



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



TESÁI HA
TEKO PORÁVE
Motenondeha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SOBRE EL CONSUMO DE SAL/SODIO DE LA DIETA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE ADULTOS DE ASUNCIÓN EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE DEL 2018.



COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA



IDRC | CRDI

International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

Canada



SOCIAL MARKETING

WHO Collaborating Center on Social Marketing & Social Change



INCIENSA

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

Actitudes, conocimientos y comportamientos sobre el consumo de sal/sodio de la dieta según la percepción de un grupo de adultos de Asunción en los meses de septiembre - noviembre del 2018.

Investigador Principal: Prof. Dra. Felicia Cañete, Directora.

Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (DVENT) / Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Investigadores Asociados: Gilda Benítez (DVENT)

Guillermo Sequera (DVENT)

Catherine Turnes (DVENT)

Sofía Hernegard (DVENT)

Mónica Ruotti

Proyecto "Escalando y evaluando políticas y programas de reducción del consumo de sal/sodio en países de América Latina"

Scaling-up and evaluating salt/sodium reduction policies and programs in Latin American countries.

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Laboratorio Central de Salud Pública, Código CEI-LCSP N°74/260716.

ISBN: 978-99967-963-2-6



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
METODOLOGÍA	7
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	9
CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	11
ASUNTOS ÉTICOS	11
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	11
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	13
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles ocasionan dos de cada tres muertes en la población general de las regiones Latinoamérica y casi la mitad de todas las defunciones prematuras o en personas menores de 70 años.

La hipertensión es el factor de riesgo más importante de muerte e incapacidad en el mundo, y se la considera responsable de 50% de las muertes por enfermedad coronaria y de más de 60% de las muertes por accidentes cerebrovasculares. Existe una relación directa entre el consumo de sal y la presión arterial, y hay evidencia de que la sal agregada a los alimentos es responsable de hasta 30% de los casos de hipertensión arterial. La reducción de la sal en la dieta ya sea sola o en combinación con dietas ricas en fibras y granos ha demostrado ser efectiva para prevenir el aumento de la presión arterial⁽¹⁾

La sal (cloruro de sodio) se utiliza como conservante con el fin de deshidratar alimentos, para ocultar sabores desagradables, para favorecer la retención de líquidos o, realzar el sabor de los alimentos. La ingesta excesiva de sal constituye una inquietud primordial de salud pública ya que se asocia a la causa de la hipertensión y existen datos probatorios epidemiológicos y fisiopatológicos que vinculan la ingesta excesiva de sal con varios trastornos de salud, como los accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías coronarias, los cálculos renales, el cáncer gástrico, la osteoporosis e indirectamente la obesidad^{(2) (3)}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un nivel máximo de ingesta de sal por persona inferior a 5 g/d. Aunque sigue en vigencia la búsqueda de información fidedigna y representativa sobre el consumo de sal, los datos disponibles indican que la mayor parte de las poblaciones mundiales tienen una ingesta promedio de sal por persona superior a 6 g/d; en muchos países de Europa Oriental y Asia, es incluso superior a 12 g/d. En la Región de las Américas, los cálculos recientes muestran niveles de ingesta de sal excesivos en Argentina (12 g/d) (9), Brasil (11 g/d) (10), Canadá (8 g/d) (11), Chile (9 g/d) (12), Estados Unidos (8,7 g/d) y en Paraguay supera los 13 g/d ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾

Existe evidencia que sugiere que la reducción del consumo de sal (NaCl) reduce los niveles de PA. Ensayos clínicos han demostrado que la disminución del consumo de sal en 1 g/día genera una reducción de la PA de 1/0,5 mmHg en personas hipertensas, y de 0,5/0,25 mmHg en normotensos. ⁽¹⁴⁾

La OMS sostiene que las iniciativas para reducir la sal alimentaria se basen en:

- 1) el seguimiento y la evaluación del consumo de sal, la determinación de las fuentes alimentarias de sal, la determinación de las actitudes, los conocimientos y el comportamiento de los consumidores en cuanto a la sal de los alimentos como un riesgo para la salud.
- 2) la reducción de la cantidad de sal añadida a los alimentos.

- 3) la introducción de programas que aumenten los conocimientos de los consumidores y fomenten un comportamiento saludable para reducir el consumo de sal alimentaria.

Un grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha establecido como meta para la Región de las Américas obtener una reducción gradual y sostenida de la ingesta de sal hasta alcanzar un nivel promedio por persona inferior a 5 g/d en el año 2020. ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

En tal sentido es fundamental reconocer las prácticas que actúen como facilitadores y como barreras, tanto individual como en la comunidad sobre el uso y consumo cotidiano de este mineral en los alimentos para poder orientar las políticas públicas de intervención desde los entes gubernamentales.

En todo el mundo, el consumo de sal es excesivo y genera riesgos para la salud que causan cada año una cantidad importante de muertes prematuras; en el caso particular de la hipertensión arterial, que se atribuye 9,4 millones de vidas por año. La forma de mayor costo-efectividad de abordaje es sencillo: disminuir en cantidad el consumo de sal la población ya que es una medida práctica que puede salvar vidas, prevenir sus enfermedades relacionadas y disminuir los costos de la atención de salud del gobierno y las personas. ⁽¹⁸⁾

La implementación de políticas públicas exitosamente articula con visión a la reducción del consumo de sal debe adaptarse al contexto local. Los conocimientos, actitudes, practicas, comportamientos, creencias y percepciones de la población en relación con la sal y el sodio, su rol en la salud y la enfermedad, el uso de la sal en la alimentación. En la región son escasos los antecedentes encontrados en la literatura conforme a estudios cualitativos que aborden esta problemática. ^{(19)(20)(21) (22)(23)}

Debido a la avasallante situación de morbilidad de las enfermedades cardiovasculares en Paraguay y su alta relación con el consumo excesivo de sal, el presente estudio es fundamental para generar estrategias que ayuden a la intervención de esta problemática, con una visión de impacto a largo plazo. Los conocimientos y la percepción de los consumidores acerca de su ingesta de sal y el impacto en la salud son clave para generar intervenciones preventivas eficaces y sostenibles en el tiempo. ⁽²⁴⁾

OBJETIVO GENERAL

- Comprender el significado, el valor y el alcance que los sujetos atribuyen al consumo de sal/sodio alimentario y sus actitudes y prácticas para el cambio en relación al consumo de sal/sodio en la alimentación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Develar los conocimientos de los sujetos con respecto al consumo de sal/sodio alimentario
2. Explorar actitudes y comportamientos de los sujetos con respecto al consumo de sal/sodio en la alimentación.
3. Describir de qué manera los sujetos elaboran y conservan los alimentos que consumen.
4. Analizar las actitudes y prácticas en relación a la adquisición de los alimentos a ser consumidos.
5. Indagar las situaciones y/o factores que influyen en el consumo de sal/sodio en la alimentación.
6. Revelar situaciones que podrían influir en la decisión de compra de alimentos y productos envasados.
7. Comprender el impacto del entorno sociocultural sobre el consumo de sal/sodio.
8. Analizar los posibles cambios de comportamiento individual y colectivo en relación a la reducción del consumo de sodio en los alimentos.
9. Valorar la necesidad percibida de recibir información y educación alimentaria sobre el consumo sal/sodio y las estrategias comunicacionales que serían mejor aceptadas.

METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en un proyecto cualitativo, que permitió indagar sobre los conocimientos y actitudes de las personas sobre el consumo de sal/sodio alimentario, la adquisición de los productos a consumir y las condiciones para intentar un cambio de actitud y comportamiento.

En el diseño de esta investigación se han utilizado como base diferentes modelos, a fin de sustentar la misma y obtener una información que permita un acercamiento a nuestros objetivos con la posterior toma de decisiones.

En esta investigación se considera que un sujeto tiende a conservar la salud y posee creencias de que una conducta saludable específica lo ayudará a “prevenir la enfermedad o si está enfermo la hará recuperar”, por lo tanto se utiliza el *modelo de creencias de la salud* el que sugiere que la susceptibilidad, la severidad y los beneficios y barreras percibidos serían las dimensiones a estudiar¹, esto indicaría los patrones que la población sigue y/o percibe de su propio riesgo de desarrollar enfermedades, por el excesivo consumo de sal/sodio.

¹ Emilio Moreno San Pedro y Jesús Gil Roales-Nieto, Modelo de creencias en salud, 2003, Vol. 3, N° 1, pp. 91-109

Considerando que el entorno sociocultural y ambiental que rodea a la población podría influir en su estado general de salud, se recurre al *modelo ecológico social* pues este facilita obtener la información necesaria para comprender cómo y por qué las personas toman decisiones saludables o no, con base al contexto social y cultural, pues contempla variables situacionales tanto físicas como psicosociales donde las personas desarrollan sus actividades y desempeñan roles en un determinado tiempo y variables comunicativas con significados que se construyen y se modifican a lo largo de un proceso de educación o interrelación social².

En el presente estudio se requiere identificar y describir las diferentes etapas de cambio por donde transita la población, pudiendo ser dinámicas o estables pero siempre con la posibilidad de cambio aunque tengan diferentes tiempos de duración³, como esta información se puede obtener desde *el modelo transteórico*, se aplica el mismo y servirá como punto de partida para el diseño de la futura intervención de mercadeo social.

La población se conformó con sujetos que en diferentes circunstancias y escenarios estén expuestos al problema investigado, y en base a lo citado por Patton M.⁴, en esta investigación se utilizó el muestreo por conveniencia.

La población seleccionada para el estudio comprendió a:

- Mujeres adultas de 25 o más años, amas de casa con poder de decisión en la compra y que participen activamente en la elaboración de los alimentos a ser consumidos del área urbana y rural.

Técnicas de recolección de la información

Se utilizaron como técnicas de recolección de la información los Grupos Focales, pues las dinámicas de grupo son las más apropiadas para estudiar pensamientos, opiniones o actitudes, contextualizan la información recogida y crean un ambiente interactivo que se acerca más a la vida cotidiana.

Estos Grupos Focales permitieron saber cómo piensa la población investigada, porque centra su atención o interés en el tema específico propio del estudio, son considerados de "discusión" pues por medio de la interacción de la conversación permite a los participantes (informantes claves) dar sus opiniones y contrastar las mismas.

² Pérez Gómez, a.: Paradigmas contemporáneos de investigación didáctica, en Gimeno Sacristán, j. Y Pérez Gómez, a. (1985), La enseñanza: su teoría y su práctica, Madrid: Akal editor. pp. 125 - 138

³ Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992

⁴ Patton M. Qualitative research and evaluation methods. 3ra Ed.

Sistematización y análisis de la información

Para el presente estudio se tomó la decisión de analizar la información obtenida por la técnica de "análisis de contenido", pues esta permite investigar las "comunicaciones" mediante la clasificación en "categorías" de los elementos o información recogida durante la investigación, siendo recomendado organizarlo por etapas teniendo en cuenta la población estudiada, el instrumento de investigación utilizado y habiendo definido las categorías y descriptores.

Las grabaciones obtenidas en cada grupo focal fueron transcriptas en su totalidad. Las transcripciones fueron codificadas en forma numérica, asignando un número a cada renglón con la finalidad de facilitar la posterior referencia del contenido del documento, se trabajó con el modelo de desarrollo de categorías (deductivas) las que han sido definidas y planteadas en base al problema de investigación, al marco teórico y a los objetivos y permitió organizar y clasificar la información obtenida de los grupos focales.

Durante el proceso de análisis de la información se compararon en forma constante las categorías entre sí, por la posibilidad de que surjan categorías emergentes (inductivas).

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Categoría	Descriptores	Modelo teórico
Conocimientos permitirá ubicar la información que los participantes suponen como verdadera.	Creencias Saberes adquiridos Tradición	Creencias de la salud
Actitudes y comportamientos posibilitará conocer la conducta que tienen los sujetos en relación al tema investigado, sea esta positiva o negativa.	Disposición Conductas Prácticas alimentarias	Creencias de la salud y Transtéorico de cambio
Percepción del entorno facilitará reconocer y comprender las apreciaciones que los sujetos tienen sobre el tema y el entorno en el que se desenvuelven.	Comprensión Valoración de estímulos Reconocimiento del medio social	Creencias de la salud y ecológico social
Intención de Cambio informará sobre el rol activo de los sujetos investigados en la toma de decisiones para adoptar nuevos patrones de comportamiento y adopción de hábitos saludables.	Información Medios masivos de comunicación Historia personal	Transtéorico de cambio

Sentidos otorgados a los descriptores de las Categorías

Categoría Conocimientos:

Creencias (C): entendido como aquello que los informantes suponen verdadero, ya sea en forma individual o como grupo social. **Saberes adquiridos (SA):** relacionado a aprendizajes a lo largo de la vida, dentro o fuera del ámbito escolar, puede estar dado por experiencias laborales o interacciones con grupos sociales. **Tradicción (T):** representado por ideas, ritos, costumbres que por lo general han sido transmitidas de una generación a otra.

Categoría Actitudes y Comportamientos:

Disposición (D): referido a la actitud o estado de ánimo que los participantes demuestran. **Conductas (CO):** dado por la respuesta al momento a la situación que están viviendo y experimentando, la situación de presencia o ausencia a los estímulos del moderador. **Prácticas alimentarias (PA):** asociadas a comportamientos en relación a la alimentación, como un actuar social, con facilitadores y barreras o dificultades.

Categoría Percepción del entorno:

Comprensión (COM): representado por el entendimiento de datos aportados por terceros o adquiridos de mensajes por medios de comunicación. **Valoración de estímulos (VE):** dado por el nivel de conciencia que se puede lograr luego de recibir información, complementa a la percepción de los estímulos. **Reconocimiento del medio social (RM):** representado por la valoración y comprensión de su propio entorno, y cómo influye en su toma de decisiones diarias, puede estar dado por el lugar de trabajo o estudio, el barrio, el vecindario.

Categoría Intención de cambio:

Información (IN): conjunto de datos organizados que serían necesarios para un mensaje, que sea entendido, que sea válido y comprendido. **Medios de comunicación (MC):** analizados en la visión de los investigados, y en su posterior utilidad de comunicación de la información. **Historia personal (HP):** está dada por la experiencia de vida de la persona, en su familia, su trabajo, lugar de estudio, grupos sociales, abarcando reacciones a diferentes situaciones, sobre todo aquellas que implican cambio de actitudes, de comportamiento incluso de pensamiento.

CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los criterios de validez utilizados en esta investigación son los Criterios de *Guba y Lincoln*, la Transferibilidad, la Replicabilidad y la Objetividad. La Transferibilidad está dada por los sujetos seleccionados para los grupos focales, pues se considera que son representativos del universo que se quiere investigar. La Replicabilidad está demostrada por una revisión exhaustiva del tema investigado, con documentos de respaldo, y por la validación del instrumento de recogida de información realizado por un grupo de expertos. La Objetividad confirmada porque no existen intereses personales de parte del grupo investigador y sí una motivación de obtener información que permita proponer estrategias a través de las cuales se intente mejorar la salud y calidad de vida de la población.

ASUNTOS ÉTICOS

En esta investigación se ha contemplado el uso del consentimiento informado pues se realiza con la participación de seres humanos, siendo presentado a los posibles participantes en forma oral y escrita, resaltando que la participación es voluntaria y la persona puede retirarse en cualquier momento del estudio, si así lo desea

En todo momento se respetó el derecho a las personas y los principios de justicia, beneficencia y confidencialidad. La investigación se considera de riesgo mínimo, debido a que la posibilidad de experimentar daños o molestias no es superior a los que se encuentran en la vida diaria. Los riesgos podrían asociarse a la incomodidad que el sujeto podría experimentar, por alguna pregunta en específico o por la posibilidad de dar a conocer información personal indeseada, el estudio no generará un beneficio directo a los participantes, pero la información obtenida al finalizar la investigación se utilizará para el desarrollo de políticas y estrategias dirigidas a disminuir el consumo de sal/sodio para combatir las enfermedades corazón y afines

El protocolo cuenta con el dictamen de aprobación del Comité de Ética en Investigación del Ministerio de Salud Pública, Código CEI-LCSP N°74/260716.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la presente investigación como parte del análisis, se definieron etapas de procesos en base a la población identificada para el estudio y una vez seleccionados los participantes y adecuados a los intereses y necesidades de la investigación, se realizó la construcción de categorías: con variables cualitativas, codificación, y análisis de los resultados encontrados.

El análisis cualitativo de la información se convierte hoy día en una de las herramientas más importantes de los trabajos de investigación en el área de educación y ciencias sociales, ofrecen una perspectiva que modifica la forma de comprender y validar los supuestos ontológicos, epistemológicos y metodológicos (Valles M, 2000).

En una investigación cualitativa se debe clasificar la información para poder realizar el análisis, para ello se realizó una primera lectura de lo recabado en los grupos focales, a fin de familiarizarse con el tema y relacionarlo con el contenido del marco teórico, integrar los hallazgos y sintetizarlos se constituye en la etapa de mayor complejidad, lo cual se ha realizado a través del software Atlas.Ti, teniendo ya la información posterior se inicia el proceso de analizar e interpretar la misma para poder llegar a las conclusiones.

Las categorías definidas inicialmente en esta investigación son consideradas como: "los cajones o casillas en donde el contenido previamente codificado se ordena y clasifica de modo definitivo" (Hernández, 1994), este ordenamiento fue realizado teniendo en cuenta los elementos encontrados en la literatura, el razonamiento de los investigadores y el "sentido" de las expresiones de los investigados.

Análisis según descriptores preponderantes

En la Categoría Conocimientos que nos permitió disponer de la información que los sujetos investigados suponen como verdadera, los descriptores preponderantes han sido "creencias y saberes adquiridos", lo que podría indicar que estas mujeres asumen que todo aquello aprendido a lo largo de su vida, interactuando con otros grupos, es lo importante, aparentemente sin detenerse a pensar si son aprendizajes verdaderos o no y suponen verdaderas ciertas declaraciones que emiten, sin preocuparse por la veracidad.

En la Categoría Actitudes y comportamientos, que nos ha posibilitado conocer como estas mujeres se comportan en relación al tema que se está investigando, se ha encontrado como descriptor preponderante "conducta" que nos permitió conocer cómo reaccionan o responde a situaciones relacionadas al consumo de sal, y pareciera que ellas piensan que solo las personas enfermas deben cuidar su consumo de sal, asumen como responsabilidad de la cocina el disminuir la adición de sal a las comidas si tiene una persona enferma en la casa, y al mismo tiempo opinan que es difícil pues los enfermos igual consumen a escondidas.

En la Categoría Percepción del entorno, que nos facilitó conocer y comprender como aprecian o perciben el contexto en que se encuentran día a día, se tuvo como descriptores preponderantes "comprensión" y "valoración de estímulos", lo que nos ha ayudado a entender que ellas se muestran abiertas a los mensajes y la información sobre el tema investigado y que pueda ser brindada por terceros, ellas defienden sus creencias y saberes adquiridos pero afirman necesitar más información y querer aprender.

En la Categoría Intención de cambio, que nos abrió el camino para conocer la posibilidad de cambios de comportamientos en relación al uso y consumo de sal, fue encontrado como descriptor preponderante “medios masivos de comunicación”, esto tiene un alto valor, pues permite a los investigadores trabajar en las herramientas y estrategias que podrían ser utilizadas para llegar a esta población que, según palabras de ellas, son las que compran y deciden lo que se va a consumir en la casa, *“los demás opinan, nosotras decidimos”...*

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La primera parte de la fase interpretativa se realizó evaluando por separado cada una de las categorías, para entender el comportamiento de las mujeres investigadas en cada una de ellas. Luego se procedió a articular las categorías, para darle sentido e intentar responder al problema de investigación.

Conocimientos

Con el propósito de intentar comprender lo que las participantes suponen verdadero, surge esta categoría, al evaluar la información ubicada en la misma, vemos que las mujeres dan mucha importancia a la sal, pareciera que consideran que es un elemento fundamental en las comidas pues en varias oportunidades refieren que la sal da el sabor, que sin sal a su familia no le gusta la comida, que el momento de la misma es algo familiar por lo tanto lo consideran muy significativo, pero también afirman que se podría disminuir pero que necesitan un sustituto para realzar el sabor, sin eso piensan que no sería posible.

Dicen que utilizar la sal es una costumbre, pero que todo luego lo que en el comercio está a su alcance tiene sal, hasta las cosas dulces, por lo tanto, consideran difícil hacer dieta sin sal.

Aceptan que el exceso de sal puede enfermar pero que les gusta igual, todas afirman que se puede consumir, sin exagerar, y que los enfermos son los que deben cuidarse, ese concepto de dieta sin sal o con poca sal para los enfermos pareciera estar ya instalado en el conocimiento de ellas; pero al mismo tiempo recalcan que los sanos no necesitan cuidarse, más aún porque refieren no saber si cuanto de sal o sodio es lo que causa daño, afirman que sería importante conocer y se muestran con ganas de aprender.

Actitudes y comportamientos

En relación a esta categoría, la que informa sobre cómo se comportan y que actitud asumen en relación al consumo de sal, pareciera que todas están conscientes que la sal puede causar daño, pero se muestran convencidas que solo hay que cuidarse y disminuir cuando las personas se enferman.

Se revela en sus palabras que todas agregan sal a las comidas porque a "todos les gusta", que se podría aprender a comer con menos sal, pero eso afirman sería más para los niños pues con los adultos ya es más difícil.

En relación a dos situaciones que influyen en que se consume en la casa, una que nos informa cómo se comportan al hacer las compras en relación a la lectura del etiquetado de los productos y la otra a la costumbre de pedir "delivery" de comida elaborada fuera de la casa, se ha encontrado que la mayoría le otorga la mayor importancia a la fecha de vencimiento, pos las expresiones pareciera que no tienen tiempo de leer el etiquetado nutricional y sobre todo sería porque no lo comprenden. En todos los grupos afirmaron pedir comida rápida para ser consumida en la casa, incluso en más oportunidades que salir a comer fuera, además recalcaron que si salían a comer fuera lo hacían de nuevo en locales de comida rápida pues eso es lo que les gusta a los hijos.

En varias oportunidades recalcan que se podría intentar cuidar en la casa la cantidad de sal, pero parecen pensar que el esfuerzo sería en vano pues todos al salir de la casa igual consumen lo que no está recomendado.

Percepción del entorno

Al evaluar la información correspondiente a esta categoría, se pudo conocer las apreciaciones del grupo y comprender como ven el entorno que les rodea en relación al tema investigado, se rescata de sus expresiones que hay muy poca educación sobre el tema, y que a ellas les gustaría aprender, refieren no saber porque la sal es peligrosa y sobre todo insisten en que no conocen cuanta cantidad es la que causa daño.

Se vuelven a referir al etiquetado de los productos diciendo que no se comprende, que los términos no son entendibles para la mayoría de ellas, que se necesita información más clara y directa.

Afirman que están dispuestas a recibir información sobre el tema, pero que la misma debería venir de personas o instituciones creíbles, por sus afirmaciones pareciera que mantiene la confianza en el Ministerio de Salud, a pesar de que comentan que conocen que hay programas de cantinas saludables, y que eso no se cumple, pareciera que confían, pero también se mantienen críticas en relación al rol que cumple el Ministerio de Salud en el tema.

Intención de cambio

Al analizar la información relacionada a esta categoría, la que aporta sobre las posibilidades de cambios de comportamiento, nos encontramos que quizás sería posible, pero las mujeres han sido muy claras que solo lo harían cuando tengan más y mejor información, dicen que se necesita enseñar sobre el tema, que la información que hoy día tienen es insuficiente, pero recalcan que los mensajes deben ser claros y entendibles, que hasta

incluso se necesitaría recomendaciones fuertes, dando el ejemplo de cómo se hace con el tabaco.

Cuando se conversa de cuáles serían los medios por donde deberían llegar los mensajes, no parece haber un consenso pues algunas afirman que es mejor por televisión, otras por radio y también está el grupo que afirma que las redes sociales son la mejor vía, en lo que coinciden es que los mensajes largos, nadie lee y no servirían de mucha ayuda.

Grupos Focales de capital e interior del país

Al realizar un análisis comparativo entre estos grupos focales, no se han encontrado diferencias significativas, en ambos grupos las mujeres afirmaron ser las encargadas de las compras y de decidir lo que se cocina en la casa, revelaron pensamientos similares en relación a que el cuidado en la sal es solo para las personas enfermas y coincidieron en que hay que poner énfasis en enseñar a los niños, que en las escuelas es el mejor lugar para que ellos aprendan y pareciera que con eso se encontraría un camino para que la familia también intente un cambio positivo hacia una alimentación más saludable.

CONCLUSIONES

Esta investigación nos ha llevado a comprender mejor el pensamiento y la actitud hacia el consumo de sal de un grupo población muy importante, que son las mujeres, en quienes recae la tarea de comprar y cocinar para la familia.

A través de la información obtenida se crea un abanico de posibilidades para intentar un cambio positivo y reforzar aquello que ya está encaminado.

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSUMO

En los Grupos Focales se ha evidenciado que la mayoría de las mujeres piensan que el consumo de sal es importante para la alimentación, que relacionan el exceso de consumo con ciertas enfermedades, pero solo se debería disminuir en los que enferman, sin pensar en la prevención.

COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

Se evidencian posiciones encontradas, afirman que les gusta la sal y continúan consumiendo, pero al mismo tiempo se muestran interesadas en aprender y buscar una alimentación más saludable.

ELABORACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Todas refirieron ser las encargadas de elaborar la comida de la casa, que agregan sal al cocinar, piensan que sus comidas son más saludables cuando tienen verduras y hortalizas, y menos al contener carnes.

ADQUISICIÓN EN COMERCIOS

Ellas realizan las compras, deciden lo que se va a comprar, pero del producto envasado solo se detienen a leer la fecha de vencimiento, todas las otras informaciones dicen que no es clara, que no se entiende y que necesitarían demasiado tiempo para leer.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN

Refieren tener en cuenta la preferencia de la familia, sobre todo de los hijos, se evidencia que cuando alguien de la familia tiene problemas de hipertensión arterial o cardiovasculares, se realizan los cambios en el agregado de sal, disminuyendo.

SITUACIONES QUE INFLUYEN EN LA COMPRA

Más bien deciden por los gustos de la familia, aunque muchas refieren que influye el precio y en ocasiones las necesidades particulares de algún miembro de la familia, sobre todo por problemas de salud.

POSIBLES CAMBIOS

Se evidencia buena predisposición para el cambio, están abiertas para aprender afirmando que al comprender mejor el daño que pueda producir la sal, disminuirían el agregado en las comidas, pero insisten en que debe haber un sustituto de la sal.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN Y MEJORES ESTRATEGIAS

En varias oportunidades afirman necesitar más información, que es muy poco lo que está disponible sobre el tema, que quieren aprender a cocinar más saludable, que la información debería ser constante, y ser proveída por personas creíbles como médicos o docentes, y sostienen que la mayoría de los medios de comunicación son válidos, junto con las redes sociales, pero que lo que no creen que vaya a ser útil es el mensaje de texto extenso, que nadie lo va a leer, piden un mensaje claro, que se entienda sin necesidad de perder mucho tiempo con el mismo, destacaron que darían también mucho valor a las clases prácticas de cocina saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez G, Peña L, Varea S, Mogrovejo P, Goetschel ML, Montero-Campos MDLÁ, et al. Knowledge, perceptions, and behavior related to salt consumption, health, and nutritional labeling in Argentina, Costa Rica, and Ecuador. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2012;32(4):259–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23299286>
2. World Health Organization. *Reducing Salt Intake in Populations*. 1 ed ed. Igarss 2014. Paris; 2006. 1-65 p.
3. Tsugane S. Salt, salted food intake, and risk of gastric cancer: Epidemiologic evidence. *Cancer Sci*. 2005;96(1):1–6.
4. Cappuccio, F. P., Kalaitzidis, R., Duneclift, S., & Eastwood, J. B. (2000). Unravelling the links between calcium excretion, salt intake, hypertension, kidney stones and bone metabolism. *Journal of Nephrology*, 13(3), 169–177.
5. He, F., Campbell, N. R. C., & MacGregor, G. (2012). Reducción del consumo de sal para prevenir la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. *Rev Panam Salud Publica*, 32(4), 293–300. Retrieved from http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v32n4/es_08.pdf
6. Moreira, R., Linders, H., Zancheta, C., Legetic, B., & Campbell, N. R. C. (2012). Actitudes, conocimientos y comportamiento de los consumidores en relación con el consumo de sal en países centinelas de la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 32(4), 265–273.
7. He, F. J., Marrero, N. M., & MacGregor, G. A. (2008). Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: A link to obesity? *Hypertension*, 51(3), 629–634. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.100990>
8. Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Vander, H. S., & Murray, C. J. (2002). Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *The Lancet*, 360(0140–6736 (Print)), 1347–1360. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11403-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11403-6)
9. Brown, I. J., Tzoulaki, I., Candeias, V., & Elliott, P. (2009). Salt intakes around the world: Implications for public health. *International Journal of Epidemiology*, 38(3), 791–813. <https://doi.org/10.1093/ije/dyp139>
10. Ministerio de Salud. (2021). *Alimentos Consumidos en Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2004/5*. (Ministerio de Salud, Ed.). Buenos Aires.
11. Sarno, F., Claro, R. M., Levy, R. B., Bandoni, D. H., & Monteiro, C. A. (2013). Estimated sodium intake for the Brazilian population, 2008–2009. *Revista de Saude Publica*, 47(3), 571–578. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004418>
12. Garriguet, D. (2007). Sodium consumption at all ages. *Health Reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information = Rapports Sur La Santé? / Statistique Canada, Centre Canadien d'information Sur La Santé??*, 18(2), 47–52.

13. Sequera, V., Cañete, F., Paiva, T., Giménez, E., Santacruz, E., Fretes, G., & Benítez, G. (2017). Patrones de excreción urinaria de Sodio en población adulta en muestras de orina espontánea. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, 50(01), 51–60. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18004/anales/2017.050\(01\)51-060](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18004/anales/2017.050(01)51-060)
14. Dominguez, K., Paredes, M. (2017). Estimación del impacto del consumo de sal en los niveles de presión arterial en población no hipertensa entre 15 y 64 años. *Rev Med Chile*, 145, 1597–1604.
15. Legetic, B., & Campbell, N. (2011). Reducing salt intake in the Americas: Pan American health Organization actions. *Journal of Health Communication*, 16(2), 37–48. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.601227>
16. Henney, J. E., Taylor, C. L., & Boon, C. S. (2010). *Taste and Flavor Roles of Sodium in Foods: A Unique Challenge to Reducing Sodium Intake. Strategies to reduce sodium intake in the United States*. Washington, DC 20001. <https://doi.org/10.17226/12818>
17. Smith-Spangler, C., Juusola, J., Enns, E., Owens, D., & Garber, A. (2010). Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease. A cost-effectiveness Analysis. *Annals of Internal Medicine*, 152(8), 481–491.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *SHAKE. Menos sal, más salud*. Washington, D.C. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=44065&Itemid=270&lang=en
19. Vázquez, M., Lema, S., Contarini, A., & Kenten, C. (2011). Sal y salud, el punto de vista del consumidor Argentino obtenido por la técnica de grupos focales. *Rev Chil Nutr Nutr Hosp*, 39(265), 1193–1194. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000400012>
20. Peña, L., Bergesio, L., Discacciati, V., Majdalani, M., Elorriaga, N., & Mejía, R. (2015). Actitudes y comportamientos Acerca del consumo de sodio y grasas trans en Argentina. *Rev Arg Salud Publica*, 6(25), 7–13.
21. Heredia-Blonval, K., Pacheco-Guier, M., Primus-Alfaro, D., Campos, M. M., Fatjó-Barboza, A., & Blanco-Metzler, A. (2014). Percepciones y conocimientos acerca de la sal, el sodio y la salud en adultos de clase media de la provincia de San José, Costa Rica. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 64(2), 258–263.
22. Deossa-Restrepo GC, Restrepo-Betancur LF, & Velásquez JE. (2017). Conocimientos y uso del sodio en la alimentación de los adultos de Medellín (Colombia). *Perspectivas En Nutrición Humana*, 19(1), 55–65. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v19n1a0>
23. Arboleda M, L. M., & Velásquez V, J. E. (2015). Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón - Colombia. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(4), 357–361. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182015000400006>
24. Vázquez, M. B., Lema, S. N., Contarini, A., & Kenten, C. (2011). ¿Qué saben y perciben las personas sobre el consumo de sal y su impacto en la salud? *Nutrición Hospitalaria*, 26(5), 1193–1194. <https://doi.org/10.3305/nh.2010.26.5.5257>

ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SOBRE EL CONSUMO DE SAL/SODIO DE LA DIETA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE ADULTOS DE ASUNCIÓN EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE DEL 2018.



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



TESĀI HA
TEKO PORĀVE
Motenondeta
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

 GOBIERNO
NACIONAL

*Paraguay
de la gente*



COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA



SOCIAL MARKETING

WHO Collaborating Center on
Social Marketing & Social Change 



IDRC | CRDI

International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

Canada 



INCIENSA

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

ISBN: 978-99967-963-2-6



9 789996 796326