



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

**ANÁLISIS DEL PATRÓN DE CONSUMO DE  
SODIO Y GRASAS EN LA REPÚBLICA  
DOMINICANA: SABOR Y SALUD  
INFORME DE RESULTADOS**

SANTO DOMINGO  
REPÚBLICA DOMINICANA

# **ANÁLISIS DEL PATRÓN DE CONSUMO DE SODIO Y GRASAS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA: SABOR Y SALUD INFORME DE RESULTADOS**

República Dominicana  
Octubre, 2024



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

® Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

**Título original:**

Análisis del Patrón de Consumo de Sodio y Grasas en la República Dominicana: Sabor y Salud. Informe de Resultados

**Coordinación Editorial:**

Viceministerio de Salud Colectiva

**Formato gráfico y diagramación:**

Enmanuel Trinidad, Dirección de Normas, Guías y Protocolos, MISPAS

*eISBN:* 978-9945-644-77-7

**Primera edición**

Octubre, 2024

Santo Domingo, República Dominicana

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



## **AUTORIDADES**

**Dr. Víctor Elías Atallah Lajam**  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

**Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio**  
Viceministro de Salud Colectiva

**Dr. José Antonio Matos Pérez**  
Viceministro de Garantía de la Calidad

**Lcdo. Miguel Rodríguez Viñas**  
Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

**Lcda. Raysa Bello Arias de Peña**  
Viceministra de Asistencia Social

**Dr. Fernando José Ureña González**  
Viceministro de Salud Pública

## **EQUIPO RESPONSABLE**

**Dr. Ricardo Elías Melgen.** Director de Salud de la Población

**Dra. Altagracia Milagros Peña.** Directora de Normas, Guías y Protocolos

**Dra. Andelys De La Rosa.** Directora de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

**Dra. Patricia Grullón.** Coordinadora del Programa de Nutrición

## **EQUIPO ELABORADOR**

### **Programa de Nutrición**

**Dra. Massiel Álvarez.** Coordinadora del Componente de Investigación Nutricional

**Dra. Estefanía Henríquez Luthje.** Analista de Investigación

### **Dirección de Investigación en Salud**

**Dr. Nelson Martínez Rodríguez.** Director de Investigación en Salud

## **ASESORÍA Y VIABILIDAD JURÍDICA, METODOLÓGICA Y SANITARIA**

### **Dirección de Normas Guías y Protocolos**

**Lcda. Anel Payero González.** Coordinadora Técnico Legal

**Dra. Ibsen Veloz Suárez.** Encargada de Reglamentación Sanitaria

**Dra. Judhy Astacio.** Analista de Documentación Sanitaria

**Lcda. Dayanara Lara Vittini.** Analista de Documentación

## CONTENIDO

RESUMEN .....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo General.....	11
2.2. Objetivos Específicos .....	11
3. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Contexto .....	11
3.2. Participantes.....	11
3.3. Variables.....	11
3.4. Tipos de Variables .....	12
3.5. Fuentes de Datos .....	12
3.6. Tamaño Muestral .....	13
3.7. Métodos Estadísticos.....	13
3.8. Consideraciones Bioéticas .....	13
4. RESULTADOS .....	13
4.1. Caracterización de la Población Evaluada.....	13
4.2. Conocimientos sobre el Consumo de Sal/Sodio .....	14
4.3. Actitudes sobre el Consumo de Sal/Sodio.....	15
4.4. Prácticas sobre el Consumo de Sal/Sodio.....	16
4.5. Patrón de Consumo de Grasas en la Población.....	22
4.6. Otros Hallazgos Relativos a Nutrición .....	24
5. CONCLUSIONES.....	28
5.1. Consumo de Sodio .....	28
5.2. Consumo de Grasas.....	28
5.3. Otros Hallazgos Relativos a Nutrición .....	28
6. IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA .....	29
7. RESPUESTA DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN .....	31
7.1. Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios .....	31
7.2. Mensajes de Educación Alimentaria y Nutricional en Redes Sociales “Jueves de Nutrición” .....	32
7.3. Implementación del Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional .....	32
7.4. Encuesta Nacional de Micronutrientes .....	33
7.5. Propuesta del Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional.....	34

7.6.	Intervenciones nutricionales como respuesta a los resultados del estudio “Estado nutricional de los escolares beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar de República Dominicana en el año escolar 2021-2022” .....	34
7.7.	Lineamientos “SalSa” Saludable y Sabroso .....	35
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
9.	APÉNDICES .....	40
A.	Operacionalización de las Variables .....	40
B.	Hoja de Información y Consentimiento Informado Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP 2022) .....	43
C.	Formulario SODHIP 2022 <sup>19</sup> .....	44
D.	Instructivo de Toma de Medidas Antropométricas SODHIP 2022 <sup>19</sup> .....	46

## RESUMEN

**Introducción:** el 72% de las muertes en la República Dominicana son resultado de enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, con factores de riesgo prevalentes que incluyen hipertensión, sobrepeso y obesidad. Estos factores están relacionados con el consumo excesivo de nutrientes críticos como sodio y grasas, recomendados para su monitoreo por la Organización Panamericana de la Salud. No existen estadísticas actualizadas sobre el consumo de sodio y grasas en el país.

**Métodos:** los datos se recopilaron durante la Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP 2022)<sup>19</sup>, organizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en varios puntos operativos en todo el país. Las variables analizadas incluyeron conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al consumo de sodio, así como patrones de consumo de grasas. Se incluyeron en el análisis un total de 18,742 adultos encuestados.

**Resultados:** el 89% de los participantes identificaron la hipertensión como una consecuencia potencial de las dietas excesivas en sodio. El 91.2% percibió que el consumo excesivo de sodio conduce a problemas de salud graves, mientras que el 76.6% consideró “muy importante” reducir la ingesta de sal. En cuanto a las prácticas relacionadas con la sal, el 69.5% incorpora sal, cáctchup o salsa de soya justo antes o durante la preparación de las comidas más que algunas veces. El 42% siempre agrega sal durante la preparación de las comidas, y el 81.6% usa sopitas y condimentos en polvo más que algunas veces. En cuanto al consumo de alimentos ricos en sal como embutidos y meriendas de fundas, la respuesta más común fue “algunas veces” (35.7%), seguido de “a menudo” (24.6%). La mayoría utiliza sal refinada en la preparación de comidas. La acción más común para reducir el consumo de sal fue limitar la ingesta de alimentos procesados (71.3%). Otras acciones, como verificar el contenido de sodio en las etiquetas u optar por alimentos bajos en sodio, fueron menos comunes. En cuanto al uso de grasas, el 24.6% nunca agrega aceites después de la preparación de las comidas. El 67.5% usa aceite de canola y girasol para cocinar, mientras que el 22.9% usa aceite de oliva. El método de preparación de comidas más común fue el guiso (48.4%).

**Conclusión:** la población posee conocimientos y actitudes favorables con respecto a las implicaciones del consumo excesivo de sal. Existe una brecha entre las actitudes positivas hacia la reducción del consumo de sal y las prácticas reales. Se sugiere implementar políticas para crear entornos alimentarios más saludables. Hay una oportunidad para promover el consumo de aceite de oliva y enfatizar prácticas culinarias que mejoren el sabor sin comprometer la salud. Es esencial persistir en el monitoreo a largo plazo del consumo de sodio y grasas.

## 1. INTRODUCCIÓN

En la Región de las Américas, las enfermedades no transmisibles son responsables de aproximadamente el 80% de las defunciones y las enfermedades cardiovasculares, incluyendo las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cerebrovasculares, son la principal causa de muerte en todos los países, con la excepción de Canadá. <sup>1</sup> Entre los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares se encuentran factores metabólicos como la presión arterial elevada y los niveles elevados de colesterol en sangre. <sup>2</sup>

Existe amplia evidencia de que una dieta alta en sodio contribuye a la elevación de la presión arterial tanto en personas normotensas como hipertensas y al aumento de riesgo de enfermedades cardiovasculares <sup>3</sup>. Consecuentemente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone en sus metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles para 2025, la reducción del 30% en la ingesta de sal en las Américas <sup>1</sup>. En este sentido, la recomendación específica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) limita el consumo a un máximo de cinco gramos de sal o 2,000 miligramos de sodio al día <sup>4</sup>. Aunque a veces utilizadas indistintamente, “sal” y “sodio” no significan lo mismo: la sal de mesa, o cloruro de sodio es un compuesto abundante en la naturaleza, mientras que el sodio es un mineral, y es uno de los elementos que componen la sal. <sup>5</sup>

Al igual que el sodio, las grasas saturadas y las grasas *trans* son nutrientes críticos debido a que su ingesta en exceso se relaciona al aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares. Específicamente, niveles anormales de lípidos en sangre, como colesterol total y colesterol LDL, se asocian positivamente a la aparición de signos de aterosclerosis <sup>6</sup>. Por esta razón, la OMS recomienda un consumo diario total de energía proveniente de las grasas menor a un 30%<sup>2</sup>, prefiriendo las grasas no saturadas frente a las grasas saturadas. En esta misma línea, la OMS recomienda restringir la ingesta de grasas saturadas a un 10% de la ingesta total y evitar las grasas *trans*, pues no forman parte de una alimentación saludable. <sup>6</sup>

En la República Dominicana, cerca del 35% de las defunciones se deben a enfermedades cardiovasculares <sup>1</sup>. Estimaciones recientes señalan que el 32.3% de los adultos dominicanos tienen niveles tensionales elevados, 36.5% sobrepeso y 33.6% obesidad, factores de riesgo de enfermedad cardiovascular que pudiesen atribuirse a una ingesta de sodio y grasas por encima de lo recomendado<sup>7</sup>. Con relación al consumo de sal, datos de 2010 reportados por la OPS indican que los dominicanos consumen en promedio siete gramos de sal al día, excediendo las recomendaciones generales <sup>1</sup>. No se encuentran estadísticas nacionales disponibles sobre la ingesta de grasas. Sin embargo, datos de 2007 muestran que más del 50% de los hogares dominicanos adquieren grasas vegetales, aunque esta cifra no necesariamente refleja el consumo <sup>8</sup>. Actualmente, es posible asumir un aumento progresivo de la ingesta de ambos nutrientes críticos, sodio y grasas, a medida que crece el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, el incremento en la urbanización y la transición hacia estilo de vida más agitados. <sup>6,9</sup>

Las Guías Técnicas SHAKE y REPLACE de la OPS proponen la vigilancia como intervenciones esenciales para lograr la reducción del consumo de sodio y grasas respectivamente <sup>9, 10</sup>. Específicamente, proponen la medición y el monitoreo del consumo de estos nutrientes críticos en la población. Al día de hoy, no existen estadísticas actualizadas ni información sobre indicadores relacionados al consumo de grasas en el país, ni tampoco de sodio, más allá de lo reportado por la OMS en el 2010. Tampoco se ha formulado ni implementado una política, estrategia o plan de acción para reducir la ingesta de estos nutrientes. <sup>11</sup>

Se reconoce que una de las maneras más costo efectivas de mejorar la salud y disminuir la carga de enfermedades no transmisibles es a través de la reducción en el consumo de sal, pues previene significativamente la morbilidad asociada a complicaciones cardiovasculares mediante iniciativas sostenidas por costos relativamente bajos: por cada inversión de un dólar estadounidense destinado a expandir intervenciones con ese propósito, se generan beneficios de al menos 12 dólares <sup>12</sup>. Por su parte, la reducción en la ingesta de grasas no solo disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular, sino también de diabetes, infertilidad, endometriosis, colelitiasis, enfermedad de Alzheimer y ciertos tipos de cáncer <sup>13</sup>. Conocer el patrón de ingesta de sodio y grasas permitirá la formulación fundamentada de políticas y estrategias para reducir el consumo, entre ellas la implementación de cambios en los entornos alimentarios que favorezcan la toma de mejores decisiones alimentarias por parte de los ciudadanos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Analizar el patrón de consumo de sodio y grasas, así como otros hallazgos relativos a la nutrición, en los adultos (18+) que asistieron a la Jornada Nacional de Hipertensión Arterial 2022 en República Dominicana.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- 2.2.1. Reconocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sodio en la población.
- 2.2.2. Resumir el patrón de consumo de grasas en la población.
- 2.2.3. Determinar otros hallazgos relativos a la nutrición, incluyendo el estado nutricional, el consumo de frutas y vegetales y la realización de actividad física.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Contexto**

Para este estudio exploratorio, se recolectaron datos sobre el patrón de consumo de sodio y grasas en el marco de la Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP) <sup>19</sup>, puesta en funcionamiento en diferentes puntos operativos de la República Dominicana, incluyendo centros de salud, iglesias, ayuntamientos, clubes, parques, supermercados y la sede del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, entre mayo y julio del 2022.

La jornada fue coordinada a través del Viceministerio de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en esta se logró evaluar satisfactoriamente a 20,074 adultos, quienes respondieron preguntas sobre sus antecedentes de salud y hábitos de estilo de vida, y participaron en la toma de medidas antropométricas.

### **3.2. Participantes**

Los participantes de SODHIP 2022 <sup>19</sup> fueron reclutados utilizando estrategias comunitarias, mediante la colocación de publicidad en medios de circulación masiva, incluyendo periódicos de circulación nacional y redes sociales de instancias gubernamentales, incluyendo las cuentas de las Direcciones Provinciales de Salud/Direcciones de Área de Salud. Se tomó como criterio de inclusión ser un adulto (18+) dispuesto a participar en la jornada y firmar el consentimiento informado.

### **3.3. Variables**

Para describir el patrón de consumo de sodio en la población de la República Dominicana, el estudio incluyó variables relativas a los conocimientos, actitudes y prácticas de la ingesta de sal. Las estrategias SHAKE y REPLACE de la OPS <sup>9,10</sup> para reducir el consumo de sal y grasas respectivamente, sugieren como paso prioritario la

vigilancia, con encuestas para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población con respecto a estos nutrientes críticos. Con relación al consumo de sal y sodio, para la medición de conocimientos, se preguntó a los participantes sobre las consecuencias de una dieta alta en sal. Durante la medición de las actitudes, se evaluó si los participantes consideraban que el consumo excesivo de sodio en la dieta puede causar algún problema severo de salud y qué tan importante es para ellos disminuir la ingesta de sal. En la medición de prácticas, fueron incluidas las siguientes variables: frecuencia con la que utiliza sal, cáctchup o salsa de soya añadidos justo antes o durante la comida; frecuencia de utilización de sal durante la preparación de las comidas; frecuencia de utilización de sopitas, sazón en polvo o adobo durante la preparación de las comidas; tipo de sal utilizada en la preparación de las comidas; frecuencia de consumo de alimentos como salami, salchichas, tocineta, maní con sal y meriendas de fundas; y acciones tomadas para controlar el consumo de sal. Para resumir el consumo de grasas en la población, se recolectó información sobre el tipo de grasa utilizada con más frecuencia en los hogares durante la preparación de las comidas, el método de preparación de las comidas, y la frecuencia de utilización de aceite a las comidas luego de estar preparadas (Apéndice C).

Otras variables de interés para el Programa de Nutrición, evaluadas durante SODHIP 2022 <sup>19</sup>, incluyeron el consumo de frutas, consumo de vegetales, realización de ejercicio o actividad física y el estado nutricional (Apéndice C).

### **3.4. Tipos de Variables**

Para el estudio, las variables fueron consideradas categóricas, algunas nominales y otras ordinales, incluyendo la presencia de escalas de Likert (Apéndice A).

### **3.5. Fuentes de Datos**

Los datos fueron recolectados a través del Formulario de Registro de Datos (Apéndice C) de SODHIP 2022 <sup>19</sup>. El acápite V de este formulario, titulado “Consumo de Sal, Sodio y Grasas”, incluyó un total de nueve preguntas relativas a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de sodio y tres preguntas relativas al consumo de grasas. El acápite II, “Hábitos de Salud” recolectó información sobre el consumo de frutas y vegetales y la realización de actividad física, y el acápite IV, “Mediciones”, sirvió para tomar las medidas antropométricas de peso y estatura para la medición del índice de masa corporal, utilizado para determinar el estado nutricional a través del índice de masa corporal.

Para mejorar la precisión y exactitud en la medición de peso y estatura por parte del personal técnico responsable del levantamiento de datos, el Programa de Nutrición lideró capacitaciones teóricas en medidas antropométricas previo al inicio de SODHIP 2022 <sup>19</sup> (Apéndice D). El personal se capacitó en la técnica para las mediciones de peso y talla y en el cuidado, así como el uso de los equipos antropométricos.

### 3.6. Tamaño Muestral

La muestra de estudio contempló la totalidad de participantes en SODHIP 2022 (20,074 participantes).<sup>19</sup>

### 3.7. Métodos Estadísticos

Posterior a la recolección de los datos, los puntos operativos remitieron los formularios a las Direcciones Provinciales de Salud/Direcciones de Áreas de Salud correspondientes, quienes realizaron la tabulación de estos. Posteriormente, la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública realizó la verificación y limpieza de los datos utilizando el software Microsoft Office Excel®, y el análisis estadístico utilizando el software estadístico IBM® SPSS® Statistics 21. Este análisis estadístico, completado por la Dirección de Investigación en Salud, fue de tipo descriptivo, empleando medidas de frecuencia (recuentos y porcentajes). Las tablas y gráficos fueron creados por el Programa de Nutrición.

### 3.8. Consideraciones Bioéticas

Se incluyó, previo a la evaluación, la lectura de una hoja informativa (Apéndice B) donde se explican los detalles de SODHIP 2022<sup>19</sup>. Únicamente si el individuo aceptaba la participación, se procedía a firmar el consentimiento informado.

## 4. RESULTADOS

Durante SODHIP 2022<sup>19</sup>, se evaluó un total de 20,074 adultos participantes. Para este análisis, se consideró como punto de partida un total de 18,742 personas que respondieron a las variables correspondientes al patrón de consumo de grasas y sodio en la República Dominicana.

### 4.1. Caracterización de la Población Evaluada

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes en el análisis del patrón de consumo de grasa y sodio en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**

Característica	N (%)
<b>Sexo</b>	
Femenino	10871 (58)
Masculino	7871 (42)
<b>Edad</b>	
18-24 años	1999 (10.7)
25-44 años	6725 (35.9)
45-64 años	6734 (35.9)

65 años o más	3284 (17.5)
<b>Región</b>	
Norte	6270 (33.5)
Este	9626 (51.4)
Sur	2846 (15.2)

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP, 2022)

En cuanto a las características demográficas de los 18,742 participantes evaluados, la mayoría fueron del sexo femenino (58%) y habitantes de la región este de la República Dominicana (51.4%). Dos grupos etáreos coincidieron en frecuencia: el de 25-44 años y el de 45-64 años, con un 35.9% de los participantes cada uno.

#### 4.2. Conocimientos sobre el Consumo de Sal/Sodio

**Tabla 2. Conocimientos sobre las consecuencias de una dieta alta en sal entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022.**

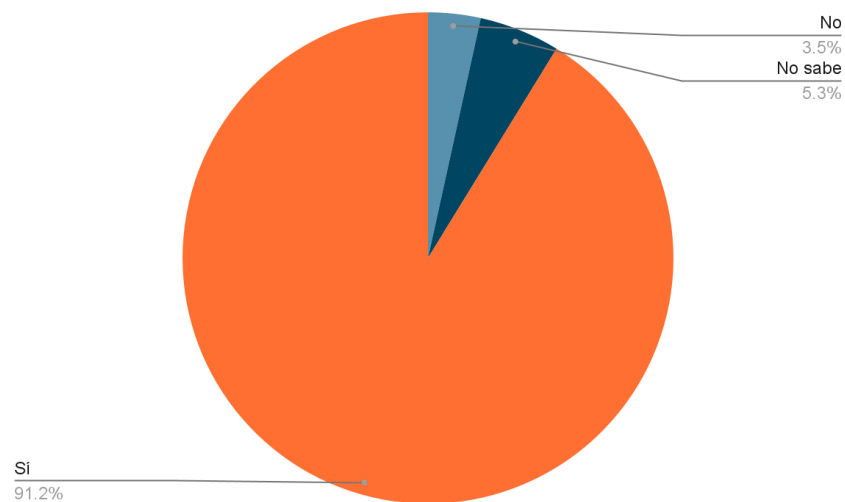
Consecuencias	N (%)
<b>Hipertensión Arterial (N=16,304)</b>	
Sí	14518 (89)
No	1786 (11)
<b>Osteoporosis (N=9,016)</b>	
Sí	1873 (20.8)
No	7143 (79.2)
<b>Cáncer de Estómago (N=9,014)</b>	
Sí	1884 (20.9)
No	7130 (79.1)
<b>Problemas Renales (N=10,239)</b>	
Sí	4552 (44.5)
No	5687 (55.5)

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

Un elevado porcentaje de participantes (89%) reconoce la hipertensión arterial como una consecuencia de una dieta alta en sal, pero no están igualmente informados sobre otras implicaciones, como la osteoporosis, el cáncer de estómago y los problemas renales.

#### 4.3. Actitudes sobre el Consumo de Sal/Sodio

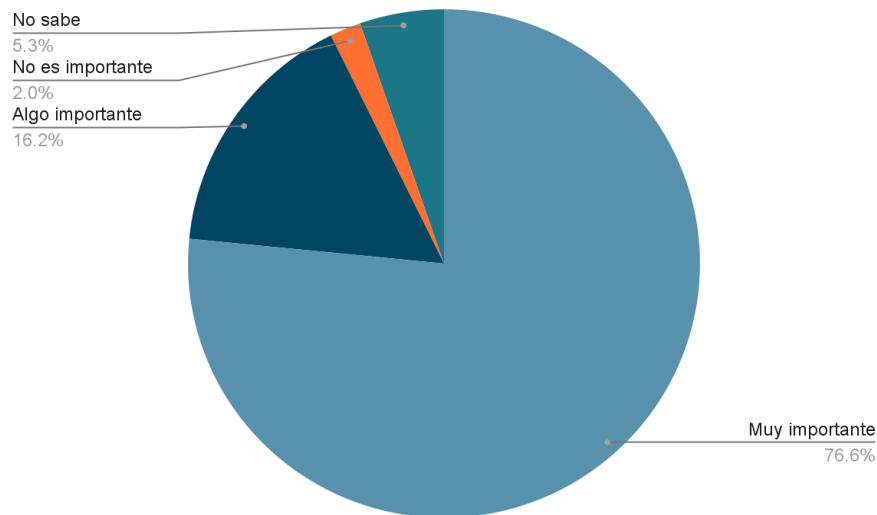
**Gráfico 1. Consideración de si la ingesta excesiva de sodio en la dieta puede causar problemas severos de salud entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

El 91.2% de los participantes expresó la percepción de que la ingesta excesiva de sodio en la dieta puede ocasionar problemas severos de salud.

**Gráfico 2. Consideración de la importancia de disminuir la ingesta de sal entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**

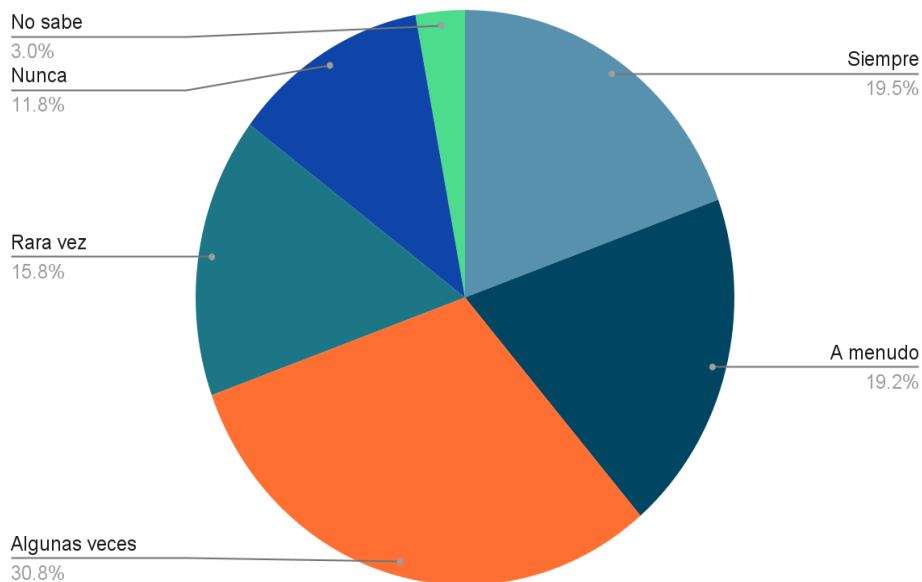


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

Un 76.6% de los participantes destacó la importancia de reducir la ingesta de sal en su alimentación, considerándolo como “muy importante”.

#### 4.4. Prácticas sobre el Consumo de Sal/Sodio

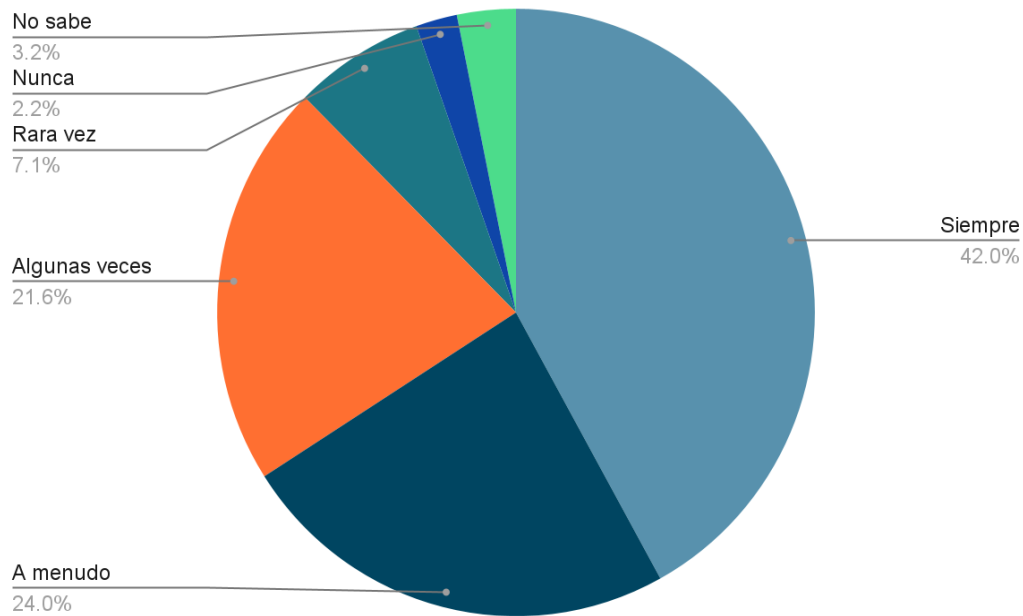
**Gráfico 3. Frecuencia de utilización de sal, cáctchup o salsa de soya añadidos justo antes o durante la comida entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

En cuanto a la incorporación de sal, cáctchup y salsa de soya justo antes o durante las comidas, la mayoría de los participantes mencionó que lo hace algunas veces (30.8%), seguido por aquellos que lo hacen siempre (19.5%).

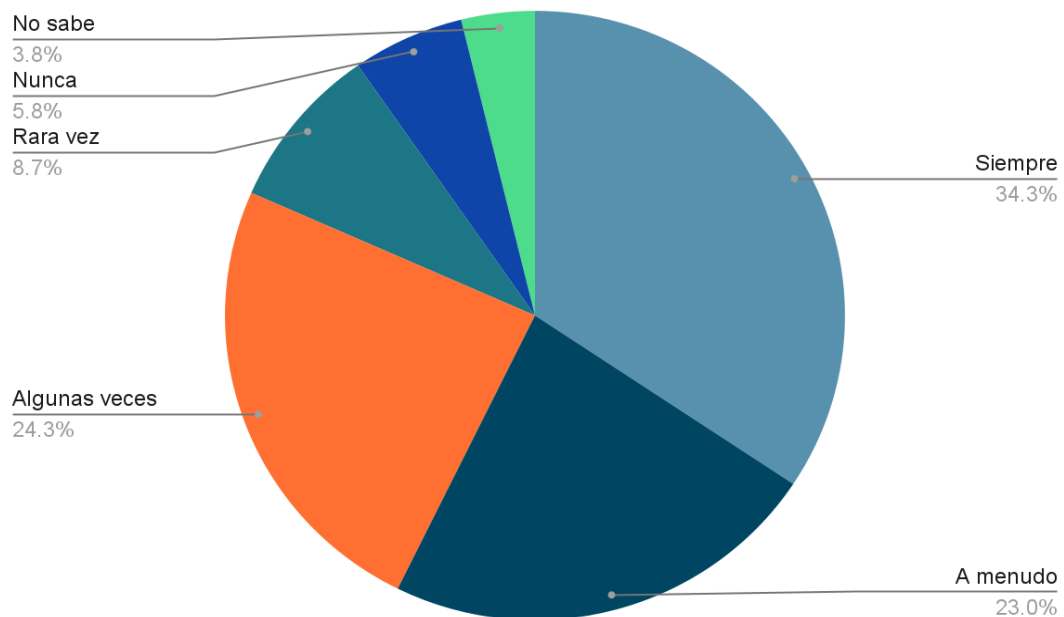
**Gráfico 4. Frecuencia de utilización de sal durante la preparación de las comidas entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

El 42% de los participantes reveló agregar sal siempre durante la preparación de sus comidas.

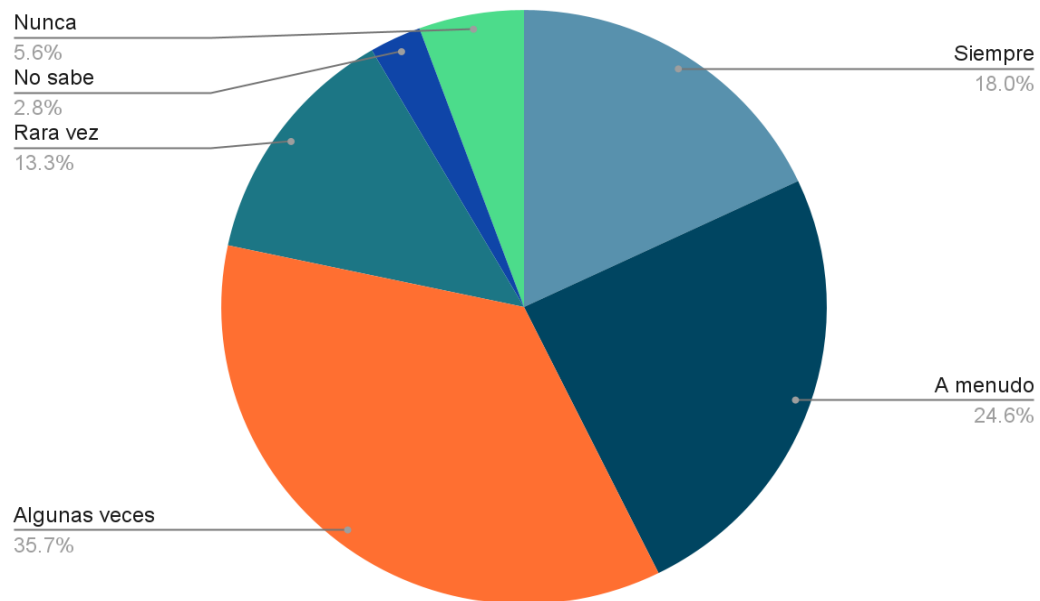
**Gráfico 5. Frecuencia de utilización sopitas, sazón en polvo o adobo durante la preparación de las comidas entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

En lo que respecta al uso de sopitas, sazón en polvo o adobo durante la preparación de las comidas, el 34.3% de los participantes indicó que siempre los utiliza, seguido por un 24.3% que reveló emplearlos algunas veces.

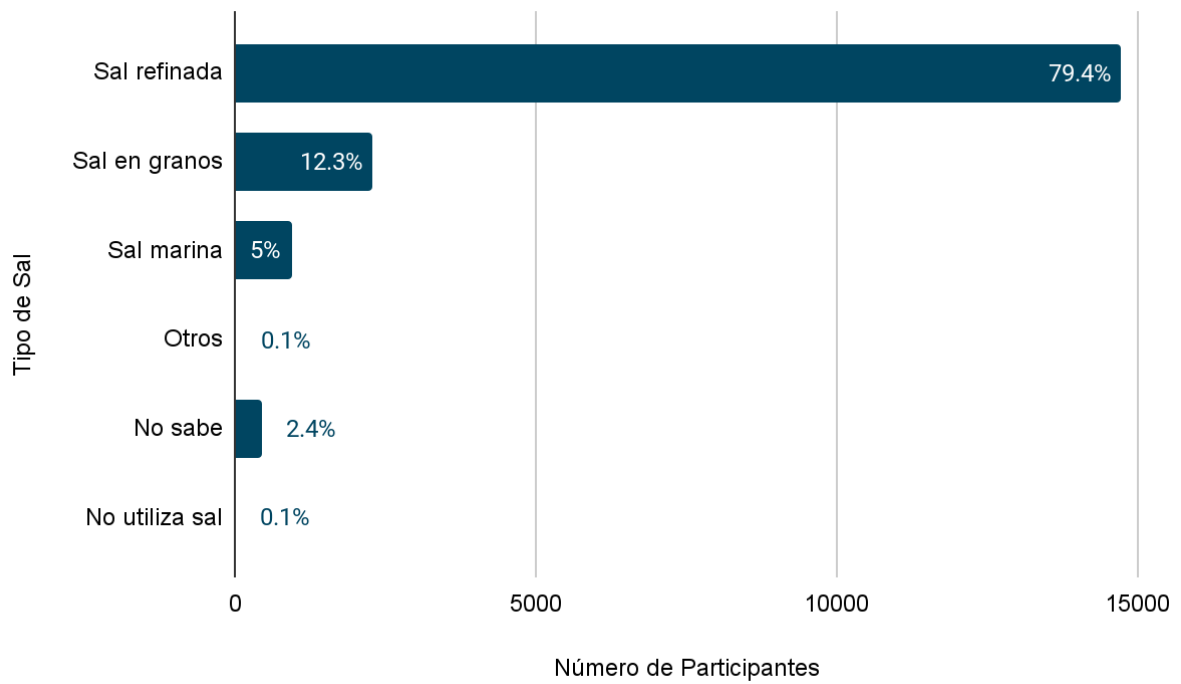
**Gráfico 6. Frecuencia de consumo de alimentos como salami, salchichas, tocineta, maní con sal y meriendas de fundas entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

En relación con el consumo de salami, salchichas, tocineta, maní con sal y meriendas de fundas, la respuesta más común entre los participantes fue “algunas veces” (35.7%), seguido de “a menudo” (24.6%) y, en tercer lugar, “siempre” (18%).

**Gráfico 7. Porcentaje de utilización de cada tipo de sal en la preparación de las comidas en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,550)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

Cuando se consideran los tipos de sal utilizados por los participantes, el 79.4% reporta utilizar sal refinada en la preparación de sus comidas, seguida en menor medida por la sal en grano y la sal marina. Una proporción aún menor indicó el uso de otros tipos de sal (0.1%), como la sal rosa del Himalaya y la sal kosher, o declaró no emplear sal en absoluto (0.1%).

**Tabla 3. Frecuencia de acciones tomadas para controlar el consumo de sal entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022**

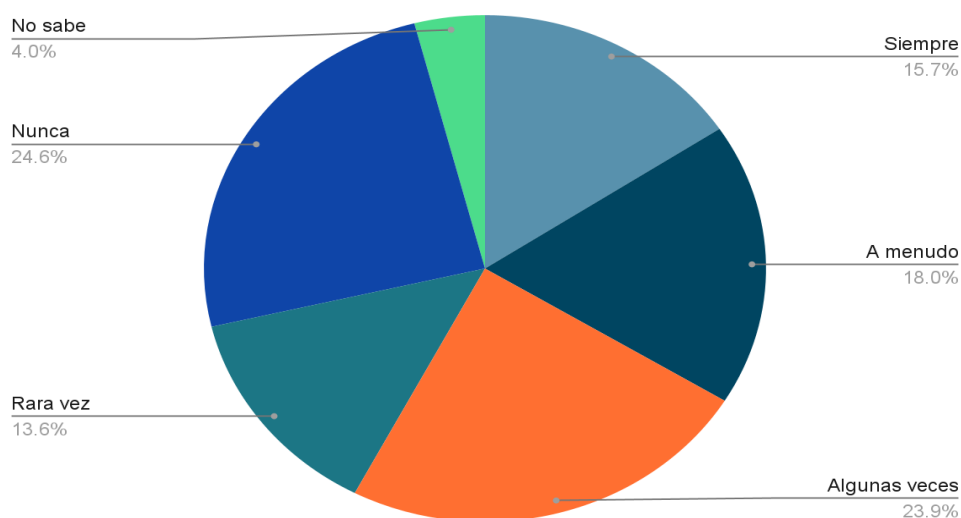
Acciones	N (%)
<b>Limitar el consumo de alimentos procesados (N=13,313)</b>	
Sí	9489 (71.3)
No	3824 (28.7)
<b>Observar el contenido de sodio de las etiquetas (N=8,865)</b>	
Sí	2041 (23)
No	6824 (77)
<b>No colocar el salero en la mesa (N=10,134)</b>	
Sí	3811 (37.6)
No	6323 (62.4)
<b>Comprar alimentos bajos en sodio (N=8,902)</b>	
Sí	2142 (24.1)
No	6760 (75.9)
<b>No agregar sal cuando cocina (N=8,854)</b>	
Sí	1966 (22.2)
No	6888 (77.8)
<b>Utilizar especias en lugar de sal cuando cocina (N=8,901)</b>	
Sí	2100 (23.6)
No	6801 (76.4)
<b>Evitar comer fuera del hogar (N=10,818)</b>	
Sí	5082 (47)
No	5736 (53)

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

Cerca del 71.3% de los participantes señala el control de su consumo de sodio al limitar la ingesta de alimentos procesados. Otras medidas comunes para controlar la ingesta de sodio incluyen la elección de no comer fuera de casa (47%), seguida de la decisión de no tener el salero en la mesa (37.6%).

#### 4.5. Patrón de Consumo de Grasas en la Población

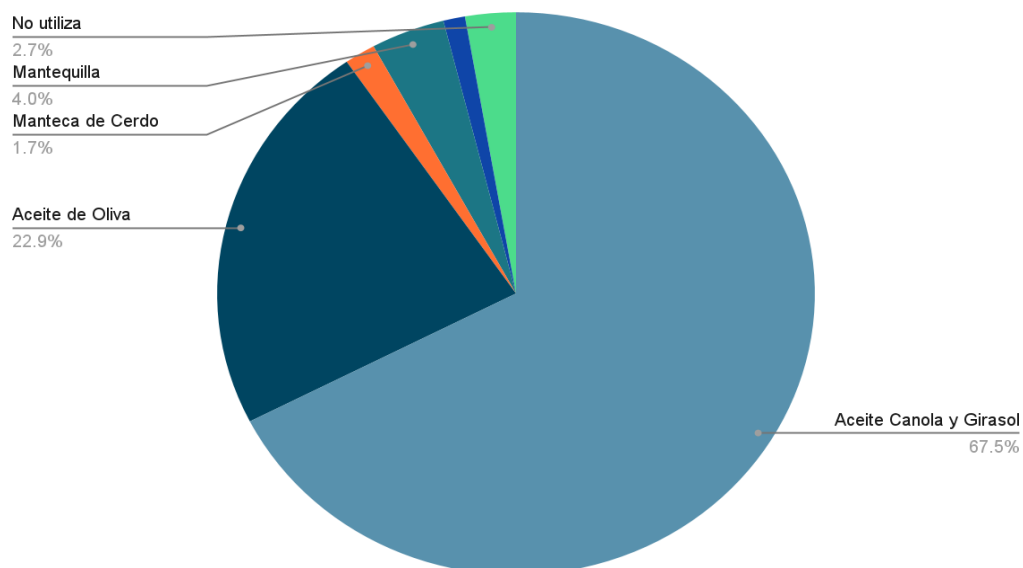
**Gráfico 8. Frecuencia de utilización de aceite en las comidas luego de estar preparadas entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

En cuanto a la adición de aceites a las comidas después de su preparación, el 24.6% indicó nunca hacerlo, en contraste con el 15.7% que siempre lo incorpora.

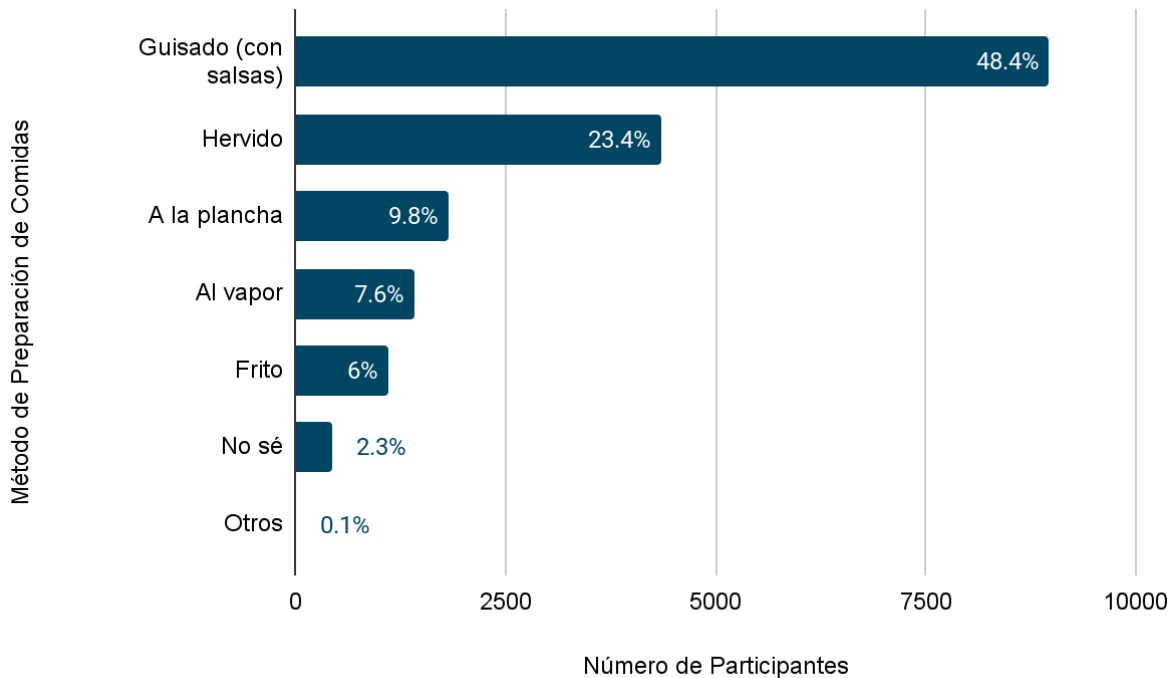
**Gráfico 9. Frecuencia de tipo de grasas utilizadas entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

El aceite de canola y el aceite de girasol fueron los tipos de grasas más empleados por los participantes, abarcando el 67.5%, seguidos por el aceite de oliva que representó el 22.9%.

**Gráfico 10. Porcentaje de utilización de cada método de preparación de comidas entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,550)**

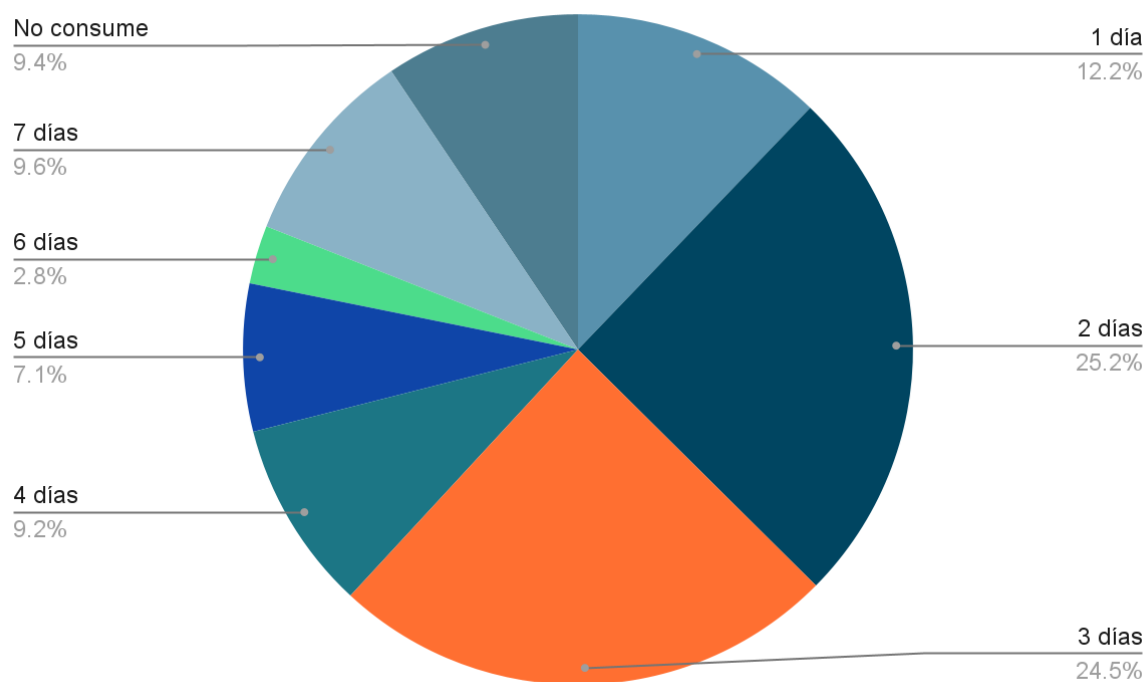


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

La opción de preparación más común entre los participantes fue cocinar sus comidas de forma guisada (48.4%). En la segunda posición, el método de cocción “hervido” fue mencionado por el 23.4% de los participantes.

#### 4.6. Otros Hallazgos Relativos a Nutrición

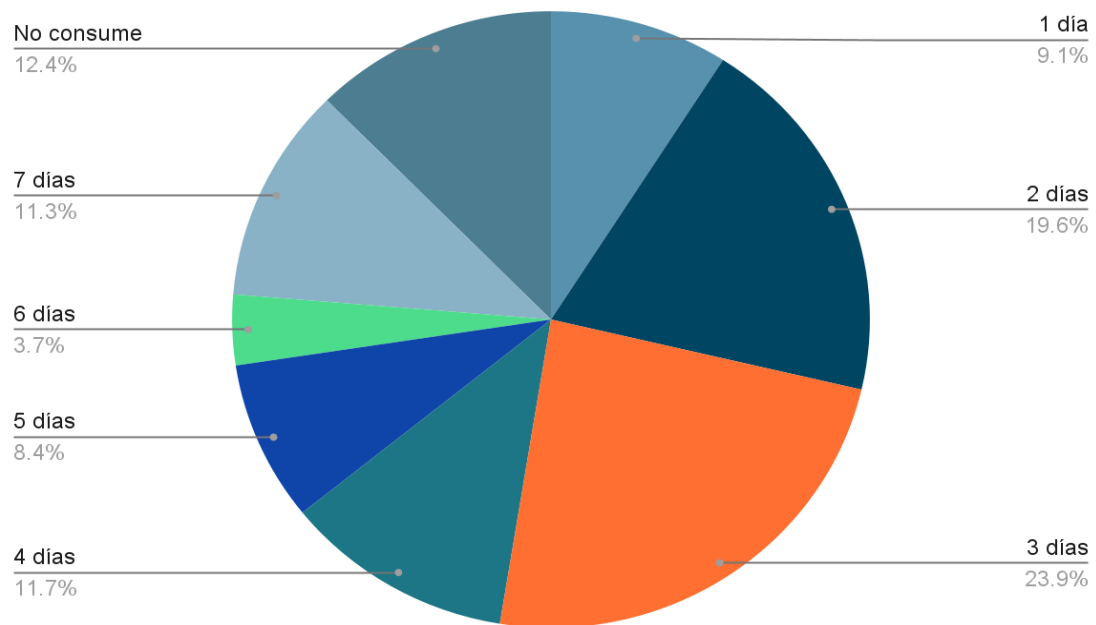
**Gráfico 11. Frecuencia de consumo de frutas entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

Solo un 9.6% de los participantes indicó consumir frutas a diario, mientras que un 9.4% confesó nunca incluirlas en su alimentación.

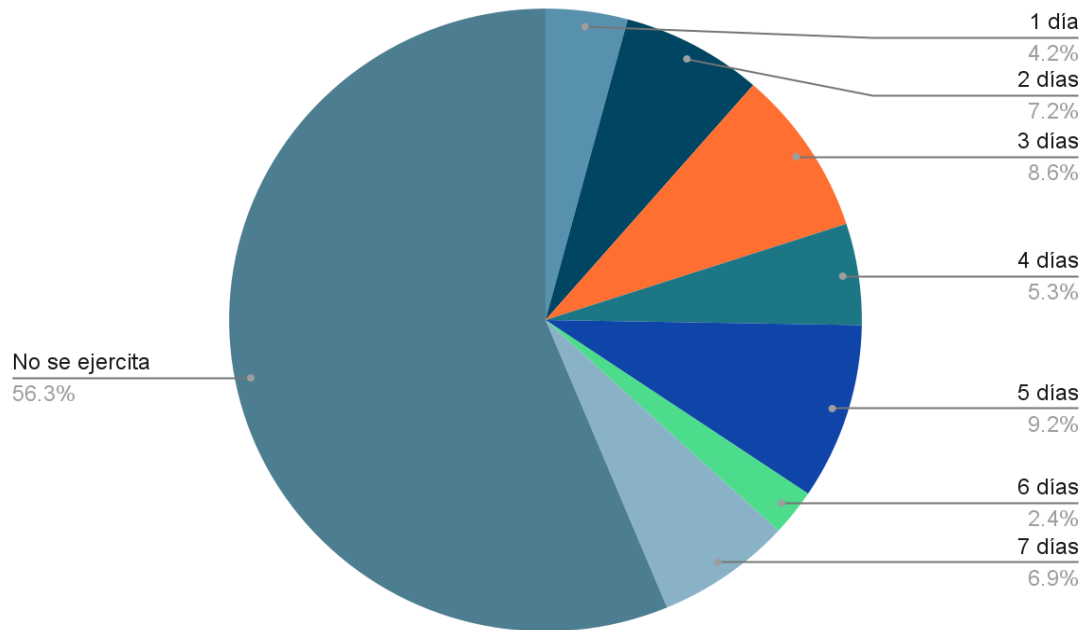
**Gráfico 12. Frecuencia de consumo de vegetales entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

Un 11.3% de los participantes reveló consumir vegetales diariamente, mientras que un 12.4% admitió nunca incorporarlos en su dieta.

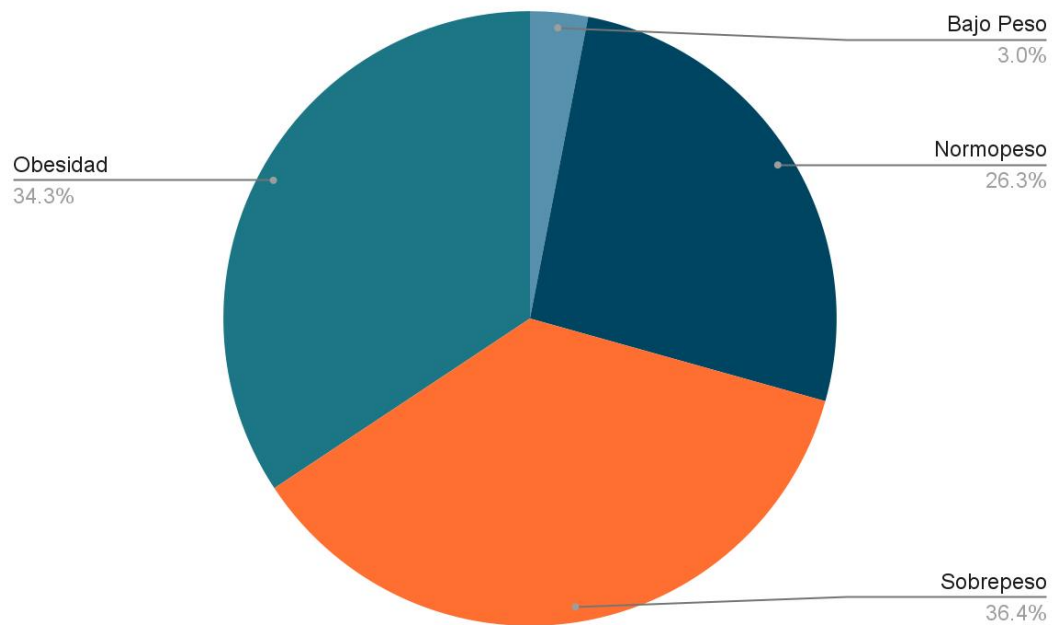
**Gráfico 13. Frecuencia de realización de actividad física entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

El 56.3% de los participantes admitió no realizar actividad física alguna. En contraste, entre aquellos que sí lo hacen, la mayoría mencionó llevar a cabo actividad física un promedio de cinco días por semana (9.2%).

**Gráfico 14. Distribución del estado nutricional entre los participantes en el análisis del patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana, 2022 (N=18,742)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial (SODHIP 2022)

El 36.4% de los participantes demostró encontrarse en la categoría de sobrepeso, seguido de un 34.3% que presentó obesidad.

## **5. CONCLUSIONES**

### **5.1. Consumo de Sodio**

Tras evaluar a más de 18,000 participantes, se ha determinado que la mayoría conoce que el consumo excesivo de sodio y sal puede aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Sin embargo, este conocimiento no es tan generalizado en lo que respecta a otras consecuencias de la ingesta excesiva, como la osteoporosis, el cáncer de estómago y los problemas renales. La mayoría de los participantes concuerda en que la ingesta excesiva de sodio puede ocasionar problemas de salud severos, y considera de manera significativa la importancia de reducir su consumo.

A pesar de estas actitudes favorables, la mayoría de los encuestados informó, en una frecuencia igual o superior a “algunas veces”, la incorporación de sal, cáctchup o salsa de soya justo antes o durante las comidas, así como el consumo habitual de alimentos altos en sodio como salami, salchichas, tocineta, maní con sal y meriendas de fundas. Además, se observó con frecuencia la adición de sal durante la preparación de las comidas, junto con el uso de sopitas, sazón en polvo o adobos. El tipo de sal más utilizado en las preparaciones es la sal refinada. Para controlar el consumo de sodio, los participantes señalaron actividades como limitar la ingesta de alimentos procesados, evitar comer fuera de casa y no tener el salero en la mesa. Otras actividades, como observar el contenido de sodio en las etiquetas, comprar alimentos bajos en sodio y evitar agregar sal durante la preparación de comidas no fueron tan frecuentes.

### **5.2. Consumo de Grasas**

Los participantes destacaron principalmente el aceite de canola y el aceite de girasol como las grasas más utilizadas, seguidos por el aceite de oliva. La adición de aceites a las comidas después de su preparación no fue un hábito frecuentemente informado. Además, se observó que casi la mitad de los participantes indicó que preparaba sus comidas de forma guisada.

### **5.3. Otros Hallazgos Relativos a Nutrición**

Una minoría de los encuestados informó consumir frutas y verduras diariamente, y más de la mitad indicó que nunca realiza actividad física. En la evaluación del estado nutricional, se evidenció que la mayoría de los participantes presenta actualmente sobrepeso u obesidad.

## 6. IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA

La recopilación de información acerca de los patrones de consumo de sodio y grasas, que abarca conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con su uso, así como las fuentes de estos nutrientes críticos en la dieta, representa el primer paso recomendado para la implementación de estrategias y programas nacionales dirigidos a la reducción de su ingesta. En este sentido, se llevó a cabo el presente estudio con el propósito de analizar el patrón de consumo de sodio y grasas en la República Dominicana y evaluar sus posibles implicaciones para la salud pública.

En cuanto al consumo de sodio, los resultados indican que la población posee conocimientos y actitudes favorables sobre las implicaciones del exceso de este nutriente. En su mayoría, los participantes reconocieron que el sodio representa un problema que requiere abordarse. A pesar de estos conocimientos favorables, persiste la oportunidad de aumentar la conciencia sobre otras problemáticas asociadas al exceso de sal, más allá de la hipertensión arterial, como la osteoporosis, el cáncer de estómago y los problemas renales.

Actualmente, se observa una discrepancia entre las actitudes positivas hacia la reducción del consumo de sal y las prácticas. Aunque la mayoría muestra actitudes favorables, en la realidad, consumen con frecuencia alimentos procesados y ultraprocesados con alto contenido de sodio, así como sal refinada y condimentos como sopitas, sazón en polvo y adobos, que parecen ser las principales fuentes de sodio. Resulta llamativo que el 12% de los participantes informe consumir sal en grano, a pesar de que en la República Dominicana solo se permite la comercialización de este tipo de sal como materia prima para la elaboración de sal destinada al consumo alimentario. La razón detrás de esta restricción es la falta de yodo en la sal en grano, por lo que se procesa para ser fortificada con yodo antes de ser comercializada, conforme a las regulaciones establecidas en la NORDOM-14<sup>14</sup> para la sal de consumo humano, respaldada por la Ley General de Salud No. 42-01.

A pesar de este aparente consumo elevado de sal y alimentos altos en sodio, los participantes indicaron que están implementando esfuerzos para controlar su ingesta, limitando el consumo de alimentos procesados, evitando comer fuera de casa y prescindiendo de colocar el salero en la mesa. No obstante, ciertas prácticas, como revisar el contenido de sodio en las etiquetas, comprar alimentos bajos en sodio, limitar la cantidad de sal durante la preparación de los alimentos y utilizar especias en su lugar, no son tan frecuentes. Estas acciones tienen un gran potencial y podrían seguir siendo comunicadas a la población a través de mensajes de educación alimentaria y nutricional. Además, su promoción podría llevarse a cabo a través de políticas y estrategias que establezcan entornos alimentarios propicios para que los ciudadanos tomen decisiones más saludables en su alimentación. Un ejemplo de ello es la implementación del etiquetado frontal de advertencia nutricional y los esfuerzos de educación alimentaria y nutricional, a través de la implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA).

Con relación al consumo de grasas, se observó que el aceite de canola y el aceite de girasol, seguidos en menor medida por el aceite de oliva, son los más comúnmente empleados. Estas cifras son alentadoras, dado que estos aceites vegetales son recomendados en situaciones que requieren aceites para cocinar, gracias a su elevado contenido de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas. Esto representa una elección favorable en comparación con otras fuentes de grasas saturadas, como la mantequilla y la manteca de cerdo, las cuales fueron utilizadas con poca frecuencia por los participantes. Cabe destacar la oportunidad de fomentar aún más el consumo de aceite de oliva. Además de su contenido elevado de grasas monoinsaturadas, conocidas como grasas saludables, el aceite de oliva posee propiedades antiinflamatorias y antioxidantes significativas que contribuyen positivamente a la salud cardiovascular.

En esta misma línea positiva, es relevante señalar que la adición de aceites a las comidas después de ser preparadas no fue tan común. Sin embargo, el método de cocción más frecuente fue el uso de guisos. Aunque los ingredientes esenciales de los guisos pueden incluir elementos saludables como vegetales, agua y grasas saludables, algunas recetas tradicionales demandan considerables cantidades de alimentos altos en grasas saturadas y sodio. Esto abarca desde caldos comerciales ultraprocesados, sazones, sopitas, adobos y salsas preenvasadas hasta cortes de carne grasos, embutidos y otras grasas de origen animal. Esta tendencia subraya la importancia de fomentar prácticas culinarias que potencien el sabor y la textura sin comprometer la salud, promoviendo así opciones de cocción más saludables.

Tras analizar la tendencia en el consumo de alimentos ultra procesados, ricos en sodio y grasas, los resultados que señalan una ingesta deficiente de frutas y vegetales no son sorprendentes. Este patrón se pudiera explicar por el hecho de que el aumento en la ingesta de ultraprocesados tiende a desplazar el consumo de alimentos saludables. Esta situación se ve agravada por el marcado sedentarismo observado, con más de la mitad de los participantes indicando que no realizan ningún tipo de actividad física, lo cual es un factor relacionado con la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad reportada. Esta conexión subraya la complejidad de los hábitos de estilo de vida y su impacto en el estado nutricional. Es fundamental destacar que, al continuar promoviendo la ingesta de frutas, vegetales y otros grupos alimentarios saludables, se puede anticipar una disminución consecuente en el consumo de sodio y grasas, mejorando así el estado nutricional y la salud general de la población.

Es importante persistir en la vigilancia a largo plazo del consumo de sodio y grasas en la población, con el objetivo de identificar de manera continua patrones, fuentes de consumo, y conocimientos, actitudes y prácticas que puedan proporcionar pistas para agilizar la implementación de políticas, programas y estrategias nacionales para la reducción en su ingesta. Este enfoque es crucial para disminuir la carga de enfermedades no transmisibles derivadas de los excesos de nutrientes críticos, principalmente las enfermedades cardiovasculares, y así reducir la morbilidad asociada a estas condiciones.

Próximas actividades de vigilancia del consumo de sodio y grasas podrían incorporar la medición y monitoreo del contenido de estos nutrientes críticos mediante encuestas realizadas

en establecimientos comerciales, observando la cantidad declarada de cada nutriente. Alternativamente, se podría llevar a cabo un análisis químico de los alimentos para determinar con precisión la cantidad de sodio y grasas que contienen. Es fundamental que los resultados de todos los esfuerzos de vigilancia se comuniquen de manera oportuna a las autoridades y otras partes interesadas, especialmente a los consumidores. A estos últimos se les debe asegurar el acceso a la información necesaria para tomar decisiones alimentarias informadas.

## **7. RESPUESTA DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN**

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de medir y monitorear el consumo de nutrientes críticos en la población, subraya también que, en la mayoría de los países, la ingesta supera significativamente los límites recomendados. Por consiguiente, se recomienda la adopción de medidas encaminadas a reducir el consumo de estos nutrientes, incluso en ausencia de los datos poblacionales necesarios<sup>9</sup>. Desde antes de la realización de este estudio, y en respuesta a este llamado, el Programa de Nutrición ha desarrollado e implementado diversos programas y actividades con miras a contribuir a la reducción de la ingesta de nutrientes críticos. Los resultados presentados en el informe actual fortalecerán aún más estas iniciativas.

### **7.1. Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios**

En octubre de 2023, se realizó el lanzamiento del manual general de las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA)<sup>15</sup>, un conjunto de recursos nacionales diseñados con el propósito de ofrecer orientación precisa en materia de nutrición, adaptada a las particularidades del entorno dominicano y al perfil epidemiológico de su población. Las GABSA proporcionan el análisis integral de la situación en alimentación y nutrición por curso de vida y del sistema alimentario en República Dominicana, a fin de contribuir con la disminución de las diferentes formas de malnutrición y fomentar la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional. En la práctica, estas guías sirven para guiar la formulación de políticas públicas, programas, estrategias e intervenciones, y proporcionan recursos educativos y materiales de comunicación para la población.

En relación con los nutrientes críticos, como el sodio y las grasas, las GABSA promueven una alimentación basada en alimentos naturales y frescos, buscando minimizar el procesamiento de los alimentos y la ingesta de dichos nutrientes. Dentro de sus recomendaciones técnicas para los sistemas alimentarios, especialmente en la dimensión de los entornos alimentarios, se propone transformar la industria alimentaria fortaleciendo las políticas públicas para regular la cantidad de nutrientes críticos en productos procesados. En ese mismo contexto, las GABSA sugieren la adopción de un Plan Nacional de Etiquetado y Datos Nutricionales, que incluya la implementación del etiquetado frontal de advertencia nutricional, respaldado por un Plan Nacional de Educación Nutricional. Además, las GABSA abordan la literatura relevante sobre la

conexión entre la alta ingesta de alimentos ultraprocesados, altos en nutrientes críticos, y el desarrollo de enfermedades como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

## **7.2. Mensajes de Educación Alimentaria y Nutricional en Redes Sociales “Jueves de Nutrición”**

En mayo de 2022, el Programa de Nutrición introdujo los “Jueves de Nutrición” (#JuevesDeNutrición) a través de las redes sociales del Ministerio de Salud Pública. Estas publicaciones semanales sirven como un canal para difundir contenidos educativos sobre alimentación y nutrición, al mismo tiempo que concientizan sobre conmemoraciones relevantes de manera atractiva, breve y práctica para el público en general. Los “Jueves de Nutrición” han sido ampliamente aceptados y solicitados, generando cientos de “me gusta” por parte de los usuarios. Entre los temas destacados se incluye una serie dedicada a nutrientes críticos (sodio/sal, grasas y azúcar), la prevención de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (ej. hipertensión, diabetes y enfermedad renal), recomendaciones nutricionales para cada etapa de la vida, así como otras publicaciones vinculadas a hábitos de estilo de vida saludable.

Vale la pena resaltar que la serie sobre nutrientes críticos, en especial las publicaciones durante la Semana Mundial de Sensibilización sobre la Salud, los contenidos sobre cómo seleccionar grasas saludables y las publicaciones que abordan el consumo de azúcar y su impacto en la salud, se encuentran entre las más leídas por los usuarios. Estas publicaciones ofrecen pautas prácticas sobre cómo identificar la presencia de estos nutrientes críticos en productos preenvasados.

## **7.3. Implementación del Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional**

La comprensión del estado nutricional de los diversos grupos poblacionales es esencial para la formulación e implementación de políticas públicas que aborden las necesidades específicas de dicha población. La creación y mantenimiento de un Sistema de Vigilancia Nutricional en la República Dominicana resulta crucial para abordar las diversas formas de malnutrición identificadas en numerosas encuestas, estudios y proyectos llevados a cabo en todo el país. La existencia de un sistema actualizado de alcance nacional permitiría una respuesta más efectiva a los indicadores tanto nacionales como internacionales con un enfoque en nutrición. Con el respaldo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y en colaboración con el Departamento del Primer Nivel de Atención del Servicio Nacional de Salud (SNS), el Programa de Nutrición ha iniciado la implementación del Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional en la República Dominicana, centrado en menores de cinco años y mujeres embarazadas desde el año 2020.

En una primera fase, se seleccionaron 40 Unidades de Atención Primaria (UNAP) distribuidas en 20 Direcciones Provinciales de Salud y Direcciones de Área de Salud, abarcando tanto zonas rurales como urbanas. En el 2023, se amplió la cobertura para incluir las 20 Direcciones Provinciales de Salud y Direcciones de Área de Salud restantes, totalizando así 80 UNAP a nivel nacional. El personal de las UNAP ha recibido capacitación en medidas antropométricas, interpretación de indicadores de crecimiento y registro de datos. Para el año 2024, se tiene como objetivo capacitar a todo el personal de salud en consejería nutricional basada en las GABSA, con la meta de mejorar de manera significativa la alimentación de la población mediante las orientaciones proporcionadas en el primer nivel de atención. Con los resultados del presente estudio, se pudo valorar que los participantes tienen conocimientos y actitudes favorables sobre cómo el consumo excesivo de sal puede afectar la salud, pero en su práctica existen deficiencias, por lo que facilitar herramientas a la población para la adopción de prácticas mediante oportunidades de educación será importante para dar respuesta a este hallazgo.

#### **7.4. Encuesta Nacional de Micronutrientes**

El estado nutricional de una población no solo se evalúa a través de medidas antropométricas, sino que también requiere la identificación de deficiencias de micronutrientes en grupos poblacionales prioritarios. Por esta razón, además de la evaluación de la ingesta de nutrientes críticos como sodio y grasas, detallada en este informe, es crucial que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social actualice los resultados de encuestas de micronutrientes anteriores, específicamente las de menores de cinco años y mujeres en edad fértil en 2009, y escolares en 2012. El determinar micronutrientes como hemoglobina, ferritina, ácido fólico, vitamina A, vitamina B12 y yodo, permite orientar de forma más efectiva las recomendaciones nutricionales a fin de reforzar por medio de la alimentación las deficiencias nutricionales u orientar a la población sobre los alimentos que requiere eliminar o limitar su consumo. La propuesta actual de encuesta tiene como objetivo abarcar todos estos grupos poblacionales, incluyendo a las embarazadas, con el fin de comparar los resultados con encuestas anteriores y llenar un vacío de información relacionado con el grupo de embarazadas. Gracias al respaldo de agencias internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene previsto llevar a cabo esta encuesta en el primer trimestre de 2024.

## **7.5. Propuesta del Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional**

Como se mencionó anteriormente, una estrategia crucial para fomentar elecciones alimentarias más saludables en la población es la implementación del Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional (EFAN) <sup>16</sup>. Esta herramienta proporciona al consumidor la información necesaria para evaluar el contenido de nutrientes críticos en los alimentos preenvasados. Es fundamental complementar esta estrategia con programas educativos de nutrición, como los promovidos en República Dominicana a través de las GABSA.

En este informe, se resalta que más del 90% de los participantes expresaron la percepción de que el consumo excesivo de sodio puede ocasionar problemas de salud graves. Sin embargo, al explorar el uso de sal, condimentos preenvasados, sazones artificiales y alimentos ultraprocesados con un alto contenido de sodio, se observó una frecuencia significativa de utilización de estos productos. Es ampliamente conocido que el consumo frecuente de tales alimentos tiene efectos perjudiciales para la salud <sup>16</sup>, y las prácticas documentadas en este informe, que incluyen la falta de hábito de los participantes de revisar el contenido de sodio en las etiquetas y de seleccionar de manera intencionada productos bajos en sodio, subrayan la importancia de proporcionar a la población herramientas que faciliten y fomenten la elección de alimentos con un perfil nutricional más favorable al planificar sus dietas diarias, como lo es el EFAN.

## **7.6. Intervenciones nutricionales como respuesta a los resultados del estudio “Estado nutricional de los escolares beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar de República Dominicana en el año escolar 2021-2022”**

En el periodo escolar 2021-2022, se llevó a cabo el estudio sobre el “Estado nutricional de los escolares beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar de República Dominicana en el año escolar 2021-2022” (ENPARD) <sup>17</sup>, abarcando una muestra de 5,778 estudiantes distribuidos en 53 centros educativos a nivel nacional. Los resultados obtenidos revelaron una tasa de desnutrición del 3%, mientras que el sobrepeso y la obesidad representan el 31.1%.

Ante estos hallazgos, se ha establecido una estrategia interinstitucional que involucra al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), al Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE), al Programa Mundial de Alimentos (PMA) y al Servicio Nacional de Salud (SNS). Desde el Programa de Nutrición, se coordinó una agenda de trabajo para involucrar a los padres o tutores de los estudiantes evaluados en cada centro educativo. Durante este estudio, el grupo poblacional más representativo fue el de 25 a 44 años, posiblemente padres o tutores de muchos escolares y encargados de la regulación del proceso de alimentación en el hogar. Esto ofrece un posible panorama de los hábitos alimenticios de los escolares, que están influenciados por las decisiones de sus familias. Por esta razón, una estrategia crucial de estas intervenciones

ha sido la organización de encuentros y charlas con las familias de los escolares que presentaron hallazgos de malnutrición en ENPARD. Esta agenda incluyó las siguientes actividades:

- *Conducción de charlas nutricionales*, enfocadas en resaltar la importancia del apoyo familiar en el diagnóstico nutricional del estudiante. Además, se brindan recomendaciones nutricionales específicas para cada caso y se instruye sobre la preparación adecuada del cereal fortificado en situaciones de desnutrición. Estas charlas son conducidas por técnicos del Programa de Nutrición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respaldándose en las GABSA.
- *Entrega de formularios de diagnóstico y referimiento*, que contienen las pautas discutidas en los talleres como recordatorio. Asimismo, se especifica el hospital designado para la consulta especializada en nutrición. Estos formularios, elaborados por el Programa de Nutrición con base en las GABSA, son revisados por todas las instituciones involucradas. En casos de inasistencia de los padres, el personal administrativo del centro educativo se encargará de entregar los referimientos y enviará un informe de confirmación de envío.
- *Entrega de cereal fortificado en situaciones de desnutrición*, acompañado de un afiche instructivo sobre sus beneficios y la correcta preparación. Este insumo es proporcionado por el PMA como apoyo técnico y cooperación en el proyecto.

### **7.7. Lineamientos “SalSa” Saludable y Sabroso**

Bajo la dirección del Departamento de Prevención de Enfermedades No Transmisibles, el Programa de Nutrición ha colaborado en el desarrollo de los lineamientos “SalSa”: Saludable y Sabroso. Su objetivo es promover una transformación alimentaria positiva y significativa mediante la implementación efectiva de estos lineamientos y sus herramientas. Esto se logra fortaleciendo los conocimientos de los trabajadores de la salud y capacitando a la población adulta para prevenir enfermedades no transmisibles, fomentando así una alimentación equilibrada y consciente, y resaltando la riqueza de la cultura culinaria dominicana. La disponibilidad de ingredientes regionales, la estacionalidad y los costos se consideran en la selección y preparación de alimentos. La iniciativa está dirigida principalmente a profesionales con actividad asistencial en atención primaria, como médicos (generales, de familia, clínicos) y otros integrantes del equipo de salud (nutricionistas, enfermeras, promotores de salud, agentes sanitarios, entre otros).

El enfoque "SalSa" considera el índice glucémico de los alimentos, especialmente para pacientes con diabetes, promoviendo la selección de alimentos que mantienen niveles estables de glucosa en sangre sin sacrificar el sabor de la comida. También alienta la exploración de diferentes enfoques culinarios, desde platos tradicionales hasta opciones

contemporáneas, incentivando una alimentación saludable sin renunciar al placer de una buena comida. Además, proporciona herramientas educativas para respaldar un estilo de vida más saludable, como la educación sobre las características de los macronutrientes, los grupos de alimentos, el índice glucémico de la dieta dominicana, el uso de las manos como herramientas de medida, la selección inteligente de alimentos, platos y menús a bajo costo, y el programa de intercambios. Esta propuesta se destaca por su enfoque integral, abordando aspectos nutricionales y hábitos de vida saludables. Proporciona orientación personalizada para fomentar una alimentación equilibrada y sostenible, lo que mejora tanto la salud física como la calidad de vida de las personas.<sup>17</sup>

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Report No.: OPS/NMH/19-014. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
2. Organización Mundial de la Salud. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. [Internet]. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud; 2019. Report No.: WHO/NMH/NVI/18.1. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. World Health Organization. World Health Organization Fact Sheets. 2023 [citado 27 de noviembre de 2023]. Sodium Reduction. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=The%20primary%20health%20effect%20associated,too%20much%20sodium%20\(2\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=The%20primary%20health%20effect%20associated,too%20much%20sodium%20(2))
4. Organización Panamericana de la Salud. Temas. [citado 27 de noviembre de 2023]. Reducción de la Sal. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal#:~:text=Seg%C3%BAAn%20recientes%20evaluaciones%2C%20el%20consumo,m%C3%A1xima%20recomendada%20por%20la%20OMS.>
5. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA). Nutrition Education Resources & Materials. 2022 [citado 27 de noviembre de 2023]. El sodio en su dieta: Use la etiqueta de Información Nutricional y reduzca su consumo. Disponible en: <https://www.fda.gov/food/nutrition-education-resources-materials/el-sodio-en-su-dieta#:~:text=Las%20palabras%20%E2%80%9Csal%20de%20mesa,qu%C3%ADmicos%20que%20componen%20la%20sal.>
6. World Health Organization. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. WHO guideline. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370419/9789240073630-eng.pdf?sequence=1>
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1era Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad [Internet]. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2021. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2274>

8. USAID-República Dominicana, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. La Calidad de la Dieta en la República Dominicana Aproximada con los Datos de la ENIGH-2007 [Internet]. República Dominicana: USAID & Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá; 2013. Disponible en: [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pa00jc6s.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jc6s.pdf)
9. Organización Panamericana de la Salud. SHAKE menos sal, más salud. Guía técnica para reducir el consumo de sal [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Report No.: OPS/NMH/18-008. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38586>
10. World Health Organization. REPLACE transfat: an action package to eliminate industrially produced trans-fatty acids. [Internet]. World Health Organization; 2021. Report No.: WHO/NMH/NHD/18.4. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331301/WHO-NMH-NHD-18.4-eng.pdf?sequence=1>
11. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Situación del consumo de sal y sodio en Centroamérica y República Dominicana [Internet]. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá; 2018. Report No.: Notas Técnicas PP/NT/079. Disponible en: <https://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-incap/96-incap-situacion-del-consumo-de-sodio-y-sal-en-centroamerica-y-republica-dominicana/file>
12. Organización Mundial de la Salud. Notas Descriptivas. 2023 [citado 27 de noviembre de 2023]. Reducción de la ingesta de sodio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
13. World Health Organization. Noncommunicable Diseases. [citado 27 de noviembre de 2023]. Reducing fat intake to prevent and control noncommunicable diseases in Eastern Mediterranean Region. Disponible en: <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications/questions-and-answers-on-reducing-fat-intake-to-prevent-and-control-noncommunicable-diseases-in-eastern-mediterranean-region.html#:~:text=Reducing%20fat%20intake%20lowers%20the,disease%2C%20diabetes%20and%20some%20cancers.>
14. Instituto Dominicano para la Calidad (INDOCAL). NORDOM 14 (4ta Rev. 2017). Instituto Dominicano para la Calidad; 2017.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual General “Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios con enfoque de Curso de vida”. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2023. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2319>
16. Organización Panamericana de la Salud. Temas. [citado 27 de noviembre de 2023]. Etiquetado Frontal. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>

17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE). Estado nutricional de los escolares beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar de República Dominicana en el año escolar 2021-2022 [Internet]. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE); 2023. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2284>
  
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos “SalSa”: Saludable y Sabroso [Internet]. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; 2023. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2321/9789945644401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2da Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Diabetes y Obesidad (SODHIP) [Internet]. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2022. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2274>

## 9. APÉNDICES

### A. Operacionalización de las Variables

Operacionalización de las Variables					
Objetivos Específicos	VARIABLES	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable
<b>Reconocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sodio en la población.</b>	Conocimientos sobre el consumo de sodio en la población.	La comprensión que tiene la población acerca de los efectos del sodio en su dieta.	¿Qué tipo de problema de salud puede provocar una dieta alta en sal?	-Hipertensión arterial -Osteoporosis -Cáncer de estómago -Problemas renales -Ninguno de los anteriores -Otro -No sé	Nominal
	Actitudes sobre el consumo de sodio en la población.	Las opiniones y percepciones que la población tiene hacia el consumo de sodio.	¿Considera usted que el consumo excesivo de sal en su dieta puede causar algún problema serio en su salud?	-Sí -No -No sé	Nominal
			¿Qué tan importante es para usted disminuir el consumo de sal en su dieta diaria?	-Muy importante -Algo importante -No es importante -No sé	Nominal
	Prácticas sobre el consumo de sodio en la población.	Las acciones y comportamientos específicos que la población lleva a cabo en relación con la ingesta de sodio.	¿Con qué frecuencia utiliza sal, cáctchup o salsa de soya añadida a su comida justo antes o durante la comida?	-Siempre -A menudo -Algunas veces -Rara vez -Nunca -No sé	Nominal
			¿Con qué frecuencia utiliza sal en la preparación de sus comidas?	-Siempre -A menudo -Algunas veces -Rara vez -Nunca -No sé	Nominal
			¿Con qué frecuencia utiliza sopitas, sazón en polvo o adobo en la preparación de sus comidas?	-Siempre -A menudo -Algunas veces -Rara vez -Nunca -No sé	Nominal

			¿Qué tipo de sal utiliza en la preparación de sus comidas?	-Sal en granos -Sal refinada -Sal marina -No sé -Otros	Nominal
			¿Con qué frecuencia consume este tipo de alimentos: salami, salchichas, tocineta, ¿maní con sal y meriendas de fundas?	-Siempre -A menudo -Algunas veces -Rara vez -Nunca -No sé	Nominal
			¿Qué hace regularmente para controlar su consumo de sal?	-Limita el consumo de alimentos procesados -Observa el contenido de sodio de las etiquetas -Compra alimentos bajos en sodio -No agrega sal cuando cocina -Utiliza especias en lugar de sal cuando cocina -Evita comer en la calle -No hace nada -Otro	Nominal
<b>Resumir el patrón de consumo de grasas en la población.</b>	Patrón de consumo de grasas en la población.	La distribución y frecuencia con la que la población consume grasas en su dieta, proporcionando un perfil de los tipos de grasas ingeridas.	¿Qué tipo de grasa utiliza con más frecuencia en su hogar en la preparación de sus comidas?	-Aceite verde -Aceite de canola, girasol, etc. -Manteca de cerdo -Mantequilla -Margarina -Otro -No utiliza	Nominal
			¿Cómo suele preparar sus comidas en casa?	-A la plancha -Hervido -Al vapor -Guisado (con salsas) -Frito -No sé -Otro	Nominal
			¿Con qué frecuencia agrega aceite a sus comidas una vez están listas?	-Siempre -A menudo -Algunas veces -Rara vez -Nunca -No sé	Nominal
<b>Determinar otros hallazgos</b>	Consumo de frutas	La frecuencia con la que la población	¿Consumo frutas? ¿Cuántos días a la	-Sí -No	Nominal

<b>relativos a la nutrición, incluyendo el estado nutricional, el consumo de frutas y vegetales y la realización de actividad física.</b>		incorpora frutas en su alimentación diaria.	semana?	-Número de días a la semana	
	Consumo de vegetales	La frecuencia con la que la población incorpora vegetales en su alimentación diaria.	¿Consume vegetales? ¿Cuántos días a la semana?	-Sí -No -Número de días a la semana	Nominal
	Actividad física	La frecuencia con la que la población realiza movimientos y ejercicios como parte de su rutina diaria.	¿Realiza ejercicios o actividad física? ¿Cuántos días a la semana?	-Sí -No -Número de días a la semana	Nominal
	Estado nutricional	La evaluación global de la salud nutricional de la población, considerando factores como el peso y la talla.	Índice de Masa Corporal	Fórmula: peso (kg) / [estatura (cm)] <sup>2</sup>	Nominal

**B. Hoja de Información y Consentimiento Informado Segunda Jornada Nacional de Hipertensión Arterial: Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión (SODHIP 2022)**



**2DA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REGISTRO DE DATOS**

El propósito de la Jornada Nacional de Hipertensión Arterial es determinar los Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en adultos de la República Dominicana, con la finalidad de prevenir el sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión. El procedimiento consiste en responder algunas preguntas y medir su presión arterial, circunferencia del abdomen, estatura, y peso.

Sus datos personales (o los de su familiar) se manejarán de forma confidencial. Es posible que los resultados del registro sean presentados en conferencias médicas o publicados en revistas científicas, sin embargo, sus datos personales (o los de su familiar) nunca serán revelados. Usted tiene el derecho a no dar su consentimiento para este registro o revocarlo en el momento que lo considere. Al hacerlo, no pierde ningún derecho en cuanto a atención médica. Si decide retirar su consentimiento informado para este registro, toda la información recolectada será eliminada y no será utilizada con fines de seguimiento e investigación.

**Declaración de Consentimiento Informado [favor completar los datos solicitados]**

- He leído toda la información suministrada en este documento de Consentimiento Informado.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista. Se me ha informado que tengo el derecho a no dar mi consentimiento o a revocar.
- Mediante mi firma, doy mi consentimiento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante (o tutor): \_\_\_\_\_

**Los siguientes datos serán completados por el personal que trabaja en la Jornada.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar de la Jornada: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

DPS/DAS: \_\_\_\_\_

Nombre del personal que trabaja en la Jornada: \_\_\_\_\_

Firma de la persona que trabaja en la Jornada: \_\_\_\_\_

## C. Formulario SODHIP 2022<sup>19</sup>



### 2DA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### FORMULARIO DE REGISTRO DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### I. DATOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: \_\_\_\_\_ 2. Teléfono: \_\_\_\_\_

3. Edad: \_\_\_\_\_ años 4. Sexo:  Hombre<sup>1</sup>  Mujer<sup>2</sup> 5. Provincia: \_\_\_\_\_

#### II. HÁBITOS DE SALUD

##### 1. Actualmente, usted ...

Hábito	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte...	Cantidad
¿Consume bebidas alcohólicas como cerveza, vino, ron u otra?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Cuántos días a la semana?	
1 vez	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Cuántos días a la semana?	

##### 2. En una semana normal, usted...

Hábito	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte...	Cantidad
¿Consume frutas?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Cuántos días a la semana?	
¿Consume vegetales?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Cuántos días a la semana?	
¿Realiza ejercicio o actividad física?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Cuántos días a la semana?	

##### 3. Con referencia a la prevención de la enfermedad por COVID-19...

Hábito	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte...	Cantidad
¿Usted se ha vacunado para el virus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad por COVID-19?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Cuántas dosis de la vacuna se ha puesto?	

#### III. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

##### 1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro personal de salud que usted tiene...

Enfermedad	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte...	SI	NO	Si responde que SÍ, pregunte el NOMBRE del tratamiento
Presión arterial alta o hipertensión?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	
Azúcar en sangre elevada o diabetes?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	
Colesterol en sangre elevado o hipercolesterolemia?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	
Ataque cardíaco o infarto del corazón?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	
Derrame cerebral o accidente cerebrovascular?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	
Falla renal o insuficiencia renal crónica?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Usa tratamiento?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	
Enfermedad por COVID-19?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	¿Usó tratamiento?	<input type="radio"/> Sí <sup>1</sup>	<input type="radio"/> No <sup>2</sup>	

#### IV. MEDICIONES

1. Si la participante es mujer, pregunte\*: ¿Usted está embarazada?  Sí<sup>1\*</sup>  No<sup>2</sup>  No aplica (es hombre)<sup>3</sup>

\*[Si está embarazada, no mida circunferencia abdominal, estatura ni peso]

2. Presión arterial (mmHg)\*\* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 3. Frecuencia cardíaca (L/min) \_\_\_\_ 4. Frecuencia respiratoria (R/min) \_\_\_\_

5. Circunferencia abdominal (cm)\* \_\_\_\_ 6. Estatura (cm)\* \_\_\_\_ 7. Peso (lb)\* \_\_\_\_

\*\*[si la presión arterial está alterada, pida al participante que repose sentado durante 10 minutos y vuelva a tomar la presión arterial]

**2DA JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**V. CONSUMO DE SAL, SODIO Y GRASAS**

Consumo de Grasas		Consumo de Sal	
¿Qué tipo de grasa utiliza con más frecuencia en su hogar en la preparación de sus comidas?	<input type="radio"/> Aceite Verde <input type="radio"/> Aceite de canola, girasol, etc. <input type="radio"/> Manteca de cerdo <input type="radio"/> Mantequilla <input type="radio"/> Margarina <input type="radio"/> Otro: _____ <input type="radio"/> No utiliza	¿Con qué frecuencia utiliza sal, ketchup o salsa de soya añadida a su comida justo antes o durante la comida?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé
¿Cómo suele preparar sus comidas en casa?	<input type="radio"/> A la plancha <input type="radio"/> Hervido <input type="radio"/> Al vapor <input type="radio"/> Guisado (con salsas) <input type="radio"/> Frito <input type="radio"/> No sé <input type="radio"/> Otro: _____	¿Con qué frecuencia utiliza sal en la preparación de sus comidas?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé
¿Con qué frecuencia agrega aceite a sus comidas una vez están listas?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé	¿Con qué frecuencia utiliza sopitas, sazón en polvo o adobo en la preparación de sus comidas?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé

Consumo de Sal: conocimientos, actitudes y prácticas			
¿Qué tipo de sal utiliza en la preparación de sus comidas?	<input type="radio"/> Sal en granos <input type="radio"/> Sal refinada <input type="radio"/> Sal marina <input type="radio"/> No sé <input type="radio"/> Otro: _____	¿Qué tipo de problema de salud puede provocar una dieta alta en sal? <i>(lea todas las opciones)</i> <i>Puede elegir más de una opción.</i>	<input type="radio"/> Hipertensión Arterial <input type="radio"/> Osteoporosis <input type="radio"/> Cáncer de Estómago <input type="radio"/> Problemas renales <input type="radio"/> Ninguno de los anteriores <input type="radio"/> Otro: _____ <input type="radio"/> No sé
¿Con qué frecuencia consume este tipo de alimentos: salami, salchichas, tocino, maní con sal, meriendas de fundas?	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sé	¿Qué tan importante es para usted disminuir el consumo de sal en su dieta diaria?	<input type="radio"/> Muy importante <input type="radio"/> Algo importante <input type="radio"/> No es importante <input type="radio"/> No sé
¿Considera usted que el consumo excesivo de sal en su dieta puede causar algún problema serio en su salud?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé	¿Qué hace regularmente para controlar su consumo de sal? <i>(lea todas las opciones)</i> <i>Puede elegir más de una opción.</i>	<input type="radio"/> Limita el consumo de alimentos procesados <input type="radio"/> Observa el contenido de sodio de las etiquetas <input type="radio"/> No coloca el salero en la mesa <input type="radio"/> Compra alimentos bajo en sodio <input type="radio"/> No agrega sal cuando cocina <input type="radio"/> Utiliza especias, en lugar de sal cuando cocina <input type="radio"/> Evita comer en la calle <input type="radio"/> No hace nada <input type="radio"/> Otra: _____



# INSTRUCTIVO TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

## JORNADA NACIONAL DE HIPERTENSIÓN

**PESO - TALLA - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL**

Viceministerio de Salud Colectiva • División de Nutrición • Ministerio de Salud Pública

MAYO 2022



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

## INSTRUCTIVO DE TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

### PAUTAS INICIALES PARA LA TOMA DE LAS MEDIDAS

1. Ubique un área donde pueda desvestirse el abdomen del sujeto.
2. Informe que usted estará realizando las medidas antropométricas y explique brevemente en qué consiste.
3. El sujeto debe estar descalzo, con la menor ropa posible y sin accesorios en el pelo, sin correa y con los bolsillos vacíos.
4. Verificar la funcionalidad de los instrumentos antes de usarlos.
5. Comprobar la correcta colocación del individuo buscando el *plano de Frankfort*.

### MEDIDA ANTROPOMÉTRICA:

### TALLA

#### Cuidado del equipo

Antes de utilizar el tallímetro, tome un tiempo para leer las siguientes recomendaciones:

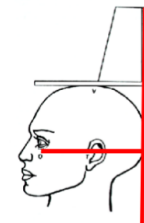
##### Tallímetro

- Compruebe que su tallímetro esté completo: barra fija y barra medidora.
- Verificar el correcto desplazamiento de la barra medidora

#### Procedimiento o técnica

- Solicite al sujeto que se suba sobre la plataforma, de espalda al tallímetro.
- Eleve la barra medidora sin lastimar al sujeto.
- Procure que los brazos del sujeto permanezcan todo el tiempo en los costados y con las palmas de las manos hacia adentro.
- Verifique la posición de la cabeza, buscando el plano Frankfort.
- Deslice la barra medidora sobre la cabeza del sujeto, realizando una ligera presión: recuerde retirar objetos en la cabeza que interfieran con la medida.
- Haga la lectura final y retire al sujeto. No deslice la barra hacia abajo hasta no anotar el dato.

#### Plano de Frankfort



Viceministerio de Salud Colectiva • División de Nutrición • Ministerio de Salud Pública



## INSTRUCTIVO DE TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

### MEDIDA ANTROPOMÉTRICA:

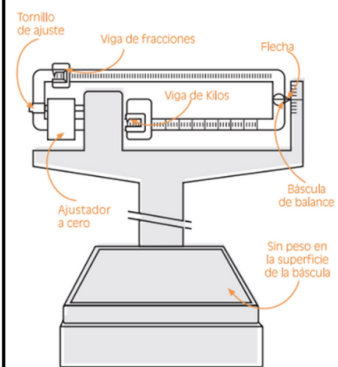
### PESO

#### Cuidado del equipo

Antes de utilizar la balanza, tómese algo de tiempo para leer las siguientes recomendaciones:

##### Balanza

- Si necesita mover la balanza, no la arrastre por el suelo a menos que tenga las ruedas de arrastre, de lo contrario, levante completamente del suelo para mover.
- No deje caer la balanza ni la someta a golpes.
- No coloque nada de peso en la superficie de la báscula si no la está utilizando.
- Antes de tomar el peso, compruebe que su balanza este sobre una superficie plana y que la balanza no se mueva.
- Si se encuentra desbalanceada (flecha fuera del centro), gire el tornillo de ajuste según lo requiera.
- Al finalizar el peso, deje en 0 la viga de fracciones y la viga de kilos.



#### Procedimiento o técnica

- Dé al sujeto las indicaciones de cómo colocarse en la balanza antes de subirse a la misma:
  1. Solicite al sujeto que SUAVEMENTE se suba y se coloque sin zapatos en el centro de la plataforma.
  2. Verifique que no se apoye sobre ninguna parte, guardando una posición fija y equilibrada distribuyendo el peso de su cuerpo en forma suave y uniforme.
  3. El sujeto debe mantener su cabeza inmóvil, su mirada al frente (ubicada en el plano de Frankfort) y sus brazos en los costados.
- Proceda a mover las vigas de kilos y fracciones según corresponda hasta obtener el peso final.
- Anote el peso inmediatamente para no olvidar el valor (puede dar el resultado al sujeto).

Viceministerio de Salud Colectiva • División de Nutrición • Ministerio de Salud Pública



## INSTRUCTIVO DE TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

### MEDIDA ANTROPOMÉTRICA: CIRCUNFERENCIA DE CINTURA

#### Cuidado del equipo

Antes de utilizar la cinta antropométrica, tómese el tiempo para leer las siguientes recomendaciones:

- Compruebe que su cinta se encuentre completa sin roturas y que tenga toda su numeración.

#### Procedimiento o técnica

1. Debe informar previamente al sujeto que va a desvestir el abdomen.
2. Verifique que el sujeto esté parado con los pies levemente separados y los talones juntos, con la cabeza ubicada en el plano de Frankfurt y los brazos en los costados.
3. Hínquese un lado del sujeto, para ver de perfil e identificar el punto donde sobresale el abdomen. Luego trasládese al frente para identificar el punto más ancho del abdomen.
5. Solicite al sujeto que separe los brazos levantándolos ligeramente hacia los lados para facilitar la colocación de la cinta métrica alrededor del abdomen en el punto prominente identificado. Este punto es usualmente (aunque no siempre) a nivel del ombligo.
6. Coloque la cinta métrica (iniciando ligeramente a un lado de la línea axilar media) y solicite al sujeto que con el dedo índice de la mano izquierda sostenga la cinta métrica mientras se circula el cuerpo, para no se baje.
7. Solicite al sujeto que baje los brazos y los coloque a los costados.
8. Verifique que la persona respire normalmente y que **no contraiga el abdomen**. Es muy importante moverse alrededor del sujeto para supervisar desde todos los ángulos que la cinta métrica esté recta y no presionada en exceso (evitar que en la piel se forme un surco).
9. Efectúe la medición en el costado derecho del sujeto, ligeramente por detrás de la línea axilar media (es decir a un lado del brazo del sujeto).
10. Registre los datos.



Imágenes tomadas del Manual de Capacitación y Estandarización de Mediciones Antropométricas en Niños/as y Adultos. Dr. Melgar Mayo 2014. INCAP

Viceministerio de Salud Colectiva • División de Nutrición • Ministerio de Salud Pública





Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,  
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514  
Teléfono: (809) 541-3121  
[www.msp.gob.do](http://www.msp.gob.do)  
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA