

**Artículo Original**

## Sal y Salud

### Salt and Health

López Castañón Lorena<sup>1</sup>, Cordero de las Heras Beatriz<sup>2</sup>, Castellón Fantova José Ramón<sup>3</sup>

*1 Enfermera, Distrito noroeste de A.P de la Comunidad de Madrid. C S. Moralarzal.*

*2 Enfermera Distrito noroeste de A.P de la Comunidad de Madrid, C S Casa de Campo.*

*3 Médico de familia. Distrito noroeste de A.P de la Comunidad de Madrid. C S. Moralarzal.*

#### RESUMEN

Los principales problemas de salud de los países desarrollados incluyen la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Hay una correlación directa entre la elevada ingesta de sal en la dieta y la aparición de dichas enfermedades.

El objetivo del estudio es identificar el nivel de información que tienen nuestros pacientes acerca del contenido en sal de los alimentos y su repercusión sobre la salud.

Es un estudio observacional descriptivo transversal multicéntrico, siendo el ámbito de aplicación los Centros de Salud de Casa de Campo y de Moralarzal pertenecientes al el Distrito Noroeste de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. La población a estudio está formada por los pacientes que acudieron a nuestros respectivos Centros de Salud (Casa de Campo y Moralarzal) durante los periodos previamente establecidos para la recogida de datos e información.

La obtención y registro de los datos se efectuó durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2009 mediante encuesta autoadministrada y anónima, sobre conocimientos dietéticos, patológicos y estilos de vida. La encuesta se basaba en preguntas dicotómicas (sí/no) sobre 23 alimentos con diferente contenido en

sal, sobre condimentos y salsas para sustituir la sal en la cocina, sobre consumo de alimentos envasados, sobre la lectura de etiquetados y sobre la relación de la sal con la HTA y de la HTA en la salud. Las variables (cualitativas independientes) se analizaron con un test paramétrico (t de Student). Establecimos las relaciones entre la puntuación media de aciertos según grupos diferenciados por sexo y edad, dando un valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a la incorrecta. La potencia escogida para el test fue del 80% y el nivel de significación  $p < 0,05$ . El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS.17.

Los alimentos ricos en sal son mejor identificados por la población entre 30 a 60 años de edad que los mayores de 60 y menores de 30. Existe un desconocimiento general para sustituir la sal en la cocina en los tres grupos de edad estudiados. Los alimentos "sal oculta" están muy mal identificados. Los hombres relacionan mejor la HTA con el Ictus y las mujeres con el IAM. La asociación de la HTA con las patologías renales y cerebrovasculares es muy baja.

Como conclusión podemos decir que la identificación de los alimentos con elevado contenido en sal, en particular los alimentos con "sal oculta", es muy deficiente. Podemos mejorar el control de la HTA y sus consecuencias si mejoramos los conocimientos de nuestros pacientes sobre la alimentación saludable.

#### PALABRAS CLAVES

Sal, Conocimientos dietéticos, HTA, Salud. Órganos diana.

#### Correspondencia:

Lorena López Castañón

Distrito noroeste de A.P de la Comunidad de Madrid. C S. Moralarzal  
lorena@elnuberu.net

**ABSTRACT**

**Summary:** The main health problems in developed countries include hypertension and cardiovascular disease. There is a direct correlation between high salt intake in the diet and the onset of these diseases.

The objective of this study is to identify the level of information with our patients about the salt content of foods and their impact on health.

It is a multicenter observational descriptive study, with the scope of the Health Centers and Moralarzal House belonging to the Northwest District Primary Care in the Community of Madrid. The study population consists of patients who visited our respective health centers (Casa de Campo and Moralarzal) during the prescribed period for the collection of data and information.

The collection and recording of data was performed during the months of November and December 2009 through self-administered, anonymous survey on dietary knowledge, pathological and lifestyle, being formed by a set of 23 different foods in salt concentration, 12 questions about spices and sauces to replace salt in cooking, consumption of packaged food (yes / no), reading of labels (yes / no) and 5 questions on the relationship of salt to hypertension and hypertension in the health (organs). Independent qualitative variables were analyzed, sex and socio-demographic age and the 42 knowledge questions, with the parametric test (Students test) establishing the relationship between the number of hits in% according to the groups differentiated by sex and age, giving a value 1 to the correct answer and 0 for the incorrect answer. Selected power will set at 80% and significant level  $p < 0,05$ . Statistical analysis was conducted using SPSS.17.

The outcome we have obtained are: The salt-rich foods are best identified by the population aged 30 to 60 years of age, in comparison to older than 60 and under 30. There is a general ignorance to replace the salt in the kitchen in the three age groups studied. Food "hidden salt" are poorly identified. Men relate better with the stroke hypertension and women with AMI and the association of hypertension with renal and cerebral vascular diseases is very low.

We can conclude that salt-rich foods are identified deficiently by population, particularly "hidden salt" foods. If we improve the knowledge of our patients about healthy foods, we can improve the hypertension control and his consequences in the target organs.

**KEYWORDS**

Salt, food, dietary knowledge, Hypertension arterial, Health, target organs.

**INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades crónicas constituyen hoy en día la mayor causa de mortalidad, morbilidad y carga de enfermedad, tanto en España como en los países desarrollados del mundo occidental<sup>1, 2</sup>.

Numerosos estudios realizados a partir del informe Lalonde<sup>3</sup> han confirmado a los Estilos de Vida como verdaderos determinantes de salud, ya que pueden conducir a conductas insanas y marcar el grado de salud de la población mediante indicadores de mortalidad prematura y de morbilidad.

Cuando la comunidad científica internacional demostró que los estilos de vida y los factores ambientales influían más en la salud de la población que los avances científicos y técnicos se despertó un gran interés en planificar y ejecutar programas de educación sanitaria desde los responsables de la asistencia sanitaria<sup>3</sup>.

La mayoría de los factores de riesgo asociados a este tipo de enfermedades como el infarto agudo de miocardio (IAM) y los accidentes cerebrovasculares (ACV) están estrechamente relacionados con una alimentación inadecuada y una deficiente práctica de actividad física, que con gran frecuencia favorecen la aparición de hipertensión arterial (HTA) en aquella población que tiene estos malos hábitos. Además de las muertes, la HTA genera una carga de enfermedad y discapacidad muy elevada, así como enormes gastos para el Sistema Nacional de Salud (SNS)<sup>1,4,5</sup>.

Estos factores determinantes son modificables por el individuo. Por ello y desde nuestra competencia como profesionales sanitarios debemos hacer especial hincapié en la consulta sobre los factores de riesgo que favorecen estas patologías y conseguir que la población adopte conductas y hábitos de vida sanos<sup>6</sup>. Resulta necesario poner en marcha un conjunto de medidas con un planteamiento integral de comunicación a nuestros pacientes, ya que en general la percepción del riesgo que tiene la población respecto a la relación entre sal, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares es muy escasa<sup>6,7</sup>.

La forma más fácil y sencilla de controlar la HTA y sus complicaciones, es la educación nutricional de nuestra población<sup>7</sup>. El elevado consumo de sal por parte de

nuestros pacientes y su falta de información sobre el contenido en sal de los alimentos de consumo habitual, pone en riesgo su salud y favorece un mal control de la HTA y su repercusión en los órganos diana<sup>4,6,8,9,10</sup>.

Con el objetivo de disminuir la incidencia de la HTA, muchos países están basando parte de sus acciones e intervenciones sanitarias en la disminución del consumo de sal como medida de prevención primaria<sup>1,4,6</sup>.

Este tipo de actuaciones es necesario que se lleven a cabo desde todos los sectores implicados en la salud. Es allí donde la Atención Primaria tiene un papel fundamental e irremplazable<sup>7,11</sup>.

Uno de los principales factores implicados en el origen de la HTA es el excesivo consumo de sodio, que se ingiere en la dieta en forma de cloruro sódico (sal común), de manera que por cada 2,5 g. de sal se toma 1 g. de sodio.

La mortalidad que se le atribuyó en 2004 a la HTA fue del 33% del total de las muertes, siendo responsable del 50% de los ICTUS y del 45% de los IAM<sup>1,4,5</sup>.

Una de cada 3 personas en España padece HTA y afecta a 10 millones de españoles. En nuestro país se consume una media de sal de 9,7 gramos/persona/día, el doble de lo recomendado por la OMS. Únicamente nos supera Portugal, entre los países de la Unión Europea, con una ingesta de 11 g/ persona/día<sup>1,4</sup>.

Como objetivo intermedio entre el consumo actual y el máximo recomendado por la OMS de 5 gramos/persona/día, se ha propuesto reducir la ingesta de sal a 8,5 g/día en el año 2014<sup>1,12,13, 14,15</sup>.

La reducción del consumo de sal en la población es una de las formas más sencillas y coste-efectiva de reducir la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria y los ACV<sup>6,13</sup>. Entre el 70 y el 75% de la sal consumida procede de alimentos procesados y consumidos fuera del hogar. Se conoce como "sal oculta" en los alimentos<sup>1,5,16</sup>.

## OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar el nivel de información que tienen nuestros pacientes acerca del contenido en sal de los alimentos y su repercusión sobre la salud.

Objetivos específicos:

Medir el nivel de conocimiento de nuestros pacientes, susceptibles o no de padecer HTA y/o sus consecuencias en relación a la cantidad de sal que contienen algunos de los alimentos de consumo habitual.

Identificar en nuestra población el consumo de alimentos con alto contenido en sal y el uso de sustitutos correctos.

Averiguar si la población en general conoce los alimentos con "sal oculta"<sup>1,16</sup>.

Conocer la relación de patologías que la población asocia a la HTA.

Reducir el consumo de sal desde los 10grs/día actuales a 8,5grs en el año 2014<sup>1,16</sup> para conseguir de forma progresiva la recomendación de la OMS (consumo de 5grs/día) y así prevenir la HTA, mediante Educación para la Salud desde nuestra competencia como enfermeras/os comunitarias<sup>6,7</sup>.

Proporcionar las herramientas necesarias para modificar hábitos alimentarios y mejorar el control de la HTA.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se efectuó en los Centros de Salud "Casa de Campo" de Madrid y el de Moralzarzal, pertenecientes al Distrito Noroeste de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. La obtención y registro de los datos se hizo durante los meses de noviembre y diciembre de 2009 mediante una encuesta autoadministrada y anónima sobre conocimientos dietéticos, patológicos y estilos de vida. Todos los encuestados fueron informados del objetivo del estudio. Su participación fue voluntaria y se les solicitó el consentimiento informado de forma oral para la posterior publicación de los resultados.

La encuesta (Anexo I) estaba compuesta de preguntas de tipo dicotómico (sí/no) que se agruparon en varios apartados:

- De conocimientos dietéticos sobre alimentos: 23 ítems acerca de alimentos con diferentes contenidos en sal. Se distribuyeron al azar sin seguir ningún tipo de orden respecto a su contenido en sal. En el posterior análisis de los resultados los agrupamos en relación a los mg de sal que contenía cada uno por cada 100 gr de alimento. Así creamos tres categorías:
  - Alto Contenido en sal (>600mg/100gs de alimento)
  - Contenido medio en sal (200-590 mg/100gr de alimento)
  - Bajo contenido en sal (<200-mg/100gr de alimento)
- De conocimientos culinarios sobre condimentos: 12 ítems acerca de condimentos y salsas, para sustituir la sal en la comida.

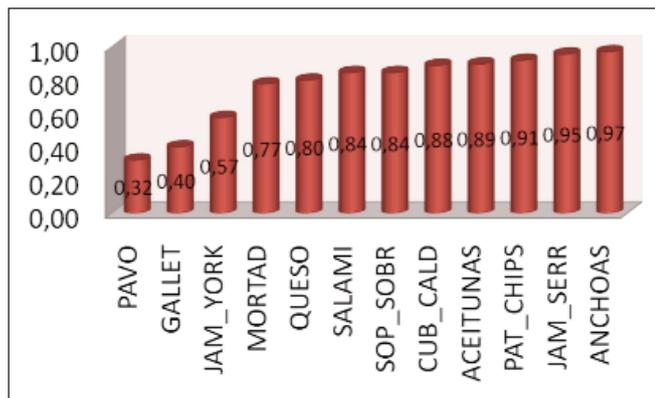
- De consumo de alimentos envasados y lectura de etiquetados: 2 ítems.
- Sobre la relación de la sal con la HTA y su repercusión en órganos diana: 6 ítems.

La muestra fue de 356 pacientes que acudieron a nuestros respectivos centros de salud (Casa de Campo y Moralarzal) durante los periodos previamente establecidos para la recogida de datos e información y que cumplimentaron la encuesta. La distribución por sexo fue de un 62% de mujeres y un 38% de hombres. La media de edad fue de 57 años para los hombres y 50 años para las mujeres. Para la distribución por edad, los pacientes fueron agrupados en tres categorías: menores de 30 años, de 30 a 60 años y mayores de 60 años.

### RESULTADOS

El porcentaje de aciertos en los alimentos con elevado contenido en sodio osciló desde el 97% del jamón serrano y el 95% de las anchoas hasta 32% de la pechuga de pavo y el 40 % de las galletas. Ver *Figura 1*

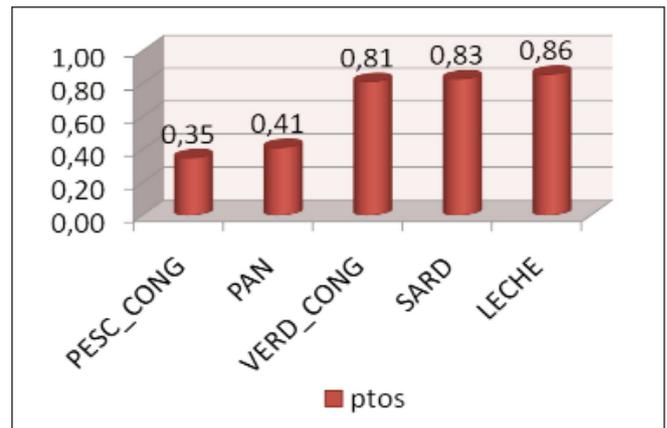
**Figura 1.** Puntuaciones medias aciertos en alimentos ricos en sal (> 600 miligramos / 100grs de alimento).



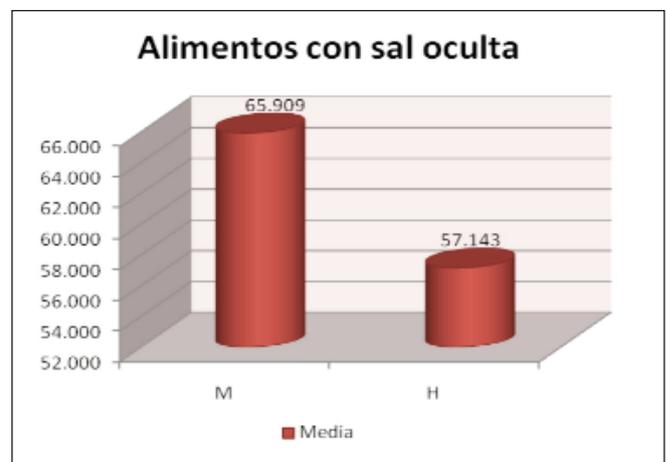
El porcentaje de aciertos en los alimentos con contenido medio en sal fue malo: desde el 41% del pan hasta el 35% de los pescados congelados. Ver *Figura 2*.

Agrupamos los alimentos con "sal oculta" (salami, jamón de york, pechuga de pavo y pan). En general las mujeres identifican estos alimentos mejor que los hombres (Ver *Figura 3*), aunque no se observan diferencias estadísticamente significativas, excepto para el salami y la mortadela que sí existen: en el caso de la mortadela hay una diferencia a favor de las mujeres de 11.9 puntos sobre 100 (IC95% de 2.9-21,  $p < 0.01$ ) y en el caso del salami es de 9.5 sobre 100 (IC95% 1.7-17,  $p < 0.02$ ). Ver *Figura 4*.

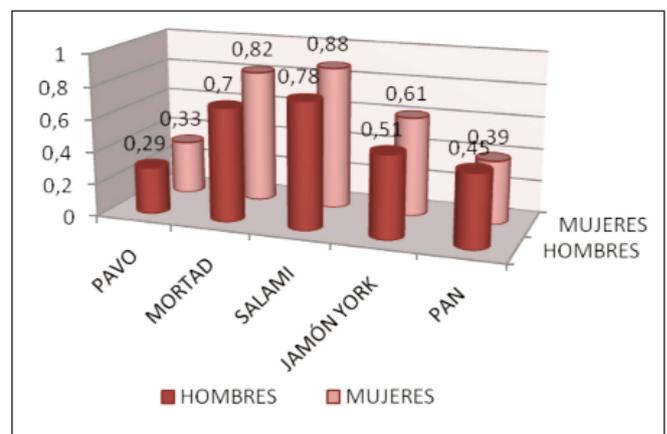
**Figura 2.** Puntuación media en Alimentos contenido medio en sal (200-590 miligramos / 100 gamos de alimento).



**Figura 3.** Medias de aciertos en alimentos con sal oculta de 0 a 10 por sexo.



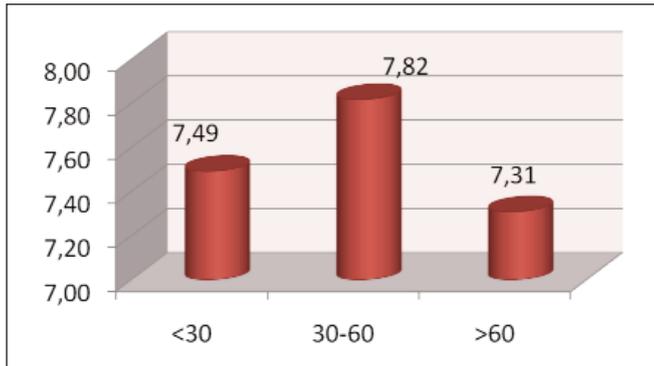
**Figura 4.** Puntuaciones medias de aciertos en la identificación de alimentos con "sal oculta" y por sexo.



El porcentaje de aciertos en los alimentos con contenido bajo en sal es bueno. Hay una media de aciertos del 91% en el zumo de naranja, 89% el aceite de oliva, 88% plátano, 89% huevos y 72 % cerveza.

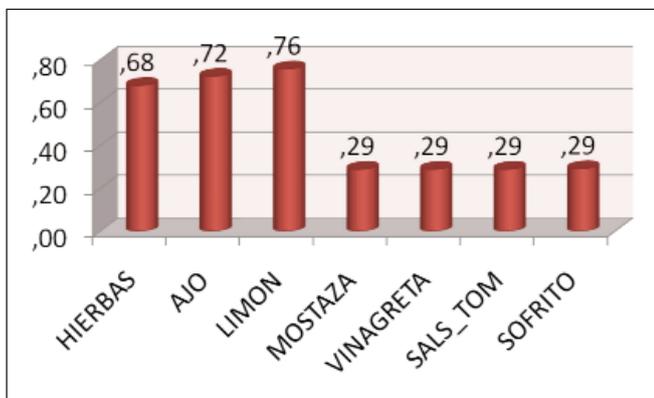
Estudiamos los aciertos por grupos de edad: los pacientes con un rango de edad de 30 a 60 años obtuvieron una puntuación media de 7,82 sobre 10. Peores puntuaciones obtuvieron los mayores de 60 años (7,31 sobre 10) y los menores de 30 años (7,49 sobre 10). Ver *Figura 5*.

**Figura 5.** Puntuaciones medias de aciertos en alimentos por grupos de edad entre 0 y 10 puntos.



Los condimentos mejor identificados para sustituir la sal en la comida son el limón (76%), el ajo (72%) y las hierbas (68%). Pero salsas preparadas de varios tipos desde ácidas a dulces y semidulces solo son identificadas correctamente en un 29% de los casos. Ver *Figura 6*.

**Figura 6.** Puntuaciones medias de aciertos para cada condimento.

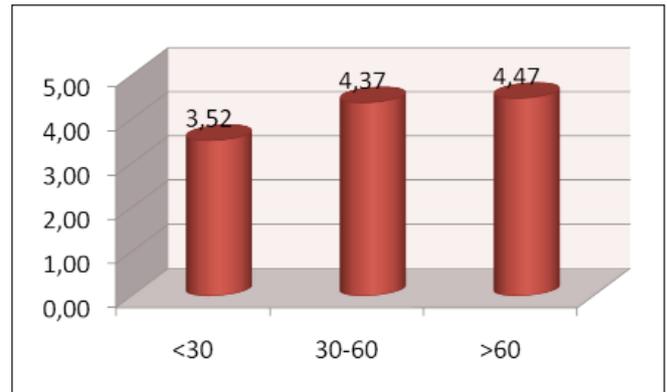


Las mejores puntuaciones en los sustitutos de la sal las obtuvieron los mayores de 60 años y las peores los menores de 30 años. Ver *Figuras 7 y 8*.

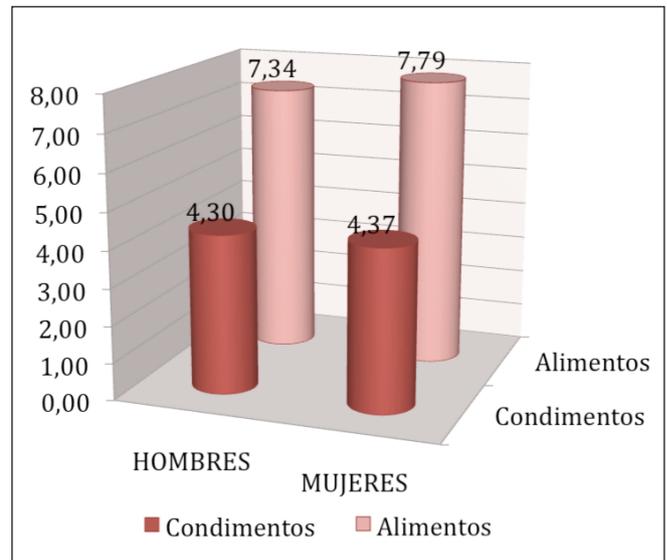
El 30% de las mujeres consume alimentos envasados frente al 26% de los hombres pero los hombres son más "curiosos" con la lectura del etiquetado. Dicen leer las etiquetas un 37%, mientras que las mujeres solo las leen el 33%. Ver *Figura 9*.

La población asoció sal e HTA (95%), HTA y enfermedades cardíacas (94%), sal y patología cardíaca (90%)

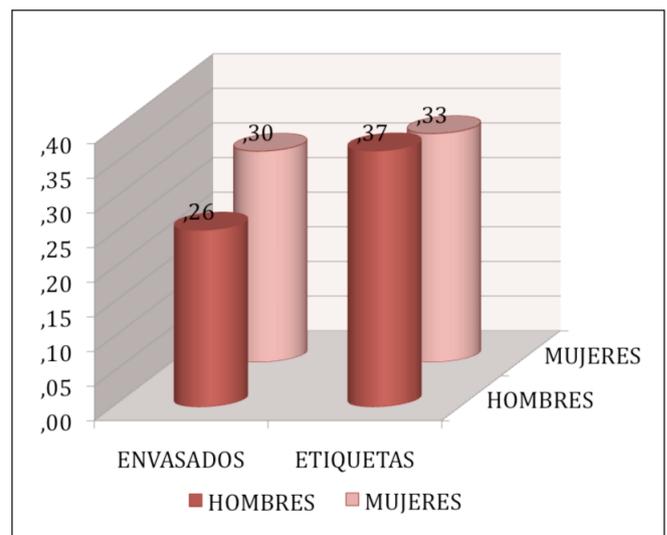
**Figura 7.** Puntuaciones medias de aciertos en Condimentos por grupos de edad de 0 a 10 puntos.



**Figura 8.** Puntuación media aciertos en Condimentos y Alimentos por sexo.

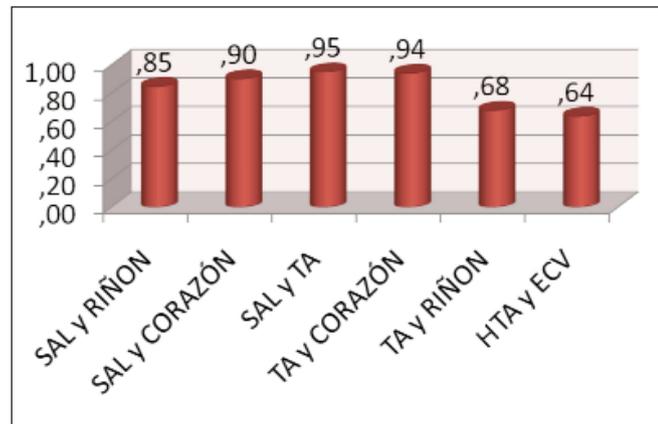


**Figura 9.** Puntuaciones medias en consumo de Alimentos envasados y lectura de Etiquetado por sexo.



y sal y enfermedades renales (85%). Los conocimientos de la repercusión que tiene la HTA en otros órganos diana son muy bajos: HTA y patología renal (68%), HTA y ACV (64%). Ver *Figura 10*.

**Figura 10.** Relación entre sal, HTA y patologías.



## DISCUSIÓN

En la mejora del control de la HTA y la disminución de sus complicaciones, es pilar fundamental el fomento del autocuidado mediante la educación para la salud de nuestra población. Autocuidado es sinónimo de autonomía, es que los individuos sean capaces de manejar la enfermedad o salud en la vida diaria y ante complicaciones imprevistas, pudiendo de esta manera prevenirlas o retrasarlas. El autocuidado es la práctica de actividades que las personas realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

A la vista de los resultados obtenidos, el desconocimiento que tienen nuestros pacientes acerca de la composición de los alimentos y de su contenido en sal, es alarmante, igualmente lo es su falta de información sobre de la repercusión que tiene la HTA en órganos diana, gravedad, discapacidad tanto funcional como cognitiva, pérdida del de calidad de vida y muerte prematura. Por todo ello es importante no solo dar información, sino trabajar también en la promoción de la salud para obtener mejores resultados en el control y la prevención de la HTA y sus complicaciones. Es el autocuidado la estrategia imprescindible para conseguirlo desde la Atención Primaria de Salud (APS).

La educación para la salud (EPS) constituye la base del conocimiento, la modificación de la conducta y la promoción de estilos de vida saludables y como educadores en salud debemos no solo informar, sino también educar en hábitos saludables.

En definitiva es primordial "Educar" en una alimentación "un poco menos salada" y más sana. Si mejoramos los conocimientos de nuestros pacientes optimizaremos el control de la HTA y sus complicaciones.

## CONCLUSIONES

La población de 30 a 60 años identifica mejor los alimentos ricos en sal que los mayores de 60 años y los menores de 30 años.

- Existe un desconocimiento general para sustituir la sal en la comida en los tres grupos estudiados. Los mayores de 60 años son los que mejor puntuación obtienen. Al ser este grupo de personas de mayor edad, posiblemente son los que tienen más tradición culinaria.
- Los alimentos "sal oculta" están muy mal identificados, muy frecuentemente con lenguaje técnico que dificulta su comprensión.
- La lectura del etiquetado es muy escasa. En general las etiquetas están poco visible, con caligrafía muy pequeña y sobre superficies poco apropiadas, con brillo y colores con poco realce.
- Los hombres relacionan mejor la HTA con el ictus y las mujeres con el IAM, y la asociación de la HTA con las patologías renales y cerebrovasculares es muy deficiente.
- Hay un elevado nivel de confusión entre la dieta hiposódica y la comida light.

Como conclusión podemos decir que la identificación de los alimentos con elevado contenido en sal es muy deficiente, para conseguir una identificación correcta es primordial que el lenguaje y la estructura de la información sean comprensibles por los distintos colectivos, debemos hablar de sal y no de "sodio", "sodio" es más difícilmente comprensible por los ciudadanos, también debemos animar a examinar el etiquetado de los alimentos para verificar su contenido en sal y así facilitaremos su elección correcta.

El 5% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares 'fueron provocadas directamente por enfermedad hipertensiva'. La OMS estima que aproximadamente el 62% de las enfermedades cerebro-vasculares y el 49% de la enfermedad isquémica cardiaca es atribuible a la presión arterial elevada.

El uso excesivo de sal y sus consecuencias es evitable. La reducción del consumo de sal en la población es una de las formas más sencillas y coste-efectiva de

reducir la HTA, la enfermedad coronaria y las enfermedades cerebrovasculares. Así cada año, evitaríamos 20.000 ictus y 30.000 eventos cardiacos.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos manifestar nuestro agradecimiento a los compañeros que han colaborado en el trabajo de campo, entre los que se encuentran: Pepa Gómez Mora, Manuela Ruiz, Óscar Germán Torres, Manuel Parra, M<sup>a</sup> Jesús Liébana y José Luis Hernández.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aranda Lara P, Arias López C, Ballesteros Arribas JM, Belmonte Cortés S, Brugera Moreno L, Cabeza Irigoyen E et al. Plan de reducción del consumo de sal Jornadas de debate Ministerio de Sanidad y Política social. Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN) La Granja de San Ildefonso, 19 y 20 de noviembre de 2009, disponible en: [http://www.naos.aesan.msps.es/naos/ficheros/reduccion\\_sal/\\_sal.pdf](http://www.naos.aesan.msps.es/naos/ficheros/reduccion_sal/_sal.pdf)
- Banegas JR. Epidemiología de la hipertensión arterial en España. Situación actual y perspectivas. *Hipertensión*. 2005;22:353-62.
- Lalonde MA. New perspective on the health of Canadians. Ottawa, Canadá: Canadian Minister of National Health and Welfare; 1974.
- Coca A, Redón J, Consumo de sal y salud relación entre el excesivo consumo de sal y la hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, osteoporosis, litiasis renal y cáncer gástrico. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. 2009, disponible en: [http://www.naos.aesan.msps.es/naos/reduccion\\_sal/](http://www.naos.aesan.msps.es/naos/reduccion_sal/)
- Sicras Mainar A, Velasco-Velasco S, Llopart López JR, González-Rojas Guix N, Clemente Igeño C, Navarro Artieda R. Asociación entre el grado de control de la Hipertensión arterial, la comorbilidad y los costes en personas de más de 30 años durante el año 2006. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; 82(3):315-322.
- Gorosquieta Alfonso M, Azanza Díaz B, Fernández Alvero C, Madrazo Macho G, Hernando Vicente A. Percepción del paciente hipertenso acerca de la dieta hiposódica *Enferm Cardiol*. 2008; 44:15-20.
- Torres Aured ML de, López-Pardo Martínez, M. Domínguez Maeso A, Torres Olson, C de. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. *Nutri Clin Diet Hosp*. 2008;28(3):9-19.
- Sánchez RG, Novella Arribas B, Alonso Arroyo M, Vega Quiroga S, López García I, Suárez Fernández C, et al. El proyecto EPICARDIAN: un estudio de cohortes sobre enfermedades y factores de riesgo cardiovascular en ancianos españoles. Consideraciones metodológicas y principales hallazgos demográficos. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(2):243-255.
- Alconero Camarero AR, García Zarrabeitia MJ\*, Casás Pérez M. Puesta en práctica de una guía educativa sobre hipertensión en atención primaria. *Enferm Cardiol*. 2007-2008;42-43:37-40.
- Ambard L, Beaujard D. *Arch Gén Med* 1904;1: 520-53.
- Brotos C, Royo Bordonada MA, Alvarez Sala L, Armario P, Artigao R, Conthe P, et al. Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular. Adaptación española de la guía europea de prevención cardiovascular. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4): 435-8.
- World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916).
- Labarthe D, Ayala C. Prevención y control de la hipertensión con intervenciones 2. no farmacológicas. *Clínicas Cardiológicas de Norteamérica*. 2002;(2):255-269.
- Ancellin R, Ballesteros JM, Capuccio FP, Chaulliac M, Cretin C, Dumas C, et al. Reducing SALT intakes in populations. Report of a WHO Forum and Technical Meeting. Paris: World Health Organization; 2006.
- Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial. Guía española de hipertensión arterial. 2005. *Hipertensión* 2005;22(Supl) 2:1-2.
- Farran A., Zamora R., Cervera P. Tablas de composición de alimentos del CESNID. Madrid: Mc Graw-Hill interamericana; 2004.

**ANEXO I.** Fuente. Fearran A., Zamora R., Cervera P. Tablas de composición de alimentos del CESNID. Madrid: Mc Graw-Hill interamericana; 2004.

EDAD:		SEXO:
Los siguientes alimentos, <b>¿Contienen mucha sal?</b>		
Plátano	SI	NO
Queso manchego	SI	NO
Pan corriente	SI	NO
Cerveza	SI	NO
Aceitunas	SI	NO
Zumo de naranja	SI	NO
Galletas	SI	NO
Anchoas en lata	SI	NO
Jamón serrano	SI	NO
Jamón York	SI	NO
Pechuga de pavo	SI	NO
Leche entera	SI	NO
Huevos	SI	NO
Chocolate	SI	NO
Aceite de oliva	SI	NO
Sardinias en aceite	SI	NO
Pescados congelados	SI	NO
Mortadela	SI	NO
Salami	SI	NO
Verduras congeladas	SI	NO
Patatas chips	SI	NO
Sopas de sobre	SI	NO
Cubitos de caldo	SI	NO

<b>Elija 4 condimentos de los que le proponemos para sustituir la sal</b>			
Ajo	Sofrito	Perejil	Mostaza
Limón	Pimentón	Mayonesa "Light"	Tomillo
Salsa de tomate de tarro	Orégano	Salsa de soja	Salsa vinagreta

¿Consume alimentos envasados?	SI	NO
¿Lee las etiquetas de los alimentos?	SI	NO
¿La sal afecta la función de los riñones?	SI	NO
¿La sal afecta la función del corazón?	SI	NO
¿La sal afecta la tensión arterial?	SI	NO
¿La tensión arterial alta afecta al corazón?	SI	NO
¿La tensión arterial alta afecta al riñón?	SI	NO
¿La tensión arterial alta se relaciona con ACV?	SI	NO