulados, elaborados, y envasados en ausencia del cliente. Tengan agregado de azúcares y/o sodio y/o grasas como ingredientes propiamente dichos o como parte de otros ingredientes de la fórmula y las cantidades de azúcares añadidos, grasas saturadas, grasas totales, sodio y/o energía en el producto listo para el consumo (preparado de acuerdo a las instrucciones del fabricante, si corresponde) sean iguales o superiores a los límites establecidos por el Decreto N°151/22. Del mismo modo, todos aquellos

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela alimentos y bebidas analcohólicas que contengan edulcorantes y/o cafeína deberán declarar la o las leyendas precautorias pertinentes, y además los nutrientes críticos y/o energía en el producto listo para el consumo que superen los límites establecidos por los puntos de corte.”⁸

Hay productos que no se encuentran enmarcados en esta ley, como los alimentos con fin médico, suplementos dietarios, fórmulas para lactantes o niños, alimentos preparados en restaurantes o comercios gastronómicos, alimentos fraccionados a la vista, alimentos de un solo ingredientes, carnes, frutas, huevo fresco, cereales secos, legumbres que no tengan agregados, azúcares, aceites vegetales, sal común de mesa y frutos secos a granel. “Respecto a las excepciones, es pertinente clarificar que estos productos se encuentran exceptuados cuando se presentan ellos mismos como el producto final acondicionado a la venta público, sin adición de ningún otro ingrediente y sin ningún procesamiento o transformación”⁹.

En el manual de rotulado frontal creado por Anmat, se encuentra el “Árbol de decisión para identificar si un producto debe declarar el Rotulado Nutricional Frontal”¹⁰, ver anexo 2. Este árbol permite a las industrias y empresas elaboradoras de alimentos definir si el producto debe contener o no el rotulado nutricional frontal.

Según el manual, se entiende por agregado de sal, el uso de cualquier producto que tenga sales de sodio agregadas incluyendo su uso como aditivo.

Para que un producto deba colocar sus octógonos, tiene que superar su composición “Primera etapa: a) Cuando un producto contiene 1 mg o mas de sodio por cada kcal del producto o b) Cuando el alimento contiene 300g o mas de sodio cada 100g o ml de producto, independientemente de su contenido energético.

La condición que se cumpla primero establece que el alimento supera los valores máximos establecidos para el sodio. c) Bebidas analcohólicas sin aporte energético: cuando la bebida contenga 40 mg o más de sodio cada 100 ml. Una segunda etapa: a) Cuando el alimento contiene 1 mg o más de sodio por cada kcal del producto o b) cuando el alimento contiene 300mg o más de sodio cada 100g o ml de producto, independientemente de su contenido energético. La condición que se cumpla primero establece que el alimento supera los valores máximos establecidos para el sodio. c)

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
Bebidas analcohólicas sin aporte energético: cuando la bebida contenga 40 mg o más
de sodio cada 100 ml.”¹¹

El sodio puede calcularse de dos maneras: si cualquiera de los 2 resultados supera el límite correspondiente, le corresponderá el sello de advertencia. Para obtener los miligramos de sodio por kilo calorías, debe dividir los miligramos de sodio por las calorías: $\text{Sodio} / \text{Calorías} = (\text{mg/kcal})$. Para obtener los miligramos de sodio por 100 gramos de producto, debe multiplicar los miligramos de sodio por 100 y dividir por los gramos de porción: $\text{Sodio} \times 100 / \text{porción} = (\text{mg}/100\text{g/ml})$ ¹²

Algunas de las marcas de panificados envasados que contienen su octógono de exceso en sodio y que hoy se encuentran en el mercado son la marca *Carrefour*, *La auténtica receta de la nona*, *Kansas*, *Mamá cocina*, *Rey Oro*, *Día*, *Noly*, *Sibarita*, *La Salteña* entre otros. Referirse al anexo 3 para ver el listado completo. Las marcas líderes en comercializar panificados y sus derivados son Bimbo, La Salteña, Rivoli y Arcor.

¿Cómo se pueden evitar los sellos de advertencia en los alimentos?

Esta es una investigación propuesta por GRANOTEC, especialistas en nutrientes e ingredientes, con especialistas en nutrición y biotecnología.

“La industria alimentaria argentina, y como ya ha sucedido en otros países de la región, enfrenta un gran desafío basado en el nuevo rotulado frontal debido a la entrada en vigencia de la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable 27.642, obligando a los elaboradores a mostrar los sellos de advertencia en sus etiquetas frontales

Cabe recordar que la norma tiene como objetivo brindar información clara y eficaz sobre los alimentos y bebidas sin alcohol envasados y reducir las enfermedades no transmisibles (sobrepeso u obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades vasculares, cardíacas, cerebrales y renales) que más afectan a la población, advirtiéndole a los consumidores sobre el alto contenido calórico o del exceso de ciertos nutrientes críticos como azúcar, sodio, grasas saturadas grasas totales que poseen

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela los productos, los que se alertará mediante sellos octagonales. También se deberá comunicar el contenido de edulcorantes y cafeína.

Ante los requisitos de esta nueva Ley, si los fabricantes desean adaptarse, deberán trabajar en la reformulación de sus productos para que no superen los límites de nutrientes críticos establecidos en el Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para evitar incluir los octógonos negros en el frente de los empaques de los productos, los fabricantes alimenticios deberán enfocarse en fabricar alimentos bajos en sodio, azúcares, grasas saturadas, grasas totales y calorías, siendo clave la reformulación con nuevos ingredientes que reemplacen a los originales sin afectar la percepción sensorial del consumidor.

La industria debe responder a las tendencias y necesidades de consumidores cada vez más informados y preocupados por lo que consumen, ya que la salud se ha convertido en un eje fundamental en sus decisiones.

Luego de 24 meses de la entrada en vigencia de la ley todas las empresas ya deberían haber hecho el cambio en sus envases.”

“Para que un producto deba incluir el sello de “Exceso en Azúcar”, las calorías provenientes de los azúcares añadidos deben ser mayores o iguales al 10% del total de la Energía.

El octógono de “Exceso de Grasas Totales” se deberá incluir si estas aportan un 30% o más del total de la Energía, mientras que para que se sume el de “Exceso en grasas saturadas”, las calorías provenientes de estas deberán ser superiores o iguales al 10% de la energía.

Los productos deberán llevar sello de “Exceso en Sodio” cuando aporten una cantidad igual o mayor a 1 mg de sodio por cada kcal, hasta un máximo de 300 mg de sodio cada 100 g de producto. Todos aquellos productos que aporten una cantidad igual o

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela mayor a 300 mg de sodio cada 100 g deberán llevar el sello de “Exceso en sodio” independientemente de la cantidad de energía (kcal) que aportan.

Corresponderá la aplicación del sello “Exceso en calorías” solo cuando el límite del valor energético sea igual o mayor a 275 kcal / 100 g de alimentos sólidos y 25 kcal / 100 ml en bebidas y presente al menos 1 sello de exceso en azúcares y/o grasas totales, y/o grasas saturadas.

Las leyendas precautorias de contiene edulcorante o contiene cafeína se deberán colocar cuando el alimento contenga cualquiera de los dos ingredientes sin importar la cantidad que tenga.”¹³

Innovación, investigación y desarrollo

“Los protagonistas de esta transición, serán la reinención e innovación, que lograrán desarrollar una nueva generación de alimentos.

La inversión en la investigación y desarrollo de nuevas alternativas, en realizar cambios en las líneas de producción y en la compra de nuevos ingredientes para la reformulación serán requerimientos básicos y necesarios para iniciar este proceso.”¹⁴

Requisitos que debe cumplir una reformulación efectiva

“Según un informe publicado por la National Heart Foundation, para que una reformulación sea efectiva debe cumplir ciertas características:

- Los cambios en los ingredientes de los alimentos deben ser graduales con el fin de que los consumidores los acepten.
- Estar acompañada de información clara y precisa sobre su contenido para los consumidores.
- Que se realice una evaluación del impacto en los consumidores.”¹⁵

“El centro tecnológico Granotec detalla algunas soluciones que está empleando actualmente la industria, con el objetivo de mejorar el perfil nutricional de diferentes alimentos:

- Reemplazo de grasa:
 - 1) GRANOLIFE LOW FAT DULCE (especial para masas dulces)
 - 2) GRANOLIFE LOW FAT SALADO (especial para masas saladas)
 - 3) GRANOLIFE DENSE PROMUL (especial para cárnicos)

- Reemplazo de azúcar:
 - 1) GRANOLIFE DOLCE (Sustituto 1:1 para panificados fermentados)
 - 2) GRANOLIFE SWEET SE (Sustituto 1:1 para todo tipo de alimentos y bebidas)

- Reemplazo de sodio:
 - 1) GRANOLIFE SUSTISAL (Sustituto 1:1 para todo tipo de alimentos)
 - 2) GRANOFOS MIX 961 (Sustituto del tripolifosfato de Sodio - INS 451i)
 - 3) LEVAMIX SS (Agente leudante libre de sodio y aluminio)
 - 4) LEVAMIX BS (Agente leudante reducido en sodio)
 - 5) GranoSalt BOOSTEX (Sustituo del Glutamato de Sodio - INS 621) ¹⁶

“La llegada de los sellos negros traerá consigo cambios en el comercio. La mayoría de los productos procesados y envasados pasarán de tener logos de advertencia en sus envases y deberán retirar todas las publicidades dirigidas a niños en productos¹⁷ con etiquetas de “Exceso en” o “Contiene edulcorantes / cafeína”. Esto significa un cambio importante en las góndolas de los supermercados y puntos de venta.

Es importante tener en cuenta que los consumidores ven cada vez más su salud como un factor clave para la compra de alimentos y la industria debe responder a esas necesidades, replanteando el contenido ofrecido en cada uno de sus productos. Aquellos fabricantes que puedan responder con innovación y eficacia podrán destacarse en un mercado cada vez más competitivo y cumplir con las normas gubernamentales.”¹⁸

Se entiende como Panificados “como pan de molde, pan de Viena, pan rallado, galletas sin sal, budines, alfajores, tortas, tartas dulces, presentaciones saladas tipo copetín, prepizza y pizza”¹⁹.

Según la encuesta Nacional de Nutrición y Salud hecha en septiembre del 2019 “el 17,2% de la población refirió haber consumido productos de pastelería, y/o facturas, galletitas”²⁰. “En 2010, el consumo anual per cápita en la Argentina se estimó en 70,6 Kg. para el pan tradicional de panadería y en 4,6 Kg para el pan industrial -pan de molde y bollería- ”²¹. En cambio, las galletitas rondan entre los 12 a 13 kg por persona sin diferenciar entre dulces o saladas. “El consumo argentino per cápita de tapas frescas (discos de masa para empanadas y pascualinas) de 1996/1997, calculado por el INDEC a través de su Encuesta Nacional del Gasto de los Hogares, era estimado en 1,4 Kg./hab./año²². “En 2010, el consumo anual per cápita en la Argentina se estimó en 860 gramos, para el conjunto de productos batidos ²³ “como los budines o magdalenas. De este modo podemos hacer una pequeña mención en que el pan es el producto más consumido entre los panificados.

Como se mencionó anteriormente en el trabajo, la sal es un ingrediente más en la preparación de los panificados. “La sal (cloruro de sodio) es un producto seco, con características que lo protegen de la contaminación. Se encuentra definido en el Capítulo XVI del C.A.A.: “Correctivos y Coadyuvantes”, en el Art. 1264.”²⁴ Esta cumple con varias funciones en el preparado de panes y panificados como:

- “Fortalece el gluten: La sal actúa sobre la formación de la red glutínica, aumentando su fuerza y tenacidad. La sal aumenta la firmeza de la masa y su manejabilidad.
- Aumenta la absorción de agua: La sal ayuda a que el gluten absorba más agua, permitiendo la elaboración de masas con porcentajes de hidratación más elevados.
- Frena la actividad de la levadura: La sal tiende a reducir la capacidad de la levadura y en exceso puede llegar a detenerla por completo. En fermentaciones largas suele añadirse un poco más de sal para restringir la actividad de la levadura en las primeras horas de fermentación.
- Inhibe la acción de las bacterias ácidas: La sal reduce la acidez de la levadura por su propiedad antiséptica. Retrasa las fermentaciones del ácido láctico y butírico. También frena ligeramente la actividad proteolítica mejorando ligeramente las harinas con degradación.

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

- Produce corteza más fina y crujiente: La sal favorece que la corteza del pan tome más color en el horno ello provoca la obtención de una corteza más fina. Los panes sin sal tienen un aspecto más pálido.
- Da gusto al pan: Junto con las reacciones que se producen en el proceso de fermentación y cocción, la sal mejora el sabor y el aroma del pan.
- Ayuda a la conservación del pan: La sal en el pan tiene la capacidad de retener mejor la humedad en la miga con el consiguiente aumento de conservación del pan.”²⁵

Las galletitas, budines y magdalenas comparten varias funciones del sodio al igual que en el pan. Pueden utilizarlo como aditivo para conservar durante mucho más tiempo o exacerbar el sabor, de esta manera puede pasarse de los límites establecidos. Las tapas de empanada o tarta contiene “sorbato de potasio y propionato de calcio”²⁶ Como manera de conservación, estos son sales; la primera es una sal potásica del ácido sórbico que inhibe el crecimiento de hongos y bacterias, el segundo es una sal cálcica del ácido propiónico que previene el crecimiento de mohos y levaduras. “Leudantes químicos (bicarbonato de sodio), resaltadores del sabor (glutamato de sodio), conservantes (lactato de sodio), etc.”²⁷

Haciendo una pequeña mención del sodio, este es un mineral que compone la sal (cloruro de sodio) “Muchas veces usamos estos términos indistintamente, pero son diferentes. La sal es un compuesto que abunda en la naturaleza y está formada por el mineral sodio, responsable del sabor salado. “²⁸

El sodio es indispensable para nuestra vida, cumple la importante función de mantener nuestro equilibrio hidroléctrico, en mecanismos nerviosos y en los movimientos musculares. “Paradójicamente está comprobado que el consumo excesivo de sodio es un factor de riesgo para enfermedades tales como patologías cardiovasculares, renales y obesidad, las cuales afectan a la población en general, independientemente del sexo o nivel socioeconómico y se presentan en países independientemente del grado de desarrollo.”²⁹ “El consumo de sal en el país es de 11 gramos por persona, cuando el máximo recomendado es 5 gramos. El 70% de la ingesta de sodio proviene de alimentos procesados y ultraprocesados como panificados, embutidos, enlatados, congelados, quesos, caldos, sopas y envasados

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela en general.”³⁰ Según la OMS y la FAO, la recomendación diaria de sal es 5 gramos y 2300 miligramos al día de sodio.

“Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) constituyen una herramienta fundamental para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la población de usuarios directos e indirectos.

Las GAPA representan un insumo importante en la estrategia educativo - nutricional destinada a la población general. Las mismas conjugan los conocimientos y avances científicos (sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos) con estrategias educativas, a fin de facilitar, la selección de un perfil de alimentación más saludable en la población.

Las guías traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos para usuarios y destinatarios, redactados en un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible, proporcionando herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables.”³¹

Los mensajes presentes en las GAPA son 10 están destinados a la población general sana y, en cada uno de ellos, encontramos mensajes secundarios específicos sobre las estrategias a utilizar para poder cumplir con las metas establecidas.

En el mensaje 4, se hace referencia a las formas en las que podemos reducir el consumo de sodio para poder prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la presión arterial.

Los mensajes presentes en las guías son los siguientes:

MENSAJE 1

Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.

1. Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites.

2. Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa.
3. Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones.
4. Elegir alimentos preparados en casa en lugar de procesados.
5. Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.

MENSAJE 2

Tomar a diario 8 vasos de agua segura.

1. A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar, preferentemente agua.
2. No esperar a tener sed para hidratarse.
3. Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura

MENSAJE 3

Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.

1. Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.
2. Lavar las frutas y verduras con agua segura.
3. Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.
4. El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

MENSAJE 4

Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.

1. Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

2. Para reemplazar la sal utilizar condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.).
3. Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.
4. Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.

MENSAJE 5

Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.

1. Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).
2. Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.
3. Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche.
4. Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

MENSAJE 6

Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.

1. Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso.
2. Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.
3. Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.

4. Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades.

MENSAJE 7

Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.

1. La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.
2. Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana.
3. Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.
4. Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos.

MENSAJE 8

Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.

1. Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.
2. Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno, entre otros.
3. Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cáscara.

MENSAJE 9

Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.

1. Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.

2. Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.
3. En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).
4. Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).
5. El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.

MENSAJE 10

El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.

1. Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.
2. El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.

Otras de las medidas de prevención son a nivel poblacional como - sal + vida “Es una iniciativa que persigue disminuir el consumo de Sal de la población en su conjunto para reducir la importante carga sanitaria que representan las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Constituye una de las principales acciones de promoción de la salud y forma parte de un plan integral de prevención y control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles”³² Referirse al anexo número 4 haciendo referencia a un ejemplo de todas las medidas de la iniciativa. “Ley N° 26.905 de Promoción de la Reducción del Consumo de Sodio en la Población, sancionada en 2013, el Código Alimentario Argentino (CAA) establece límites máximos en el contenido de sodio para diferentes categorías de alimentos.” entre otros programas.

En cuanto a la presión arterial, *El American College of Cardiology* (Colegio Estadounidense de Cardiología) y la *Asociación Americana del Corazón* dividen la

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela presión arterial en cuatro categorías generales siendo la presión arterial ideal categorizada como normal.

- Presión arterial normal: Debe ser menor a 120/80 mmHg.
- Presión arterial alta: El valor máximo se sitúa de 120 a 129 mmHg y el valor mínimo está por debajo (no por encima) de 80 mmHg.
- Hipertensión de etapa 1: El valor máximo va de 130 a 139 mmHg y el valor mínimo está entre 80 y 89 mmHg.
- Hipertensión de etapa 2: El valor máximo es de 140 mmHg o superior y el valor mínimo es de 90 mmHg o superior.

Existen dos medidas: la presión arterial sistólica (PAS) o máxima y la presión arterial diastólica (PAD) o mínima. Para interpretar los valores hallados en niños/as y adolescentes, se deben comparar con las tablas de referencia para edad, sexo y talla. Esto se debe a que la presión va variando a medida que se va incrementando la edad y la talla.

“En la gran mayoría de los casos, la HTA no puede curarse, pero sí controlarse con medicamentos.”³³ El tratamiento indicado debe continuar sin interrupciones durante toda la vida y es el médico quien indicará la dosis necesaria para mantener su presión arterial dentro de los valores recomendados (menos de 140/90 mmHg).

Existen otros elementos importantes además de la medicación, que contribuyen a controlar la presión arterial:

- Reducir el peso corporal en personas con sobrepeso u obesidad.
- Reducir el consumo de alimentos ricos en sodio y disminuir el uso de sal de mesa.
- No tomar bebidas alcohólicas o reducir la ingesta de alcohol en personas bebedoras.
- Realizar actividad física: caminar, trotar, nadar o andar en bicicleta, al menos durante 30 minutos la mayor cantidad de días posibles en la semana.
- Consumir abundante cantidad de frutas y verduras frescas.
- Abandonar el hábito de fumar.

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

- Limitar el agregado de sal durante la preparación de las comidas y reemplazarla con condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, ajo, limón etc.).
- Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas instantáneas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio y su consumo debe limitarse al máximo.

Síntomas para identificar la presión arterial alta

“La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente altos. Se puede tener presión arterial alta durante años sin presentar ningún síntoma.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden presentar lo siguiente:

- Dolores de cabeza
- Falta de aire
- Sangrados nasales

Sin embargo, estos síntomas no son específicos. No suelen aparecer hasta que la presión arterial alta haya alcanzado un estado grave o que pone en riesgo la vida.”³⁴

Causas de la presión arterial alta

“La presión arterial se determina por dos factores: la cantidad de sangre que bombea el corazón y cuán difícil es para la sangre circular por las arterias. Cuanta más sangre bombee el corazón y cuanto más estrechas sean las arterias, mayor será la presión arterial.”³⁵

Existen dos tipos principales de presión arterial alta.

Hipertensión primaria (hipertensión esencial)

“Para la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de la presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta se denomina hipertensión primaria o esencial y tiende a desarrollarse progresivamente a lo largo de muchos años. La acumulación de placa en las arterias (aterosclerosis) aumenta el riesgo de tener presión arterial alta.”³⁶

Hipertensión secundaria

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
“Este tipo de presión arterial alta se debe a una afección subyacente. Tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Los trastornos y medicamentos que pueden llevar a la hipertensión arterial secundaria incluyen los siguientes:

- Tumores de la glándula suprarrenal
- Problemas en los vasos sanguíneos presentes al nacer, también llamados defectos cardíacos congénitos
- Medicamentos para la tos y el resfriado, algunos analgésicos, píldoras anticonceptivas y otros medicamentos de venta con receta médica
- Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas
- Enfermedad renal
- Apnea obstructiva del sueño
- Problemas de tiroides

A veces, un simple chequeo médico lleva al aumento de la presión arterial. Esto se denomina hipertensión de bata blanca.”³⁷

Factores de riesgo de la presión arterial alta

“Hay muchos factores de riesgo que pueden causar presión arterial alta, como los siguientes:

- **Edad.** El riesgo de tener presión arterial alta aumenta con la edad. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más frecuente en los hombres. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta después de los 65 años.
- **Raza.** La presión arterial alta es particularmente común en las personas de piel negra. Aparece a una edad más temprana en las personas de piel negra que en las de piel blanca.
- **Antecedentes familiares.** Tienes más probabilidades de desarrollar presión arterial alta si tu padre, tu madre o algún hermano presenta esta afección.
- **Obesidad o sobrepeso.** El exceso de peso provoca cambios en los vasos sanguíneos, los riñones y otras partes del cuerpo. Estos cambios suelen aumentar la presión arterial. Tener sobrepeso u obesidad también aumenta el riesgo de presentar una enfermedad cardíaca y los factores de riesgo correspondientes, como el colesterol alto.

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

- **Falta de ejercicio.** No hacer ejercicio puede causar un aumento de peso. El aumento de peso eleva el riesgo de tener presión arterial alta. Las personas que no hacen actividad física suelen tener una frecuencia cardíaca más elevada.
- **Consumo de tabaco o vapeo.** Fumar, mascar tabaco o vapear aumenta inmediatamente la presión arterial durante un breve período. Fumar tabaco daña las paredes de los vasos sanguíneos y acelera el proceso de endurecimiento de las arterias. Si fumas, pide a tu proveedor de atención médica que te brinde estrategias para ayudarte a dejar de fumar.
- **Demasiada sal.** El exceso de sal (también denominada sodio) en el cuerpo puede provocar la retención de líquidos. Esto aumenta la presión arterial.
- **Niveles bajos de potasio.** El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sal en las células del cuerpo. Un equilibrio correcto de potasio es importante para una buena salud cardíaca. Los niveles bajos de potasio pueden deberse a una falta de potasio en la dieta o a determinadas enfermedades, incluida la deshidratación.
- **Consumo excesivo de alcohol.** Se ha asociado el consumo de alcohol con la presión arterial elevada, especialmente en hombres.
- **Estrés.** Los niveles altos de estrés pueden llevar a un aumento temporal de la presión arterial. Los hábitos relacionados con el estrés, como comer en exceso, consumir tabaco o beber alcohol, pueden aumentar aún más la presión arterial.
- **Ciertas afecciones crónicas.** La enfermedad renal, la diabetes y la apnea del sueño son algunas de las enfermedades que pueden llevar a la presión arterial alta.
- **Embarazo.** A veces, el embarazo puede causar presión arterial alta.”³⁸

“La presión arterial alta es más común en adultos. No obstante, los niños también pueden tener una presión arterial alta. En el caso de algunos niños, la presión arterial alta puede deberse a problemas en los riñones o en el corazón. Sin embargo, para una cantidad cada vez mayor de niños, los malos hábitos del estilo de vida, como una alimentación poco saludable y la falta de ejercicio, contribuyen a que tengan presión arterial alta.”³⁹

Complicaciones de la presión arterial alta

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
“El exceso de presión en las paredes de las arterias que provoca la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo. Cuanto más alta sea la presión arterial y más tiempo pase sin controlarse, mayor será el daño.”⁴⁰

“La presión arterial alta no controlada puede llevar a complicaciones como las siguientes:

- **Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.** El endurecimiento y el engrosamiento de las arterias debido a la presión arterial alta o a otros factores puede derivar en un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras complicaciones.
- **Aneurisma.** El aumento de la presión arterial puede causar el debilitamiento de los vasos sanguíneos y la aparición de protuberancias en ellos, lo que provoca la formación de un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede poner en riesgo la vida.
- **Insuficiencia cardíaca.** Cuando la presión arterial es alta, el corazón tiene que trabajar más para bombear la sangre. La distensión causa que las paredes de la cavidad de bombeo del corazón se engrosen. Esta afección se denomina hipertrofia ventricular izquierda. Finalmente, el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, lo que provoca una insuficiencia cardíaca.
- **Problemas renales.** La presión arterial alta puede provocar el estrechamiento o debilitamiento de los vasos sanguíneos de los riñones. Esto puede derivar en daños en los riñones.
- **Problemas oculares.** El aumento de la presión arterial puede provocar el engrosamiento, el estrechamiento o la rotura de los vasos sanguíneos de los ojos. Esto puede ocasionar la pérdida de la visión.
- **Síndrome metabólico.** Este síndrome consiste en un conjunto de trastornos del metabolismo. Consiste en la descomposición irregular del azúcar, también denominado glucosa. El síndrome incluye un aumento del tamaño de la cintura, niveles altos de triglicéridos, disminución de los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL o bueno), presión arterial alta y niveles elevados de glucosa en la sangre. Estas afecciones pueden

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela incrementar las posibilidades de que tengas diabetes, una enfermedad cardíaca y un accidente cerebrovascular.

- **Cambios en la memoria o la comprensión.** La presión arterial alta no controlada también puede afectar a la capacidad para pensar, recordar y aprender.
- **Demencia.** El estrechamiento o la obstrucción de las arterias puede limitar el flujo sanguíneo al cerebro. Esto puede provocar un tipo determinado de demencia, denominado demencia vascular. Un accidente cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo hacia el cerebro también puede provocar demencia vascular.”⁴¹

“En Argentina, la prevalencia de HTA en adultos que se controlaron su tensión es del 34,1%.”⁴²

En términos absolutos, tomando en cuenta la población de nuestro país según las proyecciones del último censo al año 2020 y la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), “existen aproximadamente 16 millones de hipertensos, de los cuales dos terceras partes son menores de 65 años, lo que constituye un número importante de personas en edad activa.”⁴³

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), en sus cuatro ediciones (2005, 2009, 2013 y 2018) permite estimar la prevalencia de múltiples factores de riesgo cardiovascular, evaluar tendencias temporales y realizar una tarea de vigilancia epidemiológica. La 4° ENFR incluyó por primera vez mediciones objetivas de PA con tensiómetros automáticos validados y técnica estandarizada, en una muestra probabilística con representatividad nacional.

La prevalencia de HTA por autorreporte permaneció estable y sin cambios significativos a lo largo de sus 4 ediciones (34,5%; 34,6 %; 34,1% y 34,7%, respectivamente). Sin embargo, en la 4° ENFR, la prevalencia combinada de HTA en población ≥ 18 años fue de 46,6%.

A nivel local, la Sociedad Argentina de Cardiología realizó dos estudios de corte transversal: RENATA I y RENATA II en los años 2008/9 y 2015/16 respectivamente. “En el RENATA I, se halló una prevalencia de HTA del 33,5% (IC 95% 31,9-34,9); de

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela todos éstos, el 37,2% desconocía su condición. Reportaron recibir tratamiento farmacológico el 56% de los encuestados pero el porcentaje de control efectivo (pacientes tratados y controlados/ todos los hipertensos) fue solo del 26,5%. En el RENATA II, realizado en conjunto con la Federación Argentina de Cardiología, los resultados no fueron muy diferentes. La prevalencia de HTA en la población general fue del 36,3% (IC 95% 35,1-37,6) y aumentó con la edad en ambos sexos, pasando del 12,2% en < 35 años al 77,4% en ≥65 años. En relación con el total de hipertensos, el 38,8% desconocía su condición mientras que solo el 55,5% recibía tratamiento y el porcentaje de control efectivo fue de 24,2%. Además, el 73,4% de los hipertensos tratados recibían monoterapia pese a que la evidencia actual favorece el uso de terapia combinada, tal como lo muestra un metaanálisis que incluyó 354 ensayos clínicos aleatorizados donde la combinación de drogas antihipertensivas de diferentes grupos farmacológicos tuvo un efecto aditivo en la reducción de las cifras de presión arterial, incluso a dosis moderadas y bajas (reducción en la presión arterial sistólica: 6,7 mmHg con una droga, 13,3 mmHg con dos y 19,9 mmHg con tres). Sin embargo, los efectos adversos no se comportan de la misma manera (5,2% con una sola droga, 7,5% con dos y 10,4% con tres). Es decir, combinar dos drogas duplica el efecto antihipertensivo pero solo incrementa los efectos adversos un 50%. En cambio, llevar la monoterapia a dosis máxima solo potencia el efecto antihipertensivo un 20%, duplicando los efectos adversos”⁴⁴

“En síntesis, los diferentes estudios realizados en Argentina por investigadores independientes, sociedades científicas y el Estado dan cuenta de una realidad alarmante: del total de personas con HTA, alrededor de un tercio desconoce su condición; de los que sí están diagnosticados al menos un tercio no recibe tratamiento farmacológico; y de los que se encuentran bajo tratamiento farmacológico solo la mitad logra controlar sus valores de PA. A fin de cuentas, en Argentina sólo 1 de cada 5 hipertensos tiene sus valores de presión arterial controlados.”⁴⁵

Dada esta situación se han implementado a lo largo del tiempo diferentes programas para tratar de profundizar la detección, prevención y tratamientos que permitan controlar la hipertensión en la población.

Estos programas son, por ejemplo:

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
Plan Nacional de Prevención y control de la Hipertensión Arterial
(Adherido a la iniciativa HEARTS de OPS / OMS), impulsado por el Ministerio de Salud
y Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación en el año 2018.

“Fundamentos del plan:

Según los estudios previamente citados, la HTA es un problema de salud pública sumamente relevante dado su frecuencia poblacional y a su impacto en la morbi-mortalidad global. Pese a que existen tratamientos eficaces para lograr el control de la HTA en más del 90% de los casos, la efectividad del sistema de salud en nuestro país es limitada y este control no llega al 20%.”⁴⁶

“Las causas principales de este fenómeno se listan a continuación:

- a) El alto nivel de subdiagnóstico y la ausencia de estrategias sistemáticas de pesquisa y búsqueda activa.
- b) La inercia terapéutica por parte del equipo de salud conduce a la resistencia en la modificación de los esquemas de tratamiento.
- c) La poca adherencia al tratamiento tanto en la adopción de estilos de vida saludables como en el tratamiento farmacológico por parte de los pacientes.
- d) Las deficiencias/oportunidades de mejora en la provisión adecuada de medicación antihipertensiva.
- e) Las dificultades del sistema de salud para adaptarse a la transición epidemiológica que debe priorizar la atención de pacientes con enfermedades crónicas.
- f) La ausencia de un sistema de registro sistematizado que permita el monitoreo de indicadores de proceso y resultado. Por estos motivos, el Plan Nacional de Prevención y Control de la HTA pretende fortalecer y estandarizar los procesos dotando de contenido y herramientas prácticas al Modelo de Atención de Pacientes con Enfermedades Crónicas (MAPEC) para mejorar el cuidado de la HTA en el primer nivel de atención.”⁴⁷

“Destinatarios

Individuos de ambos sexos, mayores de 18 años, que se atiendan en el sistema público de salud.”⁴⁸

“Ámbito de Aplicación

Centros del primer nivel de atención en salud de la República Argentina.”⁴⁹

“Recursos

Humanos:

Equipos de salud pertenecientes a los centros de atención primaria (médico, enfermero, agente sanitario), referentes locales en Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Enfermedades Cardiovasculares y equipo de trabajo central coordinado por el Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares dependiente de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

Físicos:

Centros de salud del primer nivel de atención, hospitales de 2° y 3° nivel para la atención de las complicaciones vinculadas a la HTA, tensiómetros oscilométricos validados, materiales educativos (guía de práctica clínica, manuales, cursos, audiovisuales), medicación antihipertensiva provista por la Dirección Nacional de Medicamentos y por las jurisdicciones provinciales.

Financieros:

Fondos públicos de la cartera sanitaria nacional y los presupuestos provinciales.”⁵⁰

“Estructura del plan

Fin:

Disminuir el impacto de la HTA en la morbi-mortalidad por enfermedades cardio y cerebrovasculares.

Propósito:

Incrementar la detección de hipertensos en la población general y la proporción de éstos que alcanzan el control efectivo de la presión arterial (<140/90 mmHg).

Objetivos:

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

- 1) Incrementar la detección de personas que tienen HTA y desconocen su condición, a través de una búsqueda activa en la comunidad.
- 2) Capacitar a los equipos de salud del primer nivel de atención para garantizar un abordaje y seguimiento adecuado de las personas hipertensas y para promover su autocuidado.
- 3) Garantizar la provisión de los recursos, insumos y medicamentos esenciales para su adecuado tratamiento y control efectivo de la HTA en población en situación de vulnerabilidad, a fin de alcanzar su adecuado control (valores de presión arterial <140/90 mmHg).
- 4) Monitorear el impacto del plan en términos de indicadores de proceso y resultados.”⁵¹

“Monitoreo: definiciones para la construcción de indicadores

Hipertensos estimados: personas con HTA acorde a la prevalencia poblacional estimada por la ENFR y que se atiende en el sector público. (A)

Hipertensos registrados: personas con HTA que se encuentran registradas en los CAPS. (B)

Hipertensos tratados: personas con HTA que reciben tratamiento farmacológico. (C)

Hipertensos tratados con terapia combinada: personas con HTA que reciben tratamiento con ≥ 2 fármacos. (D)

Hipertensos controlados: personas con HTA que se encuentren con valores de PA < 140/90 mmHg. (E).”⁵²

“Componentes del plan de implementación

Los componentes del Plan Nacional de Prevención y Control de la HTA se estructuran en varios niveles: población general, pacientes hipertensos, servicios de salud.

- 1) Implementación de una estrategia de rastreo y control activo de la población hipertensa. Se pretende trabajar en forma interdisciplinaria a través de los equipos de salud del primer nivel de atención -médicos de familia/generalistas, enfermeros y agentes sanitarios- con rol preponderante de estos últimos. Aprovechando la nominalización y georreferenciación de la población, se plantea como instrumento principal de pesquisa a las rondas sanitarias. Para este fin se pretende dotar a los equipos de los CAPS, con tensiómetros automáticos oscilométricos validados.

2) Difusión e implementación de la Guía de Práctica Clínica en HTA elaborada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Se pretende utilizar a la Guía de Práctica Clínica Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la HTA como insumo básico y respaldo de evidencia para el diseño e implementación de las estrategias de servicios de salud enfocadas en HTA. Además de la difusión del documento tal cual fue desarrollado, se prevé la confección de un manual práctico a fin de simplificar su implementación.

3) Confección de algoritmo terapéutico simple. La estandarización del tratamiento de la HTA es un punto central para lograr el éxito del plan. Por este motivo se construirá un algoritmo simple que la asegure, fomentando la terapia combinada a dosis fija en la mayoría de los pacientes. Este algoritmo podrá adaptarse a la disponibilidad de medicamentos y a las condiciones de cada provincia.”⁵³

“Protocolo de tratamiento estandarizado de la HTA.

Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención - Proyecto HEARTS -

- PAS \geq 140 o PAD \geq 90 mmHg confirmada en 2 visitas, iniciar tratamiento con Hidroclorotiazida 25 mg en una toma diaria (1 mes)
- PAS \geq 140 o PAD \geq 90 mmHg: Losartán 50 mg + Hidroclorotiazida 25 mg en una toma diaria
- PAS \geq 140 o PAD \geq 90 mmHg: Losartán 100 mg + Hidroclorotiazida 25 mg en una toma diaria
- PAS \geq 140 o PAD \geq 90 mmHg: Losartán 100 mg + Hidroclorotiazida 25 mg + Amlodipina 5 mg en una toma diaria
- PAS \geq 140 o PAD \geq 90 mmHg: Losartán 100 mg + Hidroclorotiazida 25 mg + Amlodipina 10 mg en una toma diaria

- *Derivar al segundo nivel*
- *Siempre valorar adherencia antes de intensificar tratamiento*

- A. Reducir el consumo de sal y alimentos procesados.
- B. Incrementar el consumo de frutas y verduras.
- C. Limitar el consumo de alcohol.
- D. Realizar actividad física regularmente.
- E. Adoptar hábitos para combatir el estrés.
- F. Combatir el sobrepeso y la obesidad.”⁵⁴

“IMPORTANTE:

- Aquellos pacientes que ya se encuentren en tratamiento y con la presión arterial controlada, podrán continuar con los fármacos que venían recibiendo.
- Si no se dispone de Losartán, utilizar en su reemplazo Enalapril a dosis equivalentes y en 2 tomas diarias.
- En mujeres en edad fértil, evitar el uso de Enalapril y Losartán dado su elevado riesgo para el feto y utilizar en su reemplazo, Atenolol. Si bien la Amlodipina y la Hidroclorotiazida no mostraron efectos adversos graves sobre el feto, si la mujer se embaraza deberá ser seguida en conjunto por un especialista.
- Nunca combinar IECA y ARA 2 por su elevado riesgo de efectos adversos.
- Los pacientes con enfermedad renal avanzada (Clearance de Creatinina <30 ml/min/1,73 m²), cardiovascular o cerebrovascular establecidas deben ser seguidos en conjunto con un especialista y consensuar el tratamiento con éste.
- Si el paciente refiere mareos u otros síntomas compatibles con hipotensión arterial, pensar en HTA de bata blanca, suspender el tratamiento e indicar MAPA de 24 hs (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial) o MDPA (Monitoreo Domiciliario de Presión Arterial) con tensiómetro automático validado (agente sanitario).”⁵⁵

“4) Estrategias de capacitación:

- Dirigida a referentes provinciales, municipales y equipos de salud, sobre la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control de la HTA, a modo de capacitación de replicadores que puedan diseminar localmente los objetivos de las

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela intervenciones. Se utilizarán plataformas en línea con materiales de texto, diapositivas y audiovisuales varios a modo de herramientas para compartir y extender.

- Dirigida puntualmente a los agentes sanitarios y basada en materiales didácticos, simples, completos y con soporte audiovisual.

5) Promoción para la utilización de tensiómetros oscilométricos validados. Con el fin de reducir los errores de registro y la variabilidad intra e inter-observador se fomentará la implementación de tensiómetros automáticos validados en los consultorios de los centros de salud y en las rondas sanitarias de los equipos de salud.

6) Mejoramiento en el registro de indicadores de proceso y resultado para el monitoreo de la efectividad clínica. Los resultados sanitarios de la implementación del plan deben ser evaluados con el relevamiento de los indicadores antes expuestos y de otros indicadores intermedios de proceso. Para construirlos se fomentará el registro informático de las variables de interés, capacitando a los equipos de salud sobre la importancia de almacenar los datos clínicos.

7) Difusión de la estrategia y medidas de educación comunitaria. Con el objetivo de que la población se eduque sobre la importancia en la prevención, el registro y control de la presión arterial, se fomentarán las campañas comunicacionales y estrategias educativas haciendo sinergia con otros programas sanitarios de prevención de los factores de riesgo modificables y con los organismos de la sociedad civil (fundaciones, sociedades científicas, medios de comunicación).

8) Provisión de medicamentos esenciales para el tratamiento de la HTA. Es fundamental para el éxito del presente Plan Nacional garantizar la continua provisión de medicación antihipertensiva a los CAPS, asegurando la distribución de todos los grupos farmacológicos recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

9) Implementación de estrategias y herramientas para incrementar la adherencia. Se fomentará la reducción en el número de comprimidos y tomas, el uso de organizadores de píldoras, el seguimiento activo y la utilización de sistemas de recordatorios y turnos protegidos.

10) Promoción de las políticas de reducción de sodio en alimentos procesados, en el marco de la Ley nacional 26.905 y otras medidas poblacionales en marcha o que en el futuro se implementen para el control de los factores de riesgo modificables (tabaco, alcohol, actividad física, alimentación saludable, etc). En cuanto a la reducción de sodio, continuar con la implementación de la ley y la revisión periódica de los grupos alimenticios alcanzados y su contenido de sodio, buscando descender

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela progresivamente el contenido de este mineral en alimentos procesados y, por ende, su consumo poblacional, fortaleciendo la implementación de los objetivos de promoción de la ley.”⁵⁶

Justificación

Las ya mencionadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles, entre ellas la HTA, van en aumento, de la mano de las complicaciones que las mismas acarrearán. Principalmente en los países desarrollados⁵⁷, cada vez es más frecuente encontrar personas con Síndrome Metabólico (SM). Según ATP-III 2001, se considera que una persona tiene SM cuando se encuentran 3 o más de los siguientes factores: HTA (130/85 mmHg), Obesidad central (circunferencia de cintura > 102 cm en hombres y > a 88 en mujeres), triacilglicéridos elevados (> 150 mg/dl), Colesterol HDL bajo (< 40 mg/dl) y glucemia en ayunas elevada (>110 mg/dl).

La HTA en sí misma es un factor de riesgo cardiovascular (FRC), si a la HTA presente se le suman otros FRC como sobrepeso u obesidad, personas mayores de 50 años, diabetes, dislipemia, tabaquismo, sedentarismo, entre otros. Este riesgo aumenta aún más pudiendo desarrollar Cardiopatía coronaria, Accidente cerebrovascular (ACV), arteriopatía periférica e Insuficiencia cardíaca.

Ya que la HTA no se cura, lo que se realiza con las personas hipertensas es tratarlas mediante diferentes estrategias, por un lado está el tratamiento con antihipertensivos y por otro, se busca mejorar el estilo de vida de los pacientes mediante la dietoterapia, Patrón Dash (Dietary Approaches to Stop Hypertension), la realización de actividad física, el abandono o disminución de hábitos tóxicos como son consumo de alcohol y tabaco.

El Patrón Dash tiene como lineamiento disminuir el consumo de Sodio, aumentar el consumo de Potasio, Magnesio y Calcio. Propone aumentar el consumo de fibra mediante alimentos frescos como frutas y verduras, granos integrales y, además propone cuidar el perfil de ácidos grasos prefiriendo el consumo de carnes blancas (principalmente pescados grasos que aportan Omega 3) por sobre las rojas. También plantea la disminución del consumo de azúcares.

Para que los pacientes logren seguir con los lineamientos dietoterápicos propuestos para conseguir un estilo de vida más saludable, es de vital importancia que puedan comprender qué alimentos o productos alimentarios son saludables y van a estar aportando a su salud, y cuales son menos saludables y pueden contribuir a empeorar su condición de hipertensos.

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
La implementación de los octógonos en los productos alimentarios con la leyenda “Exceso en Sodio” es un llamado de atención visible a primera vista y puede estar contribuyendo a que las personas con hipertensión estén más advertidas acerca del contenido de Sodio en los productos.

Por último, más allá de la presencia de octógonos en las envolturas de los productos, estos pacientes deben tener conocimiento acerca de la lectura de los rótulos, alimentación saludable, manejo de sales dietéticas, entre otros, ya que algunos hipertensos van a poder consumir menos cantidad de Sodio que otros.

Cada paciente va a tener su particularidad y es ahí en donde el uso de todas las estrategias sobre Educación Alimentaria Nutricional (EAN) van a ser cruciales para una mejor calidad de vida y retraso o aparición de complicaciones o enfermedades concomitantes.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir la relación entre la selección y consumo de panificados que contienen el Octógono “Exceso en Sodio” en hipertensos mayores de 25 años en CABA.

Objetivos específicos

Identificar la presencia del octógono “Exceso en Sodio” en los envases de los panificados.

Evaluar la adherencia a la dieta baja en sodio en hipertensos

Evaluar la influencia del octógono en el patrón de consumo alimentario

Diseño Metodológico

Tipo de diseño de investigación: observacional, transversal y descriptivo.

Población: Personas hipertensas de 25 a 85 años de CABA.

Muestra: 109 personas hipertensas de 25 a 85 años de CABA.

Muestreo

No probabilístico.

Tipo de muestreo:

Por conveniencia.

- *Criterios de inclusión*

Hipertensos de ambos sexos, de 25 a 85 años de edad, dispuestos a participar del trabajo, que respondieron la encuesta enviada mediante Formulario de Google.

- *Criterios de exclusión*

Personas menores de 25 años. Personas mayores de 85 años. Personas que no tengan hipertensión arterial y/o presión arterial alta. Personas celíacas y personas que no consuman panificados envasados.

- *Método de recolección de datos*

Se utilizaron encuestas online autoadministradas a través de Google Forms, las cuales se difundieron en el mes de Julio de 2024, dirigidas a personas con hipertensión arterial, de mayores de 25 años de CABA. La duración de la encuesta fue de aproximadamente 5 a 10 minutos.

- *Reparos éticos*

Cada participante encuestado, será informado mediante un consentimiento informado en cada encuesta sobre los procedimientos, propósitos y beneficios de la investigación. Además de garantizar confidencialidad de sus respuestas y sus datos.

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
“Estimado/a Participante: Antes de comenzar, queremos contarle que esta encuesta esta destinada a personas con presión alta o hipertensión diagnosticada. Además queremos asegurarle que su participación se lleva a cabo con el más alto respeto por tus derechos y privacidad. Los datos obtenidos serán evaluados para una investigación de tesis de grado. Su colaboración es completamente voluntaria y cualquier información proporcionada será tratada de manera confidencial. Gracias por considerar participar en nuestra investigación.”

Definición operacional de las variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Género	Según la ciencia de la biología, conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.		Hombre Mujer Otro
Edad	Tiempo que una persona ha vivido a partir de su nacimiento	años	25 -35 36-45 46-55 56- 65 66-75 76- 85

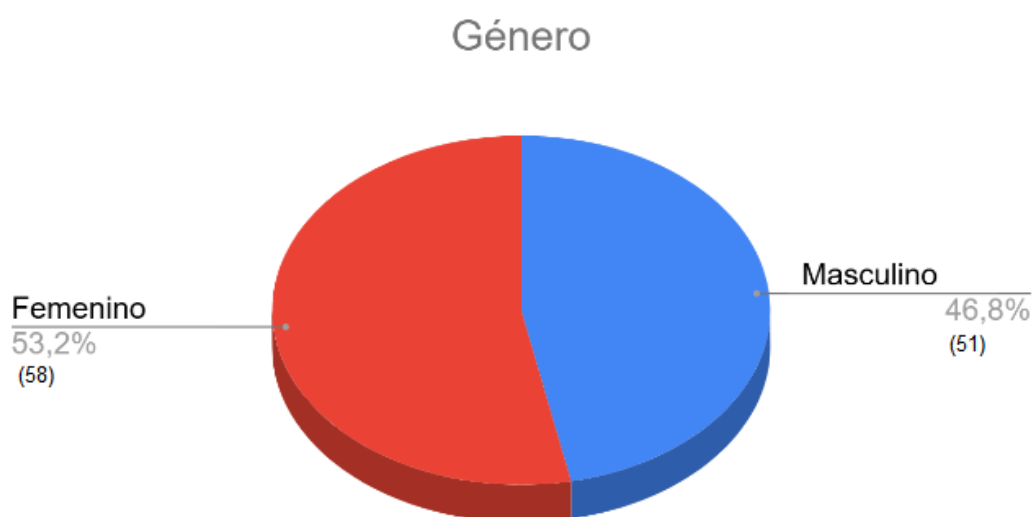
<p>Hipertensión arterial</p>	<p>Aumento sostenido en el tiempo de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.</p>	<p>mmHg</p>	<p>Sin hipertensión < 140-90</p> <p>Hipertensión nivel 1: 140/90 y 159/99</p> <p>Hipertensión nivel 2: 160/100 y 179/109</p> <p>Hipertensión nivel 3: > 180/110</p>
<p>Consumo de alimentos procesados o envasados</p>	<p>Son aquellos que han sido alterados de su estado natural mediante técnicas como el cocinado, la conservación, el empaquetado o la adición de ingredientes para prolongar su vida útil, mejorar su sabor o facilitar su preparación. Estos alimentos suelen contener aditivos, conservantes, colorantes y saborizantes.</p>		<p>Todos los días</p> <p>3 veces por semana</p> <p>2 veces por semana</p> <p>1 vez por semana</p> <p>1 vez al mes</p>
<p>Cantidad de sodio de los panificados</p>	<p>Contenido de sodio presente en productos de panadería.</p> <p>El sodio, que a menudo proviene de la sal añadida durante la preparación, es un mineral que puede contribuir al sabor y a la conservación del producto.</p>		<p>Bajo contenido - Alto contenido</p> <p>(va de 1 a 5)</p>

Resultados

Se realizaron encuestas a 140 personas de entre 25 a 85 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de las cuales se tomó una muestra de 109 personas, los resultados arrojaron los siguientes datos:

En el gráfico número 1 (ver tabla 1 en tabulaciones de anexo) se observa que de la muestra de encuestados, el 53,2 % corresponde al género femenino y el 46,8% al género masculino.

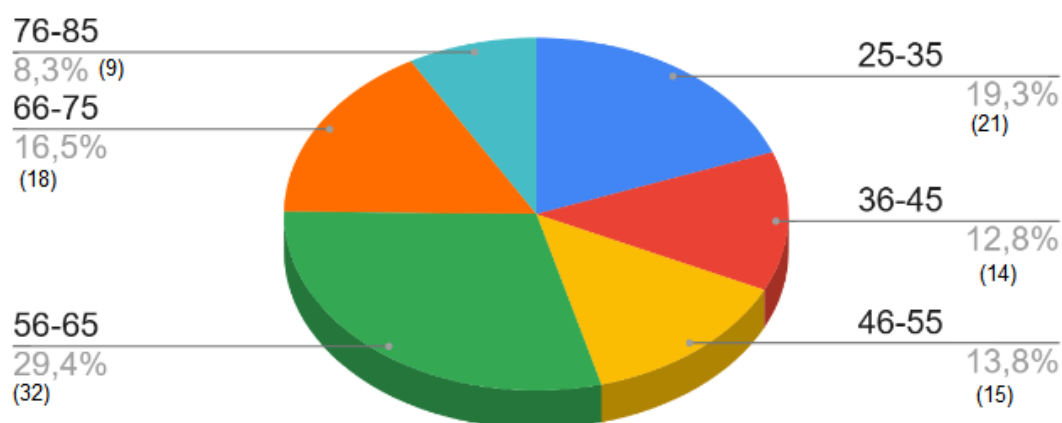
Gráfico 1: género



En el gráfico número 2 (ver tabla 2 en tabulaciones de anexo) se observa que de la muestra de encuestados, el 19,3% representa el rango de edad de 25-35 años, el 12,8% representa el rango de 36- 45 años, el 13,8% el de 46- 55 años, el 29,4% el rango de 56- 65 años, el 16,5% el rango de 66- 75 años y el 8,3% representa el rango de edad de 76-85 años.

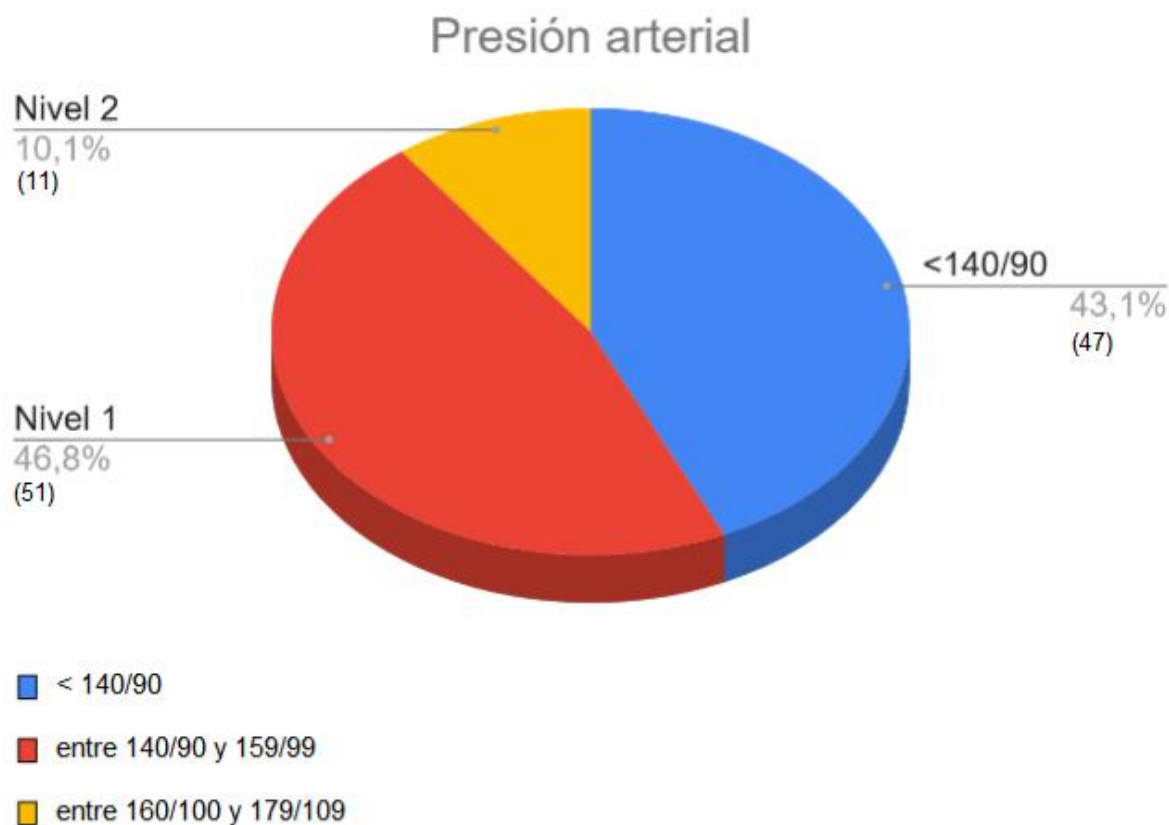
Gráfico 2: Rango de edades

Recuento de "¿En qué rango se encuentra su edad?"



En el gráfico número 3 (ver tabla 3 en tabulaciones de anexo) se observa que de la muestra de encuestados, el 10,1% representa el nivel 2 en el rango de 160/100-179/109, el 43,1% representa el valor de <140/90 y el 46,8% representa el nivel 1 en el rango de 140/90 y 159/99.

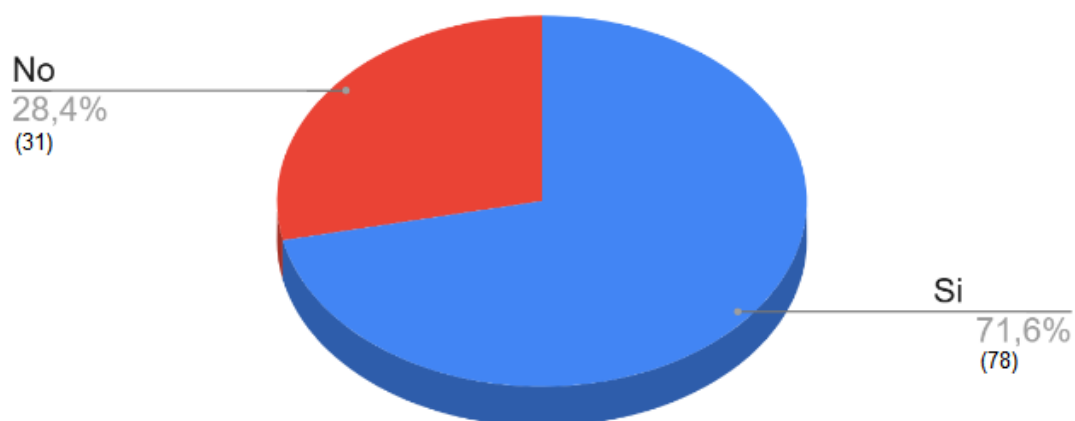
Gráfico 3: Presión arterial autorreferenciada



En el gráfico número 4 (ver tabla 4 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 28,4% no se encuentra tomando medicación para la presión mientras que el 71,6% de los encuestados si se encuentra tomando medicación para la presión.

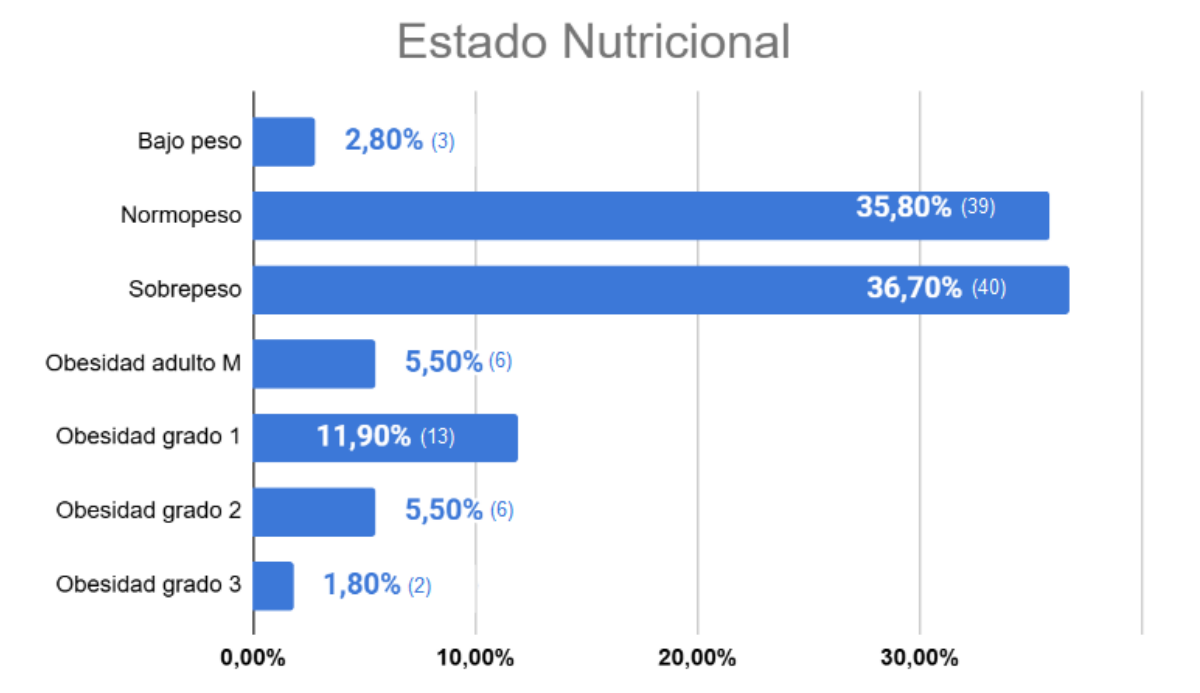
Gráfico 4: Consumo de medicación para la presión

Recuento de "¿Se encuentra tomando alguna medicación para la presión?"



del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
En el gráfico número 5 (ver tabla 5 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 2,8% se encuentra con bajo peso, el 35,8% se encuentra normopeso, el 36,7% se encuentra con sobrepeso, el 5,5% se encuentra con obesidad adulto M, el 11,9% se encuentra con obesidad grado 1, el 5,5% se encuentra con obesidad grado 2 y el 1,8% se encuentra con obesidad grado 3. El estado nutricional se obtuvo a través del peso y la talla autorreferenciada por los encuestados.

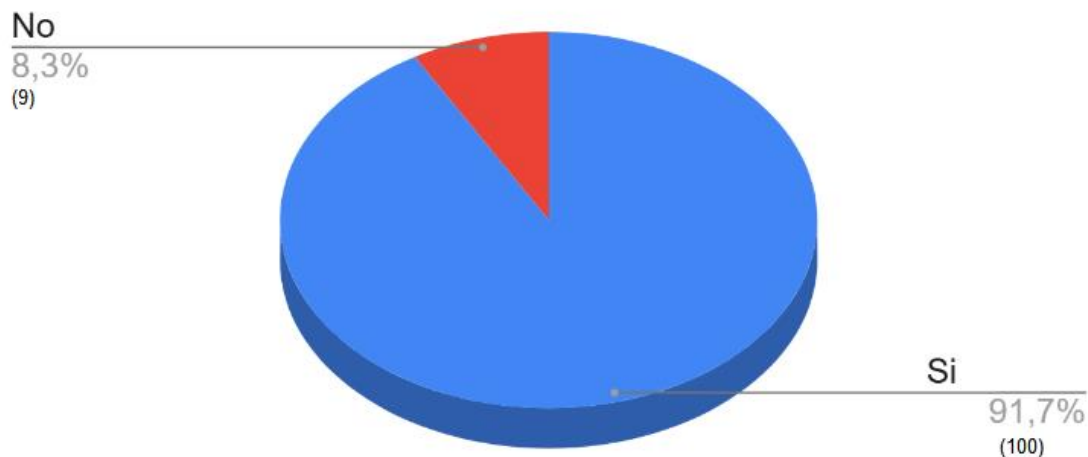
Gráfico 5: Estado nutricional



En el gráfico número 6 (ver tabla 6 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 91,7% conoce o vio el octógono de “exceso en sodio” en los envases de productos alimenticios, mientras que el 8,3% no conoce o vio el octógono de “exceso en sodio” en los envases de productos alimenticios.

Gráfico 6: Conocimiento sobre el octógono

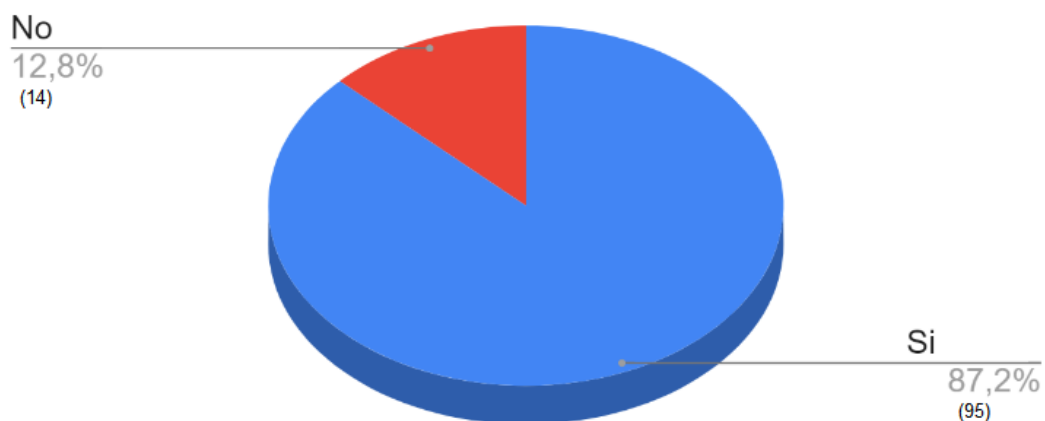
Recuento de ¿conoce o vio el octógono de "Exceso en sodio" en los envases de los productos alimentarios?



En el gráfico número 7 (ver tabla 7 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 87,2% consume alimentos que contienen el octógono “exceso en sodio” mientras que el 12,8% no consume alimentos que contienen el octógono “exceso en sodio”.

Gráfico 7: Consumo de alimentos con octógono

¿Consume alimentos que contengan el octógono "Exceso de sodio" en su envase?

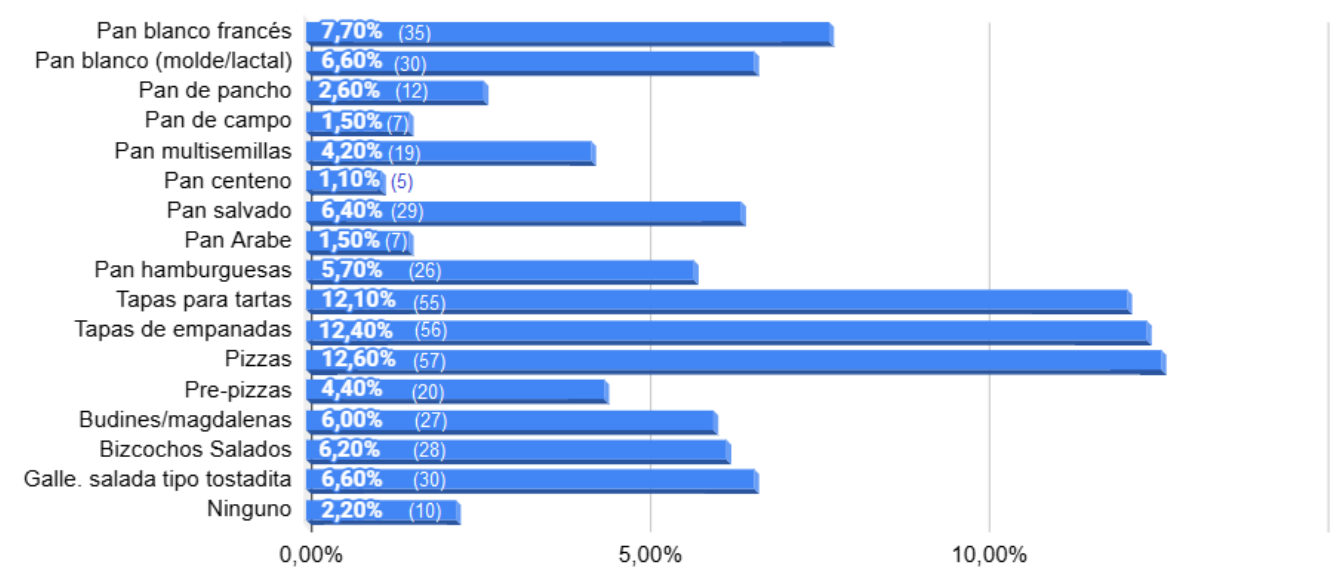


del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

En el gráfico número 8 (ver tabla 8 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 7,7% corresponde a la opción “pan blanco francés”, el 6,6% corresponde a la opción “pan blanco tipo molde, pan de salvado, pizzas”, el 2,6% corresponde a la opción “pan de pancho”, el 1,5% corresponde a la opción “pan de campo”, el 4,2% corresponde a la opción “pan multise millas”, el 1,1% corresponde a la opción de pan de centeno”, el 6,4% corresponde a la opción de “pan salvado”, el 1,5% corresponde a la opción “pan árabe”, el 5,7% corresponde a la opción “pan hamburguesas” el 12,1% corresponde a la opción “tapas para tartas”, el 12,4% corresponde a la opción de “tapas de empanadas”, el 12,6% corresponde a la opción de “pre-pizzas”, el 6,0% corresponde a la opción de “budines/magdalenas”, el 6,2% corresponde a la opción de “bizcochos salados”, el 6,6% corresponde a la opción de “galletas saladas tipo tostaditas” y el 2,2% corresponde a la opción de “ninguno de los mencionados”.

Gráfico 8: tipo de alimentos consumidos con el Octógono “Exceso en sodio”

Consumo de productos con el Octógono: “Exceso de sodio” en el envase

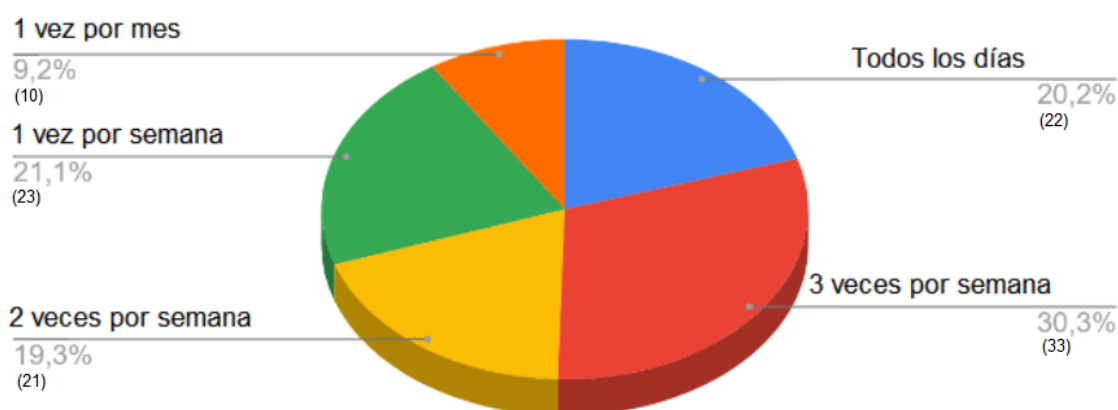


En el gráfico número 9 (ver tabla 9 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 21,1% representa la frecuencia de consumo de alimentos procesados o envasados de “1 vez por semana”, el 20,2% representa la frecuencia de consumo de alimentos procesados o envasados de “todos los días”, el 30,3% representa la frecuencia de consumo de alimentos procesados o envasados de “3

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela veces por semana”, el 19,3% representa la frecuencia de consumo de alimentos procesados o envasados de “dos veces por semana” y el 9,2% representa la frecuencia de consumo de alimentos procesados o envasados de “1 vez al mes”.

Gráfico 9: Frecuencia de consumo

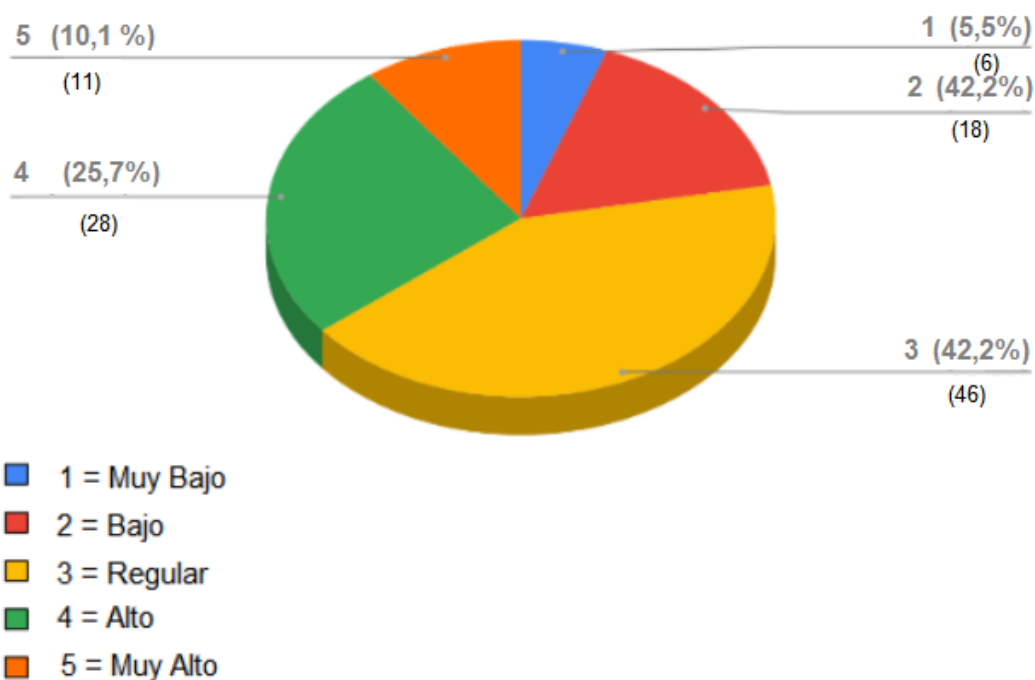
Recuento de "¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados o envasados?"



En el gráfico número 10 (ver tabla 10 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 5,5% considera que la cantidad de sodio del pan blanco es de “1”, el 16,5% considera que la cantidad de sodio del pan blanco es de “2”, el 42,2% considera que la cantidad de sodio del pan blanco es de “3”, el 25,7% considera que la cantidad de sodio del pan blanco es de “4” y el 10,1% considera que la cantidad de sodio del pan blanco es de “5”, en una escala en donde el 1 es muy poco y 5 más sodio.

Gráfico 10: Cantidad de sodio en pan blanco

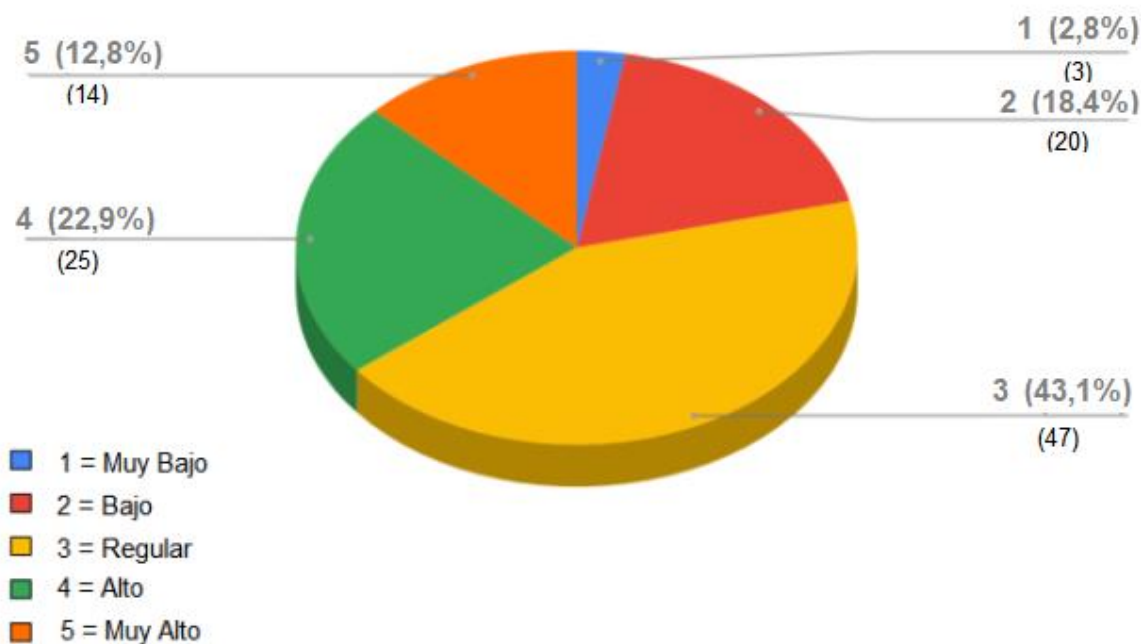
Recuento de ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tiene el pan blanco, siendo 1 muy bajo sodio y 5 muy alto en sodio?



En el gráfico número 11 (ver tabla 11 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 2,8% considera que la cantidad de sodio de las tapas de tarta y/o empanadas es de “1”, el 18,4% considera que la cantidad de sodio de las tapas de tarta y/o empanadas es de “2”, el 43,1% considera que la cantidad de sodio de las tapas de tarta y/o empanadas es de “3”, el 22,9% considera que la cantidad de sodio de las tapas de tarta y/o empanadas es de “4” y el 12,8% considera que la cantidad de sodio de las tapas de tarta y/o empanadas es de “5”, en una escala en donde 1 es muy poco y 5 mayor cantidad de sodio.

Gráfico 11: Cantidad de sodio en tapas de tarta y/o empanadas

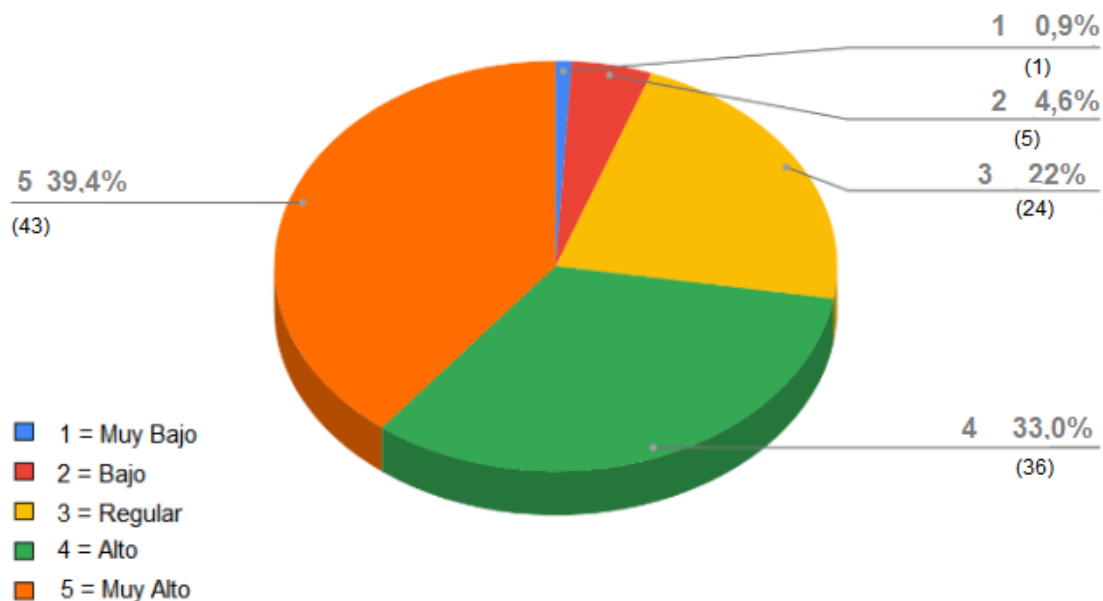
Recuento de ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tienen las tapas de tarta y/o empanadas, siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?



En el gráfico número 12 (ver tabla 12 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 4,6% considera que la cantidad de sodio de las galletitas tipo tostadas y bizcochos salados es de “2”, el 22,0% considera que la cantidad de sodio de las galletitas tipo tostadas y bizcochos salados es de “3”, el 33,0% considera que la cantidad de sodio de las galletitas tipo tostadas y bizcochos salados es de “4” y el 39,4% considera que la cantidad de sodio de las galletitas tipo tostadas y bizcochos salados es de “5”, en una escala en donde 1 es muy poco y 5 más sodio.

Gráfico 12: Cantidad de sodio en galletitas y bizcochos salados

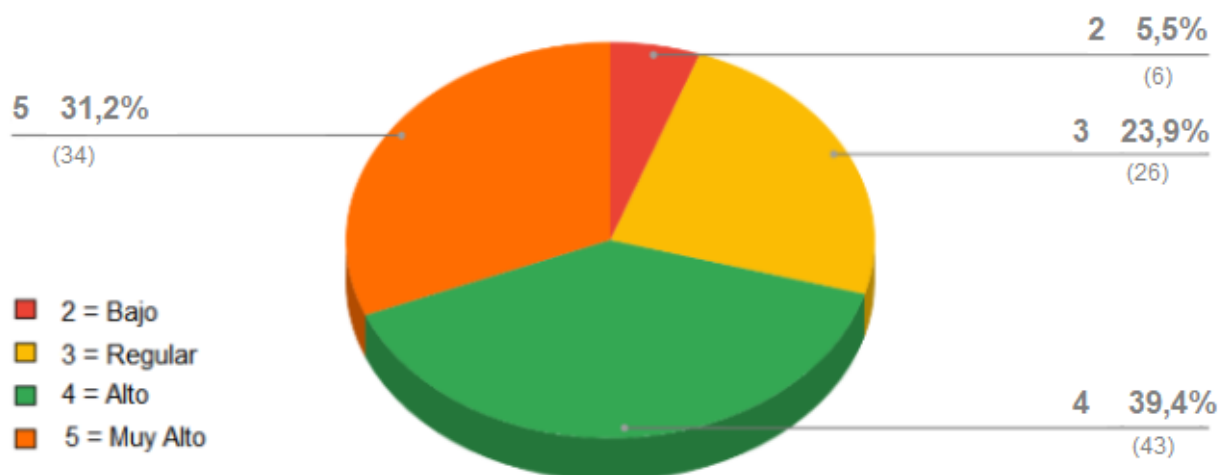
Recuento de ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tiene las galletitas tipo tostadas y bizcochos salados, siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?



En el gráfico número 13 (ver tabla 13 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 5,5% considera que la cantidad de sodio de las pizzas y prepizzas envasadas es de “2”, el 23,9% considera que la cantidad de sodio de las pizzas y prepizzas envasadas es de “3”, el 39,4% considera que la cantidad de sodio de las pizzas y prepizzas envasadas es de “4” y el 31,2% considera que la cantidad de sodio de las pizzas y prepizzas envasadas es de “5”, en una escala en donde 1 es muy poco y 5 más sodio.

Gráfico 13: Cantidad de sodio en pizzas y prepizzas

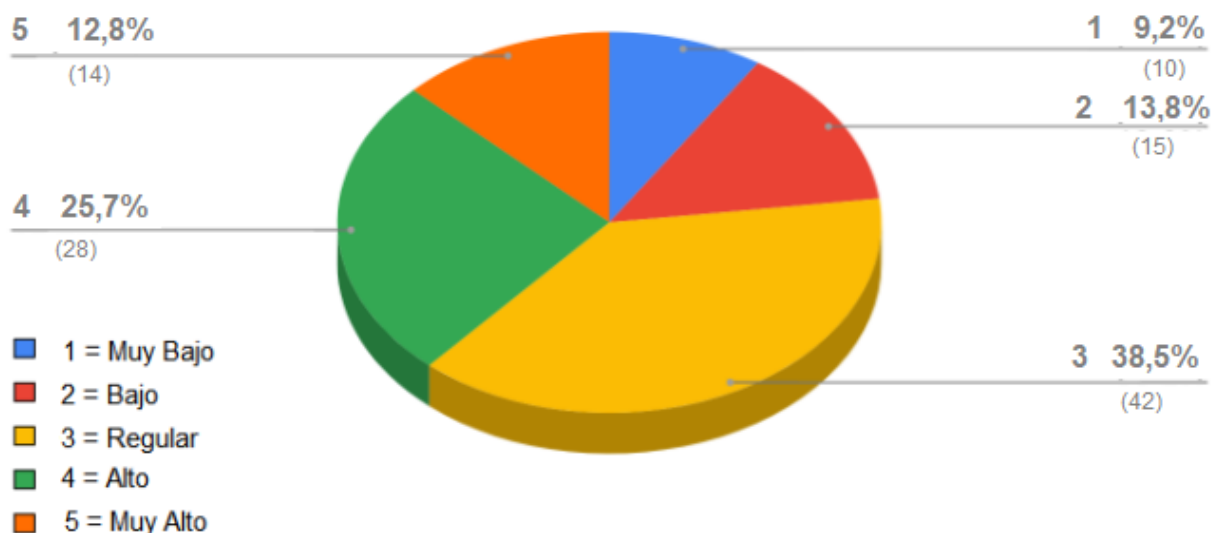
Recuento de ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tienen las pizzas y prepizzas envasadas, siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?



En el gráfico número 14 (ver tabla 14 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 9,2% considera que la cantidad de sodio de los budines y magdalenas es de “1”, el 13,8% considera que la cantidad de sodio de los budines y magdalenas es de “2”, el 38,5% considera que la cantidad de sodio de los budines y magdalenas es de “3”, el 25,7% considera que la cantidad de sodio de los budines y magdalenas es de “4” y el 12,8% considera que la cantidad de sodio de los budines y magdalenas es de “5”, en una escala en donde 1 es muy poco y 5 más sodio.

Gráfico 14: Cantidad de sodio en budines y magdalenas

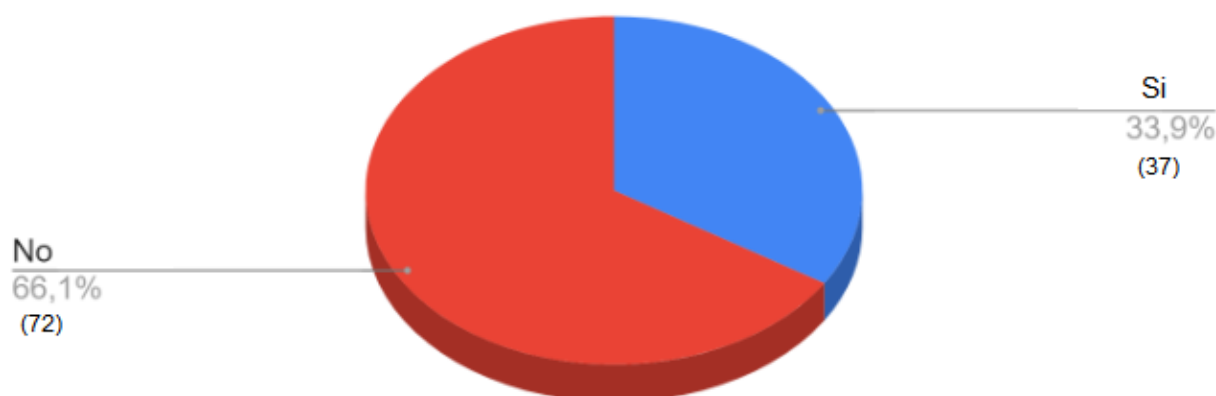
Recuento de ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tienen los budines y magdalenas, siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?



En el gráfico número 15 (ver tabla 15 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 33,9% cambió su consumo habitual desde la implementación de la Ley del etiquetado frontal y la aparición del octógono de “Exceso de sodio”, mientras que el 66,1% no cambió su consumo habitual desde la implementación de la Ley del etiquetado frontal y la aparición del octógono de “Exceso de sodio”.

Gráfico 15: cambio de consumo habitual desde la implementación de la ley

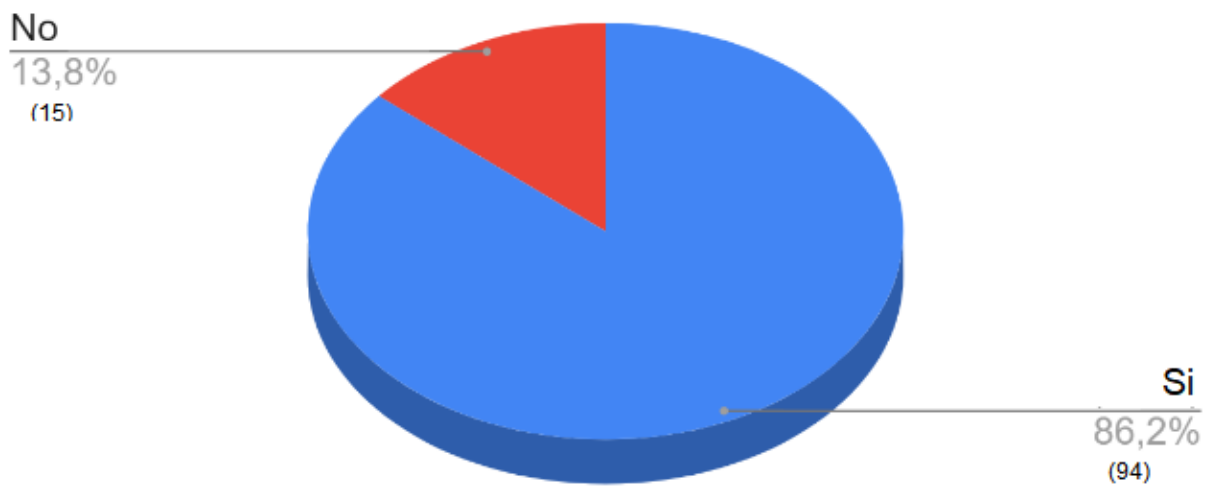
Desde la implementación de la Ley del etiquetado Frontal y la aparición del octógono "Exceso de sodio" ¿Hubo algún cambio en su consumo habitual?



En el gráfico número 16 (ver tabla 16 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 86,2% tiene conocimiento sobre los efectos del sodio en la presión arterial, mientras que el 13,8% no tiene conocimiento sobre los efectos del sodio en la presión arterial.

Gráfico 16: Conocimiento sobre los efectos del sodio

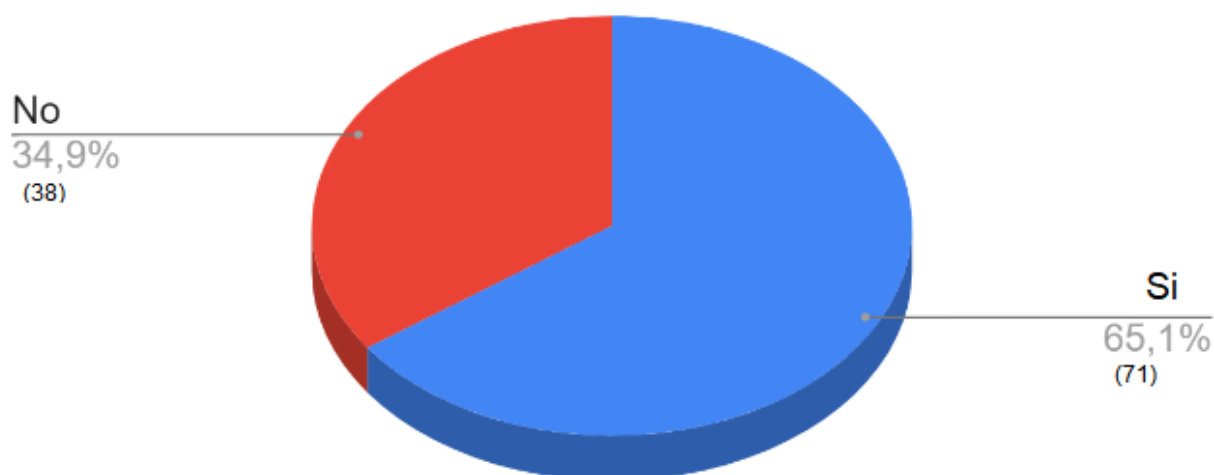
¿Tiene conocimiento sobre los efectos del sodio en la presión arterial?



En el gráfico número 17 (ver tabla 17 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 65,1% realizó cambios en su alimentación o estilo de vida para controlar su presión arterial, mientras que el 34,9% no realizó cambios en su alimentación o estilo de vida para controlar su presión arterial.

Gráfico 17: Cambios en el estilo de vida para controlar la presión arterial

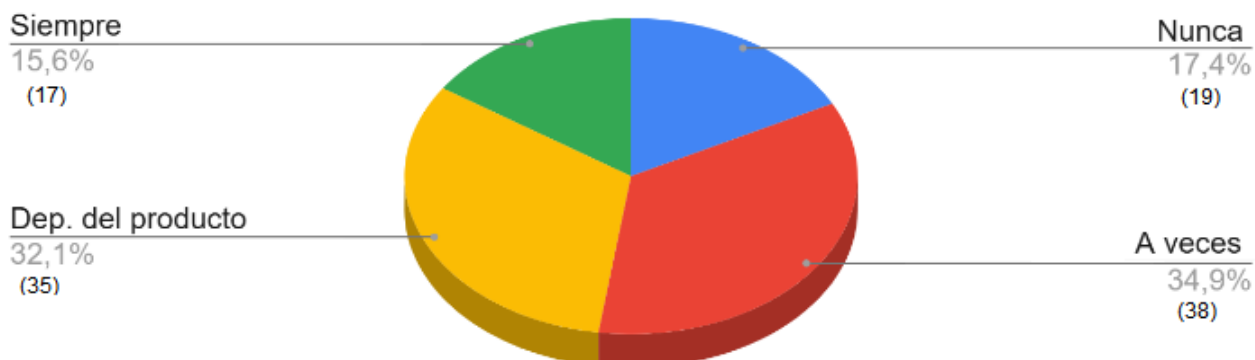
¿Ha realizado cambios en su alimentación o estilo de vida para controlar su presión arterial?



En el gráfico número 18 (ver tabla 18 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 15,6% “siempre” le da importancia al etiquetado frontal, el 34,9% “a veces” le da importancia al etiquetado frontal, el 32,1% le da importancia al etiquetado frontal “dependiendo del producto” y el 17,4% “nunca” le da importancia al etiquetado frontal.

Gráfico 18: Importancia que le da el consumidor al etiquetado frontal

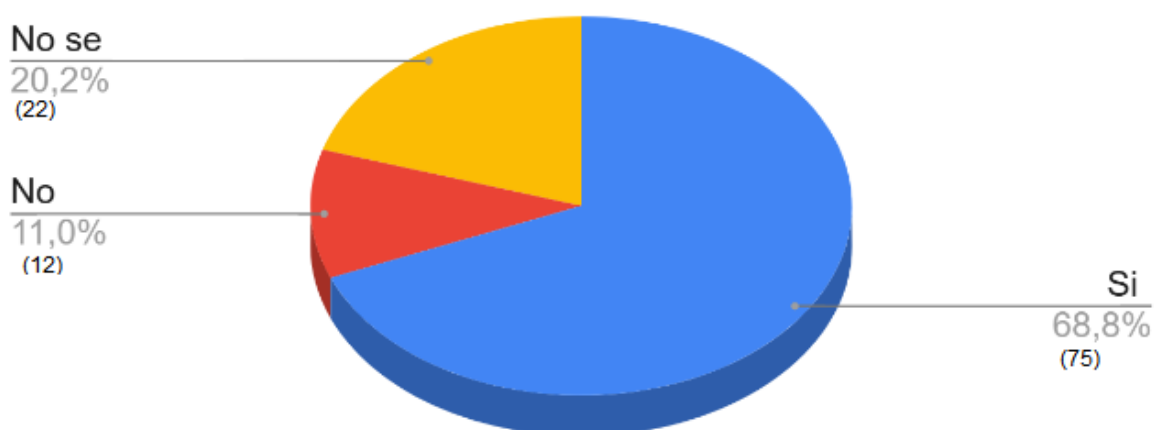
Recuento de ¿Le da importancia al etiquetado frontal de los productos alimenticios?



del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
En el gráfico número 19 (ver tabla 19 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 68,8% tiene algún familiar con presión alta o hipertensión, el 11,0% no tiene familiares con presión alta o hipertensión y el 20,2% no sabe si tiene familiares con presión alta o hipertensión.

Gráfico 19: Recuento de familiares con hipertensión

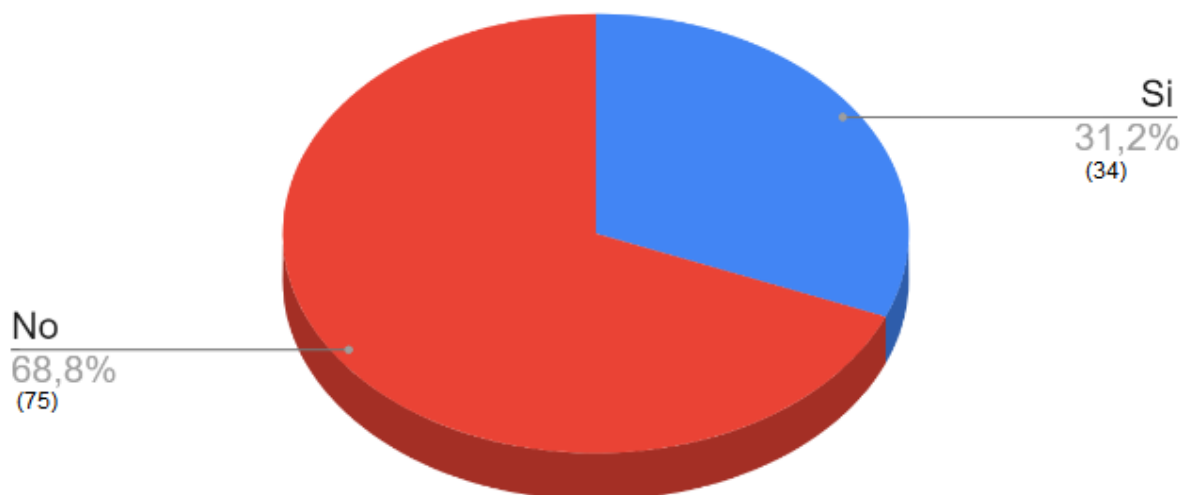
Recuento de ¿Tiene algún familiar con presión alta o hipertensión?



En el gráfico número 20 (ver tabla 20 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 31,2% prepara alimentos panificados en su casa mientras que el 68,8% no prepara alimentos panificados en su casa.

Gráfico 20: Preparación de panificados en casa

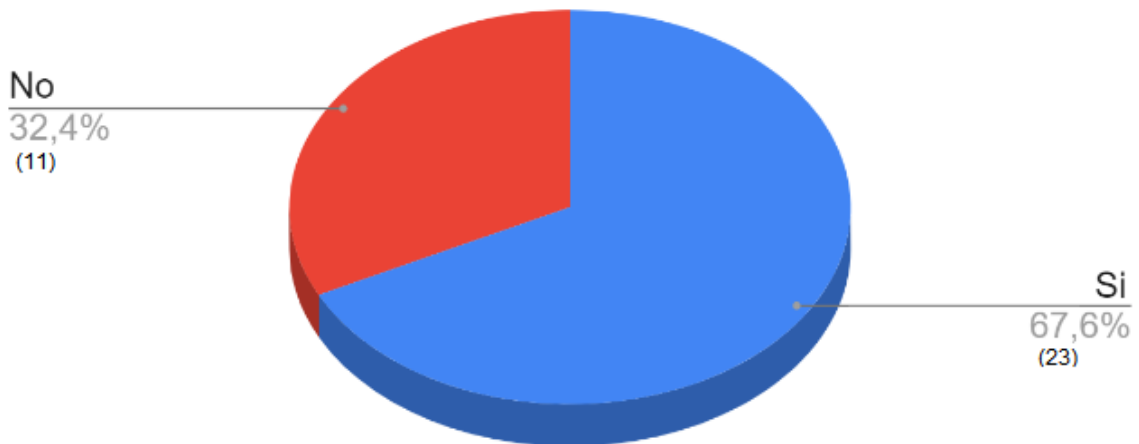
¿Prepara alimentos panificados en su casa?



En el gráfico número 21 (ver tabla 21 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 67,6% utiliza sal en la preparación de productos panificados en casa, mientras que el 32,4% no utiliza sal en la preparación de productos panificados en casa.

Gráfico 21: Uso de sal en las preparaciones

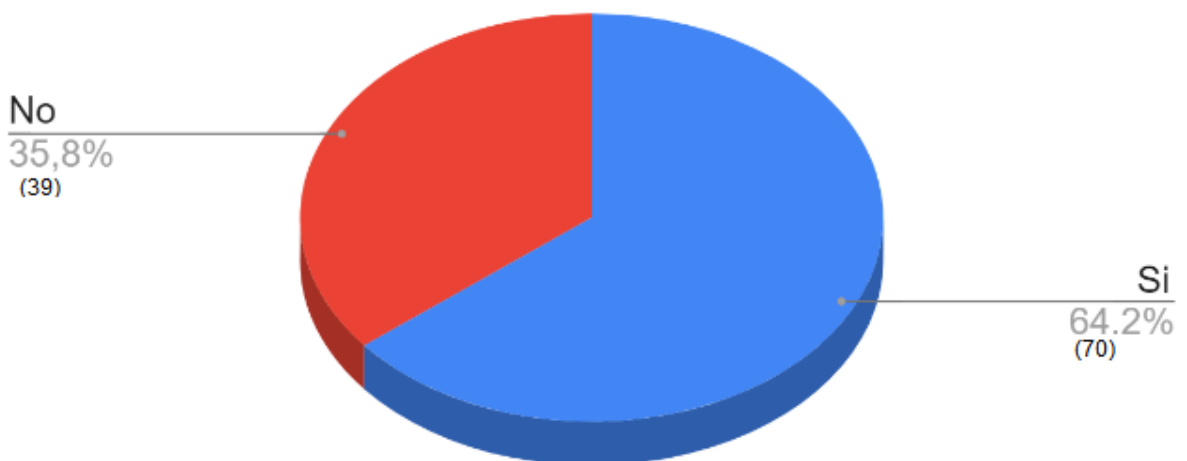
En caso de preparar productos panificados en casa, ¿utiliza sal en la preparación?



En el gráfico número 22 (ver tabla 22 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 64,2% le sería de utilidad que los restaurantes utilicen el logo de “Exceso en sodio” en sus cartas o menús, mientras que al 35,8% no le sería de utilidad que los restaurantes utilicen el logo de “Exceso en sodio” en sus cartas o menús.

Gráfico 22: Utilidad de utilizar logo en cartas y menús

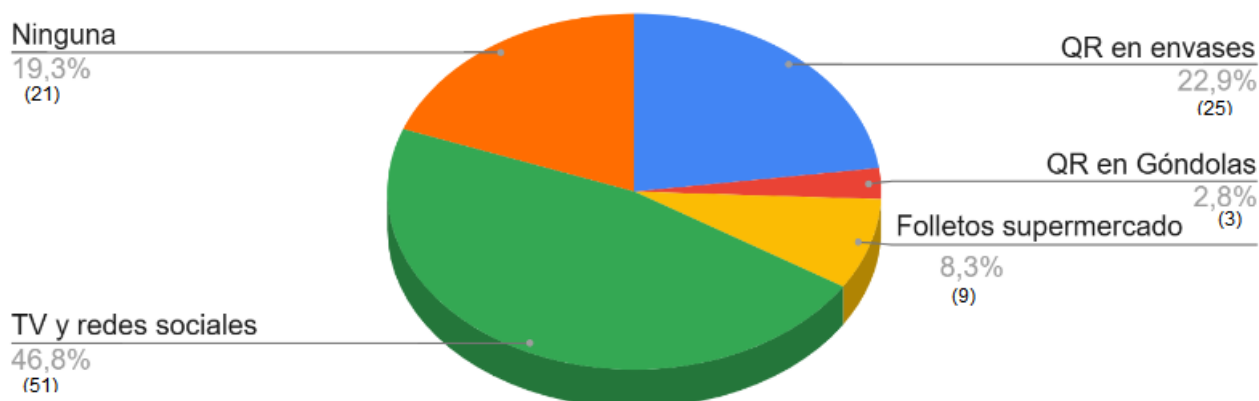
¿Le sería de utilidad que los restaurantes utilicen el logo de Exceso en sodio en sus cartas o menús?



En el gráfico número 23 (ver tabla 23 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 46,8% prefiere recibir información con respecto al sodio de los alimentos a través de una publicidad educativa en Tv o redes sociales, el 22,9% prefiere recibir información con respecto al sodio de los alimentos a través de un QR en los envases, el 8,3% prefiere recibir información con respecto al sodio de los alimentos a través de folletos en los supermercados, el 19,3% no prefiere ninguna opción ya que considera que no necesita más información y el 2,8% prefiere recibir información con respecto al sodio de los alimentos a través de un QR en góndola.

Gráfico 23: Como sería de utilidad recibir mas información

Recuento de ¿Cómo le sería de utilidad recibir más información con respecto al sodio de los alimentos?



En el gráfico número 24 (ver tabla 24 en tabulaciones de anexo), se observa que de la muestra de encuestados, el 9,2% conoce la “Campaña Nacional de Prevención de la Hipertensión Arterial y Diabetes” lanzada por el gobierno, mientras que el 90,8% no conoce la “Campaña Nacional de Prevención de la Hipertensión Arterial y Diabetes” lanzada por el gobierno.

Gráfico 24: Conocimiento de la campaña Nacional de Prevención de HTA

Discusión:

En el presente trabajo de investigación se analizó la influencia del Octógono “exceso en sodio” en la selección de panificados en pacientes hipertensos de entre 25 a 85 años, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2024.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada, en referencia a los valores de presión arterial se observa que si bien el 71,6% de los encuestados toma medicación para la presión, el 46,8 % tiene valores de presión arterial entre 140/90 y 159/99 mmH y en cuanto al estado nutricional, el 36,7% de los encuestados cursa con sobrepeso. Esto implica la necesidad de evaluar si dichos pacientes hipertensos están tomando efectivamente los recaudos necesarios para el control de su enfermedad más allá de la medicación, ya sea a través del tipo de alimentación que llevan, su estilo de vida y la incorporación de actividad física entre otros cuidados.

Con respecto al conocimiento sobre el etiquetado frontal y el octógono de “exceso en sodio”, los resultados de la presente tesis arrojaron que el 91,7% de los encuestados conoce o vio alguna vez el octógono en los envases de productos y aun así el 87,2% de ellos refirió consumir alimentos que lo contengan, esto refleja que la mayoría de los encuestados aun conociendo el etiquetado frontal, decide consumir alimentos que lo contengan. El 34,9% de los encuestados respondieron “a veces” y el 32% “depende del producto” a si le daban importancia al etiquetado frontal al momento de elegir los alimentos . Estos resultados son similares a los arrojados en un estudio realizado en la Universidad Fasta en el año 2022 donde se preguntó si los encuestados realizaban una lectura previa del etiquetado antes de la compra y las opciones que más eligieron fueron “Pocas veces” y “Nunca”⁵⁸.

Por otro lado, de la escala de 1 a 5, siendo 1 muy bajo sodio y 5 muy alto sodio, se consultó a los encuestados la cantidad de sodio que consideraban que tenían el pan blanco, las tapas de tarta, las galletitas tipo tostadas, los budines y las pizzas y prepizzas. La mayoría de los encuestados coincidieron con los resultados, indicando

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela que la mayoría de estos productos eran altos en sodio. Este resultado se relaciona con uno similar obtenido de un artículo de Estrategias Mundiales en la reducción de sal, de Costa Rica del año 2013 que identifica al pan como “mayor contribuyente de sodio en 16 países del mundo”⁵⁹ y con un estudio realizado en las VII Jornadas Integradas de la Facultad de Ciencias Agrarias-UNJu en 2019, donde se analizó el contenido de sodio en pan blanco tipo mignon comercializado en San Salvador de Jujuy, concluyendo que “un 80% de las muestras analizadas superaban los 476 mg Na/100 g establecidos por la legislación nacional, y en el 17,5% de los casos, los valores eran mayores a 714 mg Na/100 g”⁶⁰. Sin embargo, en cuanto a los productos panificados con el octógono “exceso de sodio” de mayor consumo los resultados del presente trabajo arrojaron ser las tapas para tartas, empanadas y las pizzas, seguido del pan blanco, galletitas saladas y bizcochos y en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos procesados la mayoría de los resultados fueron “todos los días” y “3 veces por semana” por lo que se evidencia que el consumo de estos productos en población de hipertensos sigue siendo muy elevado aún luego de la implementación de la ley de etiquetado frontal.

La gran mayoría de los encuestados no prepara alimentos panificados en sus casas y del 31% que sí lo hace, el 67% utiliza sal en la preparación.

Sumado a esto, el 86,2 % de los encuestados refirió conocer los efectos del sodio sobre la presión arterial, inclusive el 68,8% indicó tener algún familiar con presión alta o hipertensión, sin embargo el 66,1%, es decir la gran mayoría, no refirió cambios en el consumo habitual desde la implementación de la ley. Por lo tanto el presente trabajo evidencia que aún así teniendo la información disponible, no hay grandes cambios en el consumo de alimentos panificados o el agregado de sal en los mismos.

Aun así, los encuestados si han referido realizar cambios en el estilo de vida para controlar la presión arterial siendo aumentar la actividad física, la hidratación, la cocción sin sal, la toma de medicación y monitoreo periódico de la presión los mayormente mencionados.

En el artículo *“Iniciativa Menos Sal, Más Vida: estrategia para la reducción de la ingesta de sodio en Argentina”*, publicado en la Revista Argentina de Salud Pública, se destaca la importancia de la reducción del sodio en la alimentación como “una medida costo-efectiva para disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares.”⁶¹ En este artículo se describe cómo, a través de acuerdos voluntarios con la industria alimentaria, se logró reducir los niveles de sodio en alimentos procesados, particularmente en panificados. Este enfoque concuerda con los hallazgos de la presente investigación, donde a pesar de la implementación del etiquetado frontal, los consumidores continúan eligiendo productos con alto contenido de sodio, como los panificados, lo que sugiere que aún es necesario fortalecer las estrategias educativas y regulatorias para lograr un mayor impacto en la salud pública.

Finalmente la gran mayoría de encuestados refirieron no conocer la Campaña Nacional de Prevención de la Hipertensión Arterial y Diabetes lanzada por el gobierno lo cual es un claro indicio de la poca llegada que tiene la información a la población. Además refirieron que le sería de utilidad que utilicen el logo de exceso en sodio en las cartas y menús de restaurantes y casi la mitad de ellos desearía recibir más información con respecto al sodio de los alimentos mediante medios de comunicación como la televisión y las redes sociales, o QR en envases de los productos, lo cual nos indica que aún al día de la fecha hace falta mayores canales educativos sobre la ley de etiquetado frontal, sobre el correcto manejo de los octógonos y principalmente mayor educación para una mejor comprensión al momento de elegir un producto. Esto último se condice con las conclusiones obtenidas del estudio de la Universidad Fasta, que indica que “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”⁶², y a su vez se contradice con un estudio realizado por alumnos de la Universidad de Buenos Aires que concluyó que “el etiquetado frontal demostró tener un impacto en la toma de decisiones de compra de los consumidores, guiándolos hacia opciones más saludables”.⁶³

Limitaciones de este trabajo:

Una de las principales limitaciones de esta investigación es su restricción geográfica, ya que se centra únicamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Esta limitación puede afectar la generalización de los resultados a otras regiones de Argentina o a contextos internacionales, donde los hábitos alimentarios y el conocimiento sobre etiquetado nutricional pueden diferir significativamente.

Además, aunque se incluyeron pacientes hipertensos de entre 25 y 85 años, se excluyeron grupos específicos como las embarazadas, personas con celiaquía y personas con diabetes. Estos grupos son relevantes, ya que las recomendaciones sobre la ingesta de sodio pueden variar significativamente según su condición. La falta de datos sobre estos grupos limita la comprensión de los hábitos alimentarios en estas poblaciones particulares.

Asimismo, la investigación se basa en encuestas autoadministradas, lo que puede introducir sesgos de respuesta. Es posible que los participantes no recuerden con precisión sus hábitos alimentarios o que respondan de una manera que consideren socialmente deseable, lo que podría afectar la validez de los datos recopilados.

Otra limitación es el tamaño de la muestra. Aunque se encuestó a 109 personas, este número podría no ser representativo de toda la población hipertensa de CABA. Esto podría influir en la validez externa de los hallazgos y su aplicabilidad a otros contextos.

Finalmente, es importante destacar que el enfoque de la investigación en el etiquetado frontal, específicamente en el octógono de "exceso en sodio", podría no capturar la complejidad de otros factores que influyen en las elecciones alimentarias de los pacientes hipertensos. Factores como la educación nutricional, los hábitos culturales y el acceso a alimentos saludables también desempeñan un papel importante en las decisiones alimentarias y no fueron suficientemente abordados en este estudio.

Conclusión y recomendaciones finales:

En el presente trabajo se analizó la relación entre la selección y consumo de panificados que contienen el octógono "exceso en sodio" en la población hipertensa

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, observando la influencia del octógono en el patrón de consumo alimentario de dicha población.

A partir de los resultados obtenidos logramos concluir que la gran parte de la población hipertensa no termina de comprender en su totalidad el significado de la ley de etiquetado frontal en los envases de productos, generando incluso mayor confusión a la hora de querer optar por una alimentación más saludable. Los resultados indicaron que la población es consciente de los cuidados necesarios para controlar la hipertensión arterial, sin embargo al momento de elegir los productos no siempre logran seleccionar los más adecuados.

Si bien la ley de etiquetado frontal tiene como finalidad traer mayor conocimiento y claridad al consumidor sobre el contenido de lo que está consumiendo, pareciera ser que produce en él el efecto totalmente opuesto.

A modo de cierre se les pidió a los encuestados que describieran en una sola palabra lo que les viniera a la mente al ver el octógono “Exceso en sodio” (ver Imagen 1 en la sección de resultados).

Palabras como “prohibido”, “inútil”, “miedo”, “angustia”, “confusión” entre otras muestran con claridad el efecto real que está teniendo en el consumidor la aplicación de los sellos, evidenciando al día de hoy un efecto principalmente negativo.

Recomendamos para futuros trabajos ampliar la investigación al resto del país, incluir alimentos para poblaciones especiales como por ejemplo los celíacos y los productos sin TACC e incluir en próximos trabajos no solo panificados, sino también otros alimentos altos en sodio como lo son la sal rosada, sal marina, quesos, enlatados y embutidos.

Creemos como futuras Licenciadas en Nutrición que es fundamental reforzar el conocimiento a nivel poblacional, mejorar los conceptos a través de campañas masivas de educación alimentaria que permitan llegar a todos los niveles de la población para así poder otorgarle al consumidor el control y conocimiento necesario para elegir opciones más saludables y lograr obtener una mejoría en el control de la hipertensión a nivel poblacional.

Referencias Bibliográficas:

¹ Ministerio de Justicia. Ley 27.642. Buenos Aires: Argentina [12 Nov 2021];[Internet] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/ley-de-etiquetado-frontal>

² Ministerio de Justicia. Ley 27.642. Buenos Aires [12 noviembre 2021];[Internet] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/ley-de-etiquetado-frontal>

³ Ministerio de Justicia. Ley 27.642. Buenos Aires [12 noviembre 2021];[Internet] Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/ley-de-etiquetado-frontal>

⁴ Ministerio de Justicia. Ley 27.642. Buenos Aires [12 noviembre 2021] [Internet] Disponible en: ;<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/ley-de-etiquetado-frontal>

⁵ Ministerio de Justicia. Ley 27.642. Buenos Aires [12 noviembre 2021] [Internet]; Disponible en: ;<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/ley-de-etiquetado-frontal>

⁶ Ministerio de Justicia. Ley 27.642. Buenos Aires [12 noviembre 2021] [Internte] ; Disponible en: ;<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/ley-de-etiquetado-frontal>

⁷ Ministerio de Salud Argentina. Manual de Aplicación Rotulado Nutricional Frontal. Buenos Aires: Argentina.[20 mayo 2023] [citado marzo 2024] [Internet] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_manual_rotulado_nutricional_frontendal.pdf

⁸ Ministerio de Salud Argentina. Manual de Aplicación Rotulado Nutricional Frontal. Buenos Aires: Argentina.[20 mayo 2023] [citado marzo 2024] [Internet] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_manual_rotulado_nutricional_frontendal.pdf

⁹ Ministerio de Salud Argentina. Manual de Aplicación Rotulado Nutricional Frontal. Buenos Aires: Argentina.[20 mayo 2023] [citado marzo 2024] [Internet] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_manual_rotulado_nutricional_frontendal.pdf

¹⁰ Ministerio de Salud Argentina. Manual de Aplicación Rotulado Nutricional Frontal. Buenos Aires: Argentina.[20 mayo 2023] [citado marzo 2024][Internet] Disponible en:

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_manual_rotulado_nutricional_frontend.pdf

¹¹ Ministerio de Salud Argentina. Manual de Aplicación Rotulado Nutricional Frontal. Buenos Aires: Argentina.[20 mayo 2023] [citado marzo 2024] [Internet] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_manual_rotulado_nutricional_frontend.pdf

¹² Granotec Argentina. Noticia sobre “Evitar sellos advertencias en tus alimentos” Buenos Aires Argentina.[Internet] Disponible en: <https://granotec.com.ar/como-evitar-sellos-de-advertencia-en-los-alimentos/>

¹³ Granotec Argentina. Noticia sobre “Evitar sellos advertencias en tus alimentos” Buenos Aires Argentina. [18 junio 2022] [Internet] Disponible en: <https://granotec.com.ar/como-evitar-sellos-de-advertencia-en-los-alimentos/>

¹⁴ Granotec Argentina. Noticia sobre “Evitar sellos advertencias en tus alimentos” Buenos Aires Argentina.[Internet] Disponible en: <https://granotec.com.ar/como-evitar-sellos-de-advertencia-en-los-alimentos/>

¹⁵ Granotec Argentina. Noticia sobre “Evitar sellos advertencias en tus alimentos” Buenos Aires Argentina.[Internet] Disponible en: <https://granotec.com.ar/como-evitar-sellos-de-advertencia-en-los-alimentos/>

¹⁶ Granotec Argentina. Noticia sobre “Evitar sellos advertencias en tus alimentos” Buenos Aires Argentina.[Internet] Disponible en: <https://granotec.com.ar/como-evitar-sellos-de-advertencia-en-los-alimentos/>

¹⁷ Granotec Argentina. Noticia sobre “Evitar sellos advertencias en tus alimentos” Buenos Aires Argentina.[Internet] Disponible en: <https://granotec.com.ar/como-evitar-sellos-de-advertencia-en-los-alimentos/>

¹⁸ Granotec Argentina. Noticia sobre “Evitar sellos advertencias en tus alimentos” Buenos Aires Argentina.[Internet] Disponible en: <https://granotec.com.ar/como-evitar-sellos-de-advertencia-en-los-alimentos/>

¹⁹ Secretaria de Agricultura, Discos de Masa; Buenos Aires: Argentina.[Internet] Disponible en: https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/revista/ediciones/50/productos/r50_03_DiscosMasa.pdf

²⁰ Encuesta Nacional de nutrición y salud. Buenos Aires: Argentina. [Septiembre 2019]

[Internet] Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nac-nutricion-salud_resumen-ejecutivo.pdf

²¹ Secretaria de Agricultura, Ganadería y Pesca. Productos Panificados; Buenos Aires: Argentina [Internet] Disponible en:

https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/revista/ediciones/51/productos/r51_06_Panificados.pdf

²² Secretaria de agroindustria. “Sodio”. Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en:

https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/HomeAlimentos/seguridad-alimentaria-y-nutricion/fichaspdf/Ficha_4_Sodio.pdf

²³ Secretaria de agroindustria. “Sodio”. Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en:

https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/HomeAlimentos/seguridad-alimentaria-y-nutricion/fichaspdf/Ficha_4_Sodio.pdf

²⁴ Secretaria de Agricultura, Productos Batidos; Buenos Aires: Argentina.[Internet] Disponible en:

https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/revista/pdfs/52/52_06_ProductosBatidos.pdf

²⁵ Buenos Aires: Argentina. [Internet] Disponible en: [https://pandecalidad.com/cual-es-el-papel-de-la-sal-en-la-](https://pandecalidad.com/cual-es-el-papel-de-la-sal-en-la-panificacion#:~:text=Aumenta%20la%20absorci%C3%B3n%20de%20agua,porcentajes%20de%20hidrataci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20elevados.)

[panificacion#:~:text=Aumenta%20la%20absorci%C3%B3n%20de%20agua,porcentajes%20de%20hidrataci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20elevados.](https://pandecalidad.com/cual-es-el-papel-de-la-sal-en-la-panificacion#:~:text=Aumenta%20la%20absorci%C3%B3n%20de%20agua,porcentajes%20de%20hidrataci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20elevados.)

²⁶ Alimentos Argentinos. Discos de masa. Buenos Aires: Argentina. [Internet] Disponible en:

https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/sectores/farinaceos/Productos/DiscosMasa_2010_12Dic.pdf

²⁷ Secretaria de Agricultura, Productos Batidos; Buenos Aires: Argentina.[Internet] Disponible en:

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/contenido/revista/pdfs/52/52_06_ProductosBatidos.pdf

²⁸ Ministerio de Salud. “Recomendaciones para reducir el consumo de sal” Buenos Aires; Argentina. [Internet] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/informacion-de-interes-para-tu-salud/sal>

²⁹Secretaria de agroindustria. “Sodio”. Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en: https://alimentosargentinos.magyp.gob.ar/HomeAlimentos/seguridad-alimentaria-y-nutricion/fichaspdf/Ficha_4_Sodio.pdf

³⁰ Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Desarrollo Agrario. Buenos Aires: Argentina. [28 Feb 2020; citado 15 marzo 2024] [Internet] Disponible en: https://www.gba.gob.ar/desarrollo_agrario/newsletters/en_argentina_se_consume_m%C3%A1s_del_doble_de_sal_recomendada_por_d%C3%ADa#:~:text=El%20consumo%20de%20sal%20en,m%C3%A1ximo%20recomendado%20es%205%20gramos

³¹Encuesta Nacional de nutrición y salud. Buenos Aires: Argentina. [Septiembre 2019] [Internet] Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nac-nutricion-salud_resumen-ejecutivo.pdf

³²Ministerio de Salud Argentina. Iniciativa menos sal más vida. Buenos Aires: Argentina [2020; citado marzo 2024] [Internet] Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/presentacion-iniciativa-menos-sal-mas-vida.pdf>

³³Ministerio de salud. “Hipertensión Arterial”. Buenos Aires: Argentina.[Internet] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension>

³⁴Mayo Clinic “ Presion Arterial Alta” <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

³⁵Mayo Clinic “ Presion Arterial Alta” <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

³⁶Mayo Clinic “Presion Arterial Alta” <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

³⁷Mayo Clinic “Presion Arterial Alta” <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

³⁸Mayo Clinic “ Presion Arterial Alta”

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

³⁹Mayo Clinic “ Presion Arterial Alta” <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

⁴⁰ Mayo Clinic “ Presion Arterial Alta” <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

⁴¹Mayo Clinic “ Presion Arterial Alta” <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

⁴² Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁴³Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁴⁴Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁴⁵Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁴⁶Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁴⁷Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁴⁸Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁴⁹Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁵⁰Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁵¹Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina.[Internet] Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/plan-prevencion-control-hipertension-arterial_preliminar.pdf

⁵²Ministerio de salud de Argentina. Plan nacional de prevención y control de la hipertensión arterial” Buenos Aires. Argentina. [2023][Internet] Disponible

en:<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-10/plan-nacional-prevencion-control-de-la-hipertension-arterial.pdf>

⁵³Ministerio de Salud Argentina. Iniciativa menos sal más vida. Buenos Aires: Argentina [2020; citado marzo 2024] [Internet] Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/presentacion-iniciativa-menos-sal-mas-vida.pdf>

⁵⁴Ministerio de Salud Argentina. Iniciativa menos sal más vida. Buenos Aires: Argentina [2020; citado marzo 2024] [Internet] Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/presentacion-iniciativa-menos-sal-mas-vida.pdf>

⁵⁵Ministerio de Salud Argentina. Iniciativa menos sal más vida. Buenos Aires: Argentina [2020; citado marzo 2024] [Internet] Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/presentacion-iniciativa-menos-sal-mas-vida.pdf>

⁵⁶Ministerio de Salud Argentina. Iniciativa menos sal más vida. Buenos Aires: Argentina [2020; citado marzo 2024] [Internet] Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/presentacion-iniciativa-menos-sal-mas-vida.pdf>

⁵⁷Departamento de Medicina Interna. Hospital Clinico San Carlos. UCM [Internet]. Madrid: España [Dic 2005; citado Marzo 2024] Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-una-nueva-definicion-mundial-del-articulo-13082533>

⁵⁸ Ciminari, Antonella -Universidad Fasta- - “Grados de información y comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en adultos con hipertensión arterial. Buenos Aires [Año 2022; citado octubre 2024] Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2256/1/CIMINARI%2c%20Antone%20lla_NUT_2022.pdf

⁵⁹ Artículo Scielo- Revista. costarricense. Salud pública vol.22 n.1 San José Jan./Jun Costa Rica [Junio Año 2013; citado octubre 2024]- Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000100011

⁶⁰ CONICET: Repositorio Institucional - VII Jornadas Integradas de la Facultad de Ciencias Agrarias-UNJu San Salvador de Jujuy- Argentina - [Año 2019; citado octubre 2024] Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/207412?show=full>

⁶¹ Revista Argentina de Salud Pública - Intervenciones Sanitarias - Ferrante y col. - Iniciativa Menos Sal, Más Vida: estrategia para la reducción de la ingesta de sodio en Argentina, [Año 2015; citado octubre 2024] Disponible en: <https://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen22/35-39.pdf>

⁶² Ciminari, Antonella -Universidad Fasta- - “Grados de información y comportamientos en torno al consumo de sodio, la salud y el etiquetado nutricional en adultos con hipertensión arterial. Buenos Aires [Año 2022; citado octubre 2024] Disponible en:

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
<http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2256/1/CIMINARI%2c%20Antone>
Ila_NUT_2022.pdf

⁶³ FURESZ, Jessica; GIOVANNINI, Anabella; HLOPEC, Maira; KATZENELL, Nicolas
OBERTI, Noelia; WALLINGER, Marina L.- “ ETIQUETADO FRONTAL DE
ALIMENTOS Y SU INFLUENCIA EN LA COMPRESIÓN, DECISIÓN DE COMPRA Y
CONSUMO DE LOS ALIMENTOS REVISIÓN DEL ESTADO DE CONOCIMIENTO
EN AMÉRICA LATINA” - Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas,
Escuela de Nutrición, Buenos Aires, Argentina - [Año 2022; citado octubre 2024]
Disponible en: https://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/23a/rb/960_c.pdf

ANEXOS

Encuesta

1) Género

- Hombre
- Mujer
- Otro

2) ¿En qué rango se encuentra su edad?

- Menor de 25 años (Fin de la persona encuestada)
- Entre 25 y 35 años
- Entre 36 y 45 años
- Entre 46 y 55 años
- Entre 56 y 65 años
- Entre 66 y 75 años
- Entre 76 y 85 años
- Mayor a 85 años (Fin de la persona encuestada)

¿Tiene enfermedad celíaca diagnosticada?

- Si (Fin de la persona encuestada)
- No

3) ¿Tiene presión arterial alta o hipertensión arterial?

- Si
- No (Fin de la persona encuestada)

4) ¿Recuerda cuál fue su valor de presión arterial?

- Menor a 140/90
- Entre 140/90 y 159/99
- Entre 160/100 y 179/109

- del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
- Mayor a 180/110

5) ¿Se encuentra tomando alguna medicación por la presión alta?

Si

No

6) ¿Cuál suele ser su peso habitual?

7) ¿Cuál es su altura? (indicada en centímetros o metros).

8) ¿Conoce o vio el octógono "Exceso en Sodio" en los envases de los productos alimentarios?

Si

No

9) ¿Consumo panificados que contengan el octógono "Exceso en Sodio" en su envase?

Si

No

Marque cuál/cuáles:

Pan Blanco Francés

Pan blanco tipo molde/lactal

Pan de pancho

Pan de campo

Pan multise millas

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

- Pan centeno
- Pan salvado
- Pan arabe
- Pan de hamburguesa
- Tapas para tartas
- Tapa de empanadas
- Pizzas
- Prepizzas
- Budines/Madalenas
- Bizcochos Salados
- Galletas saladas tipo tostaditas
- Ninguno de los mencionados

10) ¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados o envasados?

- Todos los días
- 3 veces por semana
- 2 vez por semana
- 1 vez por semana
- 1 vez al mes

11) ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tiene el pan blanco (Incluyendo pan de hamburguesas, de pancho, de molde, etc), siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

12) ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tienen las tapas de tarta y/o empanadas, siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

13) ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tiene las galletitas tipo tostadas y bizcochos salados, siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

14) ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tienen las pizzas y prepizzas envasadas, siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

15) ¿Cuánta cantidad de sodio considera que tienen los budines y magdalenas, siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio?

- 1
- 2
- 3
- 4

5

16) Desde la implementación de la Ley del etiquetado frontal y la aparición del octógono "Exceso en Sodio", ¿hubo algún cambio en su consumo habitual?

Si

No

¿Cuál/es?

17) ¿Tiene conocimiento sobre los efectos del sodio en la presión arterial?

Si

No

18) ¿Ha realizado cambios en su alimentación o estilo de vida para controlar su presión arterial?

Si

No

Especifique cuales

19) ¿Le da importancia al etiquetado frontal de los productos alimenticios?

Nunca

A veces

Dependiendo el producto

Siempre

20) ¿Tiene algún familiar con presión alta o hipertensión?

Si

No

No se

21) ¿Prepara alimentos panificados en su casa?

Si

No

¿Cuáles? Especificar

.....
.....

22) En caso de preparar alimentos panificados en su casa. ¿Utiliza sal para su preparación?

Si

No

23) ¿Le sería de utilidad que los restaurantes utilicen el logo exceso de sodio en sus cartas o menús?

Si

No

24) ¿Cómo le sería de utilidad recibir más información con respecto al sodio de los alimentos?

Con un QR en los envases

Con QR en góndola

Con folletos en los supermercados

Con publicidad educativa en TV y redes sociales

Ninguna opción ya que considero que no necesito

25) ¿Conoce la “*Campaña Nacional de Prevención de la Hipertensión Arterial y Diabetes*” lanzada por el gobierno?

Si

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela
 No

26) Indique con una sola palabra lo primero que se le viene a la mente al ver el logo "Exceso de sodio" en los envases.



Imagen 1: Presentación del Rotulado Nutricional Frontal

SELLOS DE ADVERTENCIAS



LEYENDAS PRECAUTORIAS



Imagen 2: “Árbol de decisión para identificar si un producto debe declarar el Rotulado Nutricional Frontal” de la ANMAT

Árbol de decisión para identificar si un producto debe declarar el Rotulado Nutricional Frontal

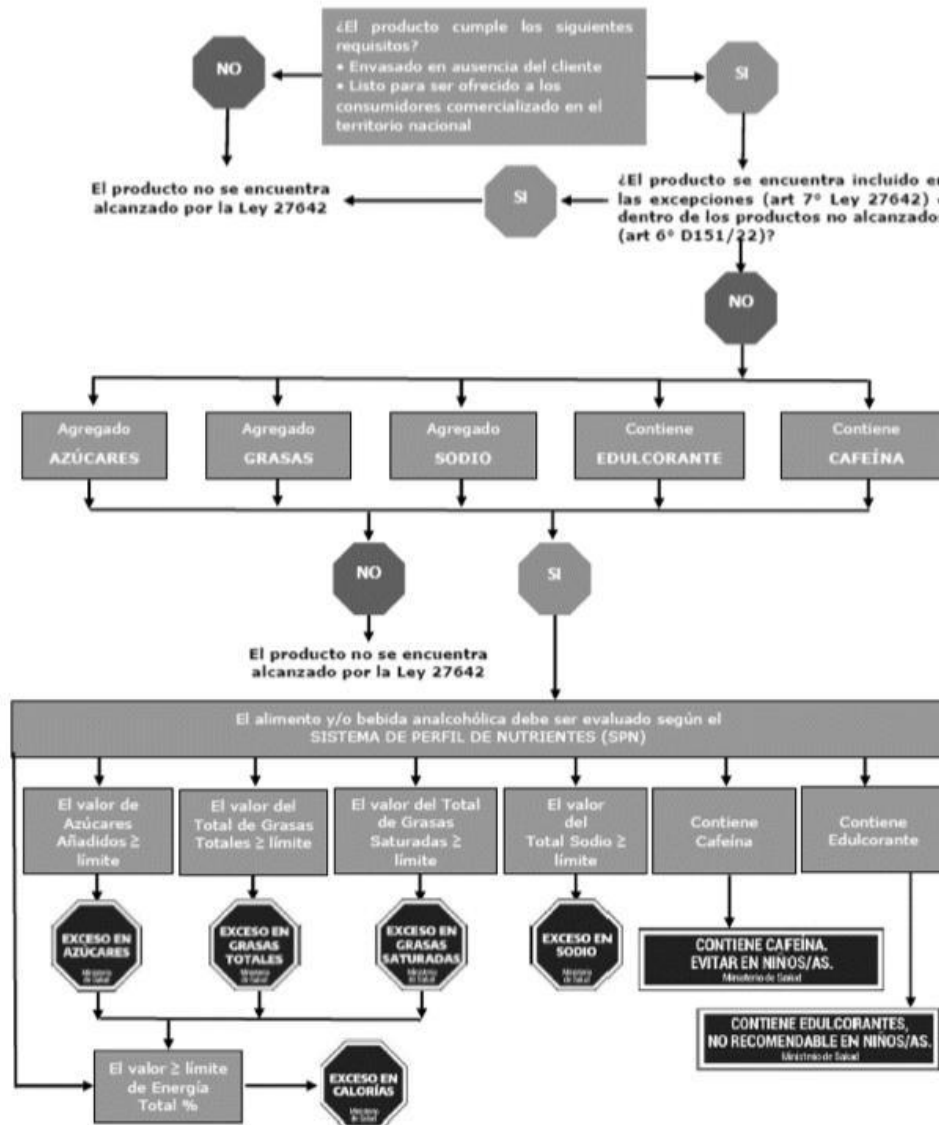


Tabla 1: Listado de productos panificados que contienen el Rotulado Nutricional Frontal

Marcas	Productos
	Panes
Carrefour	Pan lactal salvado, lacteado
La auténtica receta de la nona	Pan Lacteado, salvado, pan de pancho tipo viena, pan de paty tipo Viena
Kansas	Pan de paty de papa, papa y queso reggianito, pan de pancho, pan de campo, pan de sésamo.
Mamá cocina	Pan horneado
Rey Oro	Pan de papa viena con queso gratinado, pan de papa viena, pan de papa con sésamo.
Dia	Pan noble integral, pan de salvado, pan lacteado, pan estilo artesanal. Pan dulce con capa de almendras, sabor a chocolate y chispas de chocolate, pan dulce con frutas.
Deli Pan	Pan arabe clásico, pan arabe salvado
Don satur	Pan dulce con chispas de chocolate, con con frutos y sin frutos.
	Tapas de empanadas y tartas
Dia	Criollas, hojaldradas, copetín, rotiseria
La salteña	Criolla, hojaldrada, sin gluten, balance
Cuaquets	Tapa clásica
Carrefour	Criollas, para freír
Bulnes	Criollas
Noly	Hojaldre, horno, rosticeras, criollas.
	Pizzas y prepizzas envasadas
Dia	Mozzarella, mozzarella y pepperoni, jamón y mozzarella.
Carrefour	Mozzarella, mozzarella y jamón, sin gluten.
Horno casero	Mozarella, pizzas con pepperoni, con jamón y mozzarella.
Sibarita	Mozzarella

Pietro	Pepperoni a la piedra, mozzarella y jamón
	Budines y Magdalenas
CUISINE & CO NBE MP	Sabor vainilla con chips, marmolado, sabor vainilla. Magdalena de vainilla y dulce de leche, de vainilla, marmoladas, chocolate
Bimbo	Budín artesanato banana y nuez, artesanato carrot cake con almendras, tipo casero con chips de chocolate. Magdalenas de vainilla, de chocolate rellena de dulce de leche, de vainilla rellenas de dulce de leche,
Bulnes	Budín de chocolate
Bagly	Vainilla
Cuquets	Budin con chips de chocolate, de vainilla,
Dia	Budín sabor chocolate, marmolado, de frutas
Hecho con harina pureza	Budín de vainilla, marmolado, vainilla con dulce de leche,
Valente	Magdalenas rellenas de dulce de leche, marmoladas, de chocolate y rellenas de dulce de leche,
Carrefour	Magdalenas de coco rellenas de dulce de leche, de chocolate y dulce de leche, de vainilla rellenas de mermelada de frutillas, de vainilla, sabor limón
	Galletitas y tostadas
Carrefour	Tostadas con cereales y semillas, tostadas clásicas, galletitas sandwich, crackers mini 5 semillas, galletas dulces avena arándanos y pasas, galletas dulce con avena y miel, crackers con salvado,
Arcor	Hogareñas salvado
Cerealitas	Galletitas con cereales integrales y aceite vegetal,
Bagley	Porteñitas originales, traviata original, cereales con salvado, criollitas
9 de oro	Bizcochos clásicos, salvado,
Gallo snack	Bizcochos salados
Hojalmar	Galletitas cintitas saladas con queso

Imagen 3: Iniciativa del programa menos sal más vida.

10 de 22

Panaderías

Más de 9.000 panaderías adheridas con un 25% de reducción de sal

FALPA Federación Argentina de la Industria del Pan y Afines

¿SABÍAS QUE EL PAN CON MENOS SAL MANTIENE SU SABOR Y ADEMÁS MEJORA TU SALUD?

menos sal más Vida

RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PAN

importante

tenemos patria | Ministerio de Salud | Presidencia de la Nación

menos sal más Vida

Walmart | Carrefour

COTO | JUMBO

LA ANONIMA | Libertad

Reducción al 1.5 Gramos de sal /100 gramos de pan

Estrategia de comunicación en puntos de venta

¿SABÍAS QUE EL PAN CON MENOS SAL MANTIENE SU SABOR Y ADEMÁS MEJORA TU SALUD?

menos sal más Vida

RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PAN

importante

tenemos patria | Ministerio de Salud | Presidencia de la Nación

TABULACIONES

Tabla 1: Género

Género	Frec. Absoluta	Porcentaje
Masculino	51	46,8%
Femenino	58	53,2%
Otro	0	0
Total	109	100%

Tabla 2: Edad

Edad	Frec. Absoluta	Porcentaje
25-35	21	19,3%
36-45	14	12,8%
46-55	15	13,8%
56-65	32	29,4%
66-75	18	16,5%
76-85	9	8,3%
Total	109	100%

Tabla 3: Presión arterial

Diagnóstico	Frec. Absoluta	Porcentaje
<140/90	47	43,11%
Nivel 1 (140/90 y 159/99)	51	46,78%
Nivel 2 160/100 y 179/109	11	10,09%
Nivel 3 (> 180/110)	0	0
Total	109	100%

Tabla 4: Consumo de medicación para la presión

Medición	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	78	71,6%

No	31	28,4%
Total	109	100%

Tabla 5: Estado Nutricional

Diagnóstico	Frec. Absoluta	Porcentaje
Bajo peso	3	2,8%
Normopeso	39	35,8%
Sobrepeso	40	36,7%
Obesidad adulto M	6	5,5%
Obesidad grado 1	13	11,9%
Obesidad grado 2	6	5,5%
Obesidad grado 3	2	1,8%
Total	109	100%

Tabla 6: Reconocimiento del Octógono “Exceso en sodio” en envases de productos alimentarios.

Octogono de Sodio	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	100	91,7%
No	9	8,3%
Total	109	100%

Tabla 7: Consumo de productos con el Octógono “Exceso en sodio” en el envase

Consumo	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	95	87,2%
No	14	12,8%
Total	109	100%

Tabla 8: Consumo de productos con el Octogono: “Exceso de sodio” en el envase

Panificados con el Octogono "Exceso de sodio"	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Pan blanco francés	35	7,7%
Pan blanco tipo molde/lactal	30	6,6%
Pan de pancho	12	2,6%

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela

Pan de campo	7	1,5%
Pan multise millas	19	4,2%
Pan centeno	5	1,1%
Pan salvado	29	6,4%
Pan Arabe	7	1,5%
Pan hamburguesas	26	5,7%
Tapas para tartas	55	12,1%
Tapas de empanadas	56	12,4%
Pizzas	57	12,6%
Pre-pizzas	20	4,4%
Budines/magdalenas	27	6%
Bizcochos Salados	28	6,2%
Galletas saladas tipo tostaditas	30	6,6%
Ninguno de los mencionados	10	2,2%
Total	453	100%

Tabla 9: Frecuencia de consumo de alimentos procesados/envasados

Cantidad de veces que se consume	Frec. Absoluta	Porcentaje
Todos los días	22	20,2%
3 veces por semana	33	30,3%
2 Veces por semana	21	19,3%
1 Vez por semana	23	21,1%
1 vez por mes	10	9,2%
Total	109	100%

Tabla 10: Cantidad de sodio que considera que tiene el pan blanco siendo 1 muy bajo y 5 muy alto

Cantidad de sodio	Frec. Absoluta	Porcentaje
1 muy bajo	6	5,5%
2 bajo	18	16,5%

3 regular	46	42,2%
4 alto	28	25,7%
5 muy alto	11	10,1%
Total	109	100%

Tabla 11: Cantidad de sodio que considera que tienen las tapas de tarta siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio

Cantidad de sodio	Frec. Absoluta	Porcentaje
1	3	2,8%
2	20	18,4%
3	47	43,1%
4	25	22,9%
5	14	12,8%
Total	109	100%

Tabla 12: Cantidad de sodio que considera que tienen las galletitas tipo tostadas y bizcochos salados siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio

Cantidad de sodio	Frec. Absoluta	Porcentaje
1	1	0,92%
2	5	4,6%
3	24	22,%
4	36	33%
5	43	39,4%
Total	109	100%

Tabla 13: Cantidad de sodio que considera que tienen las pizzas y prepizzas envasadas siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio

Cantidad de sodio	Frec. Absoluta	Porcentaje
1	0	0%
2	6	5,5%
3	26	23,9%

Cantidad de sodio	Frec. Absoluta	Porcentaje
1	0	0%
2	6	5,5%
4	43	39,4%
5	34	31,2%
Total	109	100%

Tabla 14: Cantidad de sodio que considera que tienen los budines y magdalenas siendo 1 muy bajo en sodio y 5 muy alto en sodio

Cantidad de sodio	Frec. Absoluta	Porcentaje
1	10	9,2%
2	15	13,8%
3	42	38,5%
4	28	25,7%
5	14	12,8%
Total	109	100%

Tabla 15: Cambio en el consumo a partir de la implementación del etiquetado frontal y aparición del octógono “Exceso en sodio”

Cambio consumo	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	37	33,9%
No	72	66,1%
Total	109	100%

Tabla 16: Conocimiento sobre los efectos del sodio en la presión arterial

Conocimiento	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	94	86,2%
No	15	13,8%
Total	109	100%

Tabla 17: Cambios para controlar presión arterial

Cambios para controlar la presión arterial	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	71	65,1%
No	38	34,9%
Total	109	100%

Tabla 18: Importancia sobre el etiquetado frontal

Importancia del etiquetado frontal	Frec. Absoluta	Porcentaje
Nunca	19	17,4%
A veces	38	34,9%
Dependiendo del producto	35	32,1%
Siempre	17	15,6%
Total	109	100%

Tabla 19: Familiar con presión alta o hipertensión

Familiar con presión arterial o HTA	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	75	68,8%
No	12	11%
No se	22	20,2%
Total	109	100%

Tabla 20: Preparación de panificados en el hogar

Preparación de panificados en el hogar	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	34	31,2%
No	75	68,8%
Total	109	100%

Tabla 21: Preparación de panificados con sodio

Preparación de panificados con sodio	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	23	67,6%
No	11	32,4%
Total	34	100%

Tabla 22: Utilidad de que se utilice el logo “Exceso en sodio” en restaurantes

Utilidad	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	70	64,2%
No	39	35,8%
Total	109	100%

Tabla 23: Canales de utilidad para recibir información sobre el sodio en alimentos

Canales de información	Frec. Absoluta	Porcentaje
QR en envases	25	22,9%
QR en Góndolas	3	2,8%
Folletos en supermercado	9	8,3%
Publicidad en TV y redes sociales	51	46,8%
Ninguna, consideran que no necesitan más información	21	19,3%
Total	109	100%

Tabla 24: Conocimiento acerca de la Campaña Nacional de prevención de HTA y DBT

Conocimiento	Frec. Absoluta	Porcentaje
Si	10	9,2%
No	99	90,8%
Total	109	100%

del Pino Luciana, López Montes Alicia, Pepe Florencia, Salatino Maria Gabriela