



Hoja informativa sobre el sodio

Los estadounidenses consumen demasiado sodio. El consumo elevado de sodio aumenta la presión arterial y la hipertensión arterial es un riesgo principal de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.¹ Estas dos afecciones son la primera y tercera causa de muerte en el país, respectivamente.²

La sal y la hipertensión arterial

- Las investigaciones muestran una fuerte relación de dependencia entre el consumo de sal en dosis elevadas y los niveles altos de presión arterial.¹
- Cuando se reduce el consumo de sal, la presión arterial comienza a disminuir en la mayoría de las personas, habitualmente en cuestión de semanas.³
- Las poblaciones que consumen poca sal no presentan el aumento en la presión arterial a medida que envejecen, como se observa en la mayoría de los países occidentales.^{1,4}

¿Es sal o sodio?

- Cloruro de sodio es el nombre químico de la sal.¹
- Sal y sodio no significan exactamente lo mismo, pero a menudo son palabras que se intercambian. Por ejemplo, la tabla de información nutricional de un producto puede decir "sodio", mientras que el envase puede indicar "bajo en sal" ("low salt").⁵
- El 90 por ciento del sodio que consumimos proviene de la sal.¹

Consumo de sodio y sodio en nuestros alimentos

- Todos necesitamos una pequeña cantidad de sodio para el buen funcionamiento de nuestro organismo.¹
- Las *Directrices alimentarias para los estadounidenses del 2010* recomendaron limitar el consumo de sodio a menos de 2,300 miligramos (mg) por día. Las personas de 51 años o más y aquellas de cualquier edad que sean afroamericanas o tengan hipertensión, diabetes o enfermedad renal crónica deben limitar su consumo a 1,500 mg de sodio por día. Estas poblaciones específicas representan cerca de la mitad de la población de los Estados Unidos y la mayoría de los adultos.⁶
- El consumo promedio diario de sodio por los estadounidenses de 2 años de edad en adelante es de 3,400 mg.⁷
- Los estadounidenses están consumiendo considerablemente más sodio. Desde la década de 1970, la cantidad de sodio en nuestros alimentos se ha incrementado y estamos consumiendo más sodio que en el pasado.^{7,8}
- La mayor parte del sodio consumido proviene de los alimentos procesados y servidos en los restaurantes; solo una pequeña porción se utiliza para cocinar o se agrega como sal de mesa.⁹
- Disminuir el consumo de sodio puede ser difícil, aun para las personas motivadas para hacerlo.
- El contenido de sodio puede variar significativamente entre las distintas categorías de alimentos. Por ejemplo, una rebanada regular de pizza de queso congelada puede tener

entre 450 mg y 1200 mg,⁶ mientras que algunas marcas de salchichas en cadena tienen el doble de sodio que otras.¹⁰

- Los consumidores tienden a interpretar erróneamente la información del panel nutricional y las etiquetas de los envases.¹¹
- La información sobre el contenido de sodio en la comida de los restaurantes no está fácilmente disponible y puede resultar difícil calcularla.¹² Por ejemplo, a los consumidores les podrá sorprender saber que la ensalada de un restaurante puede contener más de 900 mg de sodio, una información que solo se puede encontrar en el sitio de Internet de la compañía.

Menos sodio para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares

- Aun en las personas que no tengan hipertensión arterial, mientras más baja sea su presión arterial en general, menor será su riesgo de enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares.⁴
- Si los fabricantes de alimentos disminuyen gradualmente la cantidad de sodio en comidas procesadas y preparadas, el consumo público de sodio podría reducirse a niveles menos riesgosos sin que el consumidor individual tenga que cambiar hábitos, o tal vez hacerlo en forma mínima.
- El consumo de sodio en alimentos procesados y servidos en restaurantes contribuye a las altas tasas de hipertensión arterial, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Debido a que cerca de 400,000 muertes anuales se atribuyen a la hipertensión arterial, la disminución del consumo de sodio podría prevenir miles de muertes todos los años.¹³

Otros posibles beneficios por la disminución del consumo de sodio que requieren de más estudios¹

- Reducción del riesgo de cáncer gastroesofágico.
- Reducción de hipertrofia ventricular izquierda.
- Conservación de la masa ósea.

Referencias bibliográficas

1. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for water, potassium, sodium chloride, and sulfate. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
2. Heron MP, Hoyert DL, Murphy SL, Xu JQ, Kochanek KD, Tejada-Vera B. Deaths: Final data for 2006. National vital statistics reports; Vol 57 No 14. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2009.
3. He FJ, MacGregor GA. Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004(3):CD004937.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension.* 2003;42:1206–52.
5. World Health Organization. Reducing salt intake in populations: Report of a WHO forum and technical meeting. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007 [cited 24 February 2009]. Available from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/en>

6. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans 2010. 7th edition. Washington DC: U.S. Government Printing Office. 2010.
7. U.S. Department of Agriculture. What we eat in America. Available from <http://www.ars.usda.gov/service/docs.htm?docid=15044>
8. Briefel R, Johnson C. Secular trends in dietary intake in the United States. *Annu.Rev Nutr.* 2004;24:401–31.
9. Mattes RD, Donnelly D. Relative contributions of dietary sodium sources. *J Am Coll Nutr.* 1991;10:383–93.
10. Center for Science in the Public Interest. Salt. Available from <http://cspi.cc/new/200701031.html>
11. Rothman RL, Housam R, Weiss H, Davis D, Gregory R, Gebretsadik T, Shintain A, Elasy TA. Patient understanding of food labels: The role of literacy and numeracy. *Am J Prev Med.* 2006;31:391–8.
12. Burton S, Creyer E, Kees J, Huggins K. Attacking the obesity epidemic: The potential health benefits of providing nutrition information in restaurants. *Am J Public Health.* 2006;96:1669–75.
13. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJ, et al. The preventable causes of death in the United States: Comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med.* 2009;6(4):e1000058. doi: 10.1371/journal.pmed.1000058