



Revista Peruana de Medicina Experimental y  
Salud Pública

ISSN: 1726-4642

revmedex@ins.gob.pe

Instituto Nacional de Salud  
Perú

Saavedra-Garcia, Lorena; Bernabé-Ortiz, Antonio; Diez-Canseco, Francisco; Miranda, J. Jaime  
GENERANDO INFORMACIÓN: ¿SABEMOS CUÁNTO ES EL CONSUMO PROMEDIO DE SAL Y  
CUÁLES SON SUS FUENTES?

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 31, núm. 1, enero-diciembre, 2014,  
pp. 170-171  
Instituto Nacional de Salud  
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36331026027>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

4. Visser-Meily A, van Heugten C, Post M, Schepers V, Lindeman E. *Intervention studies for caregivers of stroke survivors: a critical review*. Patient Educ Couns. 2005;56(3):257-67.
5. Moraes HC, Soares AM, Oliveira AR, Carvalho CM, da Silva MJ, de Araujo TL. *Burden and modifications in life from the perspective of caregivers for patients after stroke*. Rev Lat Am Enfermagem. 2012;20(5):944-53.

**Correspondencia:** Renato Quispe Ayala

Dirección: Calle Jorge Muelle 433 Dpto. 504, San Borja, Lima 41, Perú.

Teléfono: 987760463

Correo electrónico: renato.quispe@upch.pe

## GENERANDO INFORMACIÓN: ¿SABEMOS CUÁNTO ES EL CONSUMO PROMEDIO DE SAL Y CUÁLES SON SUS FUENTES?

GENERATING INFORMATION: WHAT IS THE  
AVERAGE CONSUMPTION OF SALT AND  
WHAT ARE THE SOURCES?

Lorena Saavedra-García<sup>1,a</sup>,

Antonio Bernabé-Ortiz<sup>1,2,b</sup>,

Francisco Díez-Canseco<sup>1,c</sup>, J. Jaime Miranda<sup>1,3,d</sup>

**Sr. Editor.** El mundo vive una transición alimentaria-nutricional caracterizada por el incremento del consumo de azúcares simples, grasas saturadas y sodio (el cual tiene como fuente principal la sal). Esta situación ha impactado negativamente en la salud, incrementando la prevalencia de enfermedades crónicas. Ante ello, algunos gobiernos han implementado políticas públicas para reducir el consumo de dichos compuestos <sup>(1)</sup>.

Para poder establecer indicadores de éxito y evaluar los progresos de estas iniciativas, es necesario contar

con información adecuada. Sobre el consumo de sodio, por ejemplo, es necesario conocer cuál es su consumo diario promedio, cuáles son las principales fuentes alimentarias que contribuyen con sodio en la dieta (tanto naturales como procesadas), y cuáles son las características a nivel poblacional que determinan estos hábitos de consumo. A nivel mundial, el consumo diario de sal varía de 9 a 12 g <sup>(1)</sup>, cerca del doble de los 5 g/día recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(2)</sup>. Se sabe que la principal fuente de sodio en los países desarrollados son los alimentos industrializados, que aportan alrededor del 75% del consumo total de este elemento <sup>(3)</sup>. Países como Estados Unidos, por ejemplo, cuentan con reportes sobre el consumo promedio de sal de su población <sup>(3)</sup> esta información, sumada a su compromiso con mejorar la salud de sus habitantes, lo que les ha permitido plantear acciones concretas frente a este problema <sup>(1)</sup>. Desde la década pasada, se han creado iniciativas para disminuir el consumo de sodio. Finlandia y Reino Unido, por ejemplo, han realizado acuerdos con la industria para reducir el contenido de dicho elemento de forma paulatina en los alimentos procesados <sup>(1)</sup>. Recientemente, la OMS ha buscado establecer indicadores de reducción del consumo de sal, definiendo metas concretas, como por ejemplo una reducción del 30% para el 2025 <sup>(4)</sup>.

Sin embargo, los datos sobre la ingesta de sodio no están disponibles en muchos países en desarrollo, donde además el modelo alimentario y los patrones de consumo no son iguales a los del resto del mundo. En Brasil se reportó, para el periodo 2002-2003, que 71,5% de la ingesta de sodio provenía de la sal agregada durante la cocción de las comidas <sup>(5)</sup>, datos opuestos a los de países desarrollados. En Perú no hay datos actualizados sobre la ingesta de sal o sus fuentes; es decir, no sería posible monitorear nuestro avance mediante los indicadores de reducción del consumo de sodio planteadas en acuerdos globales.

Perú es un caso particular pues en él coexisten distintos patrones alimentarios, que cambian de región en región, lo que supone contar con una amplia lista de alimentos que aportan sal a la dieta. Es insoslayable que la sal es parte de nuestra cultura y es un potenciador del sabor muy utilizado. Dada la importancia de la sal en la dieta, consideramos relevante estudiar, además, las características específicas de la población con respecto a la palatabilidad, obstáculo a vencer para conseguir una reducción del consumo de sal.

Se hace indispensable desarrollar acciones para poder adoptar y monitorear, con la rigurosidad necesaria, aquellas iniciativas que busquen reducir el consumo de sal y poder participar de los procesos de monitorización,

<sup>1</sup> CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Unidad de Epidemiología, Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Licenciada en Nutrición, <sup>b</sup> médico magister en Salud Pública, <sup>c</sup> psicólogo magister en Salud Pública, <sup>d</sup> médico magister y doctor en Epidemiología

Recibido: 16-12-13 Aprobado: 18-12-13

**Citar como:** Saavedra-García L, Bernabé-Ortiz A, Díez-Canseco F, Miranda JJ. Generando información: ¿sabemos cuánto es el consumo promedio de sal y cuáles son sus fuentes? [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):170-1.

evaluando tendencias y cambios, a nivel global. Teniendo información actualizada sobre el consumo de sal y su rol en nuestra dieta, las autoridades podrán establecer medidas sostenibles para reducir su consumo.

**Fuentes de financiamiento:** National Institutes of Health (Project 1 U01 HL114180-01). FDC, ABO y JJM reciben financiamiento del National Heart, Lung, and Blood Institute, Global Health Initiative mediante contrato Global Health Activities in Developing Countries to Combat Non-Communicable Chronic Diseases (Project Number 268200900033C-1-0-1).

**Conflictos de interés:** los autores son parte del equipo del proyecto "Launching a Salt Substitute to Reduce Blood Pressure at the Population Level-Peru" cuyo objetivo es implementar, a nivel masivo, un sustituto de sal que contenga una menor concentración de sodio, buscando un impacto en reducción de presión arterial a nivel poblacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. He FJ, Jenner KH, Macgregor GA. *WASH-world action on salt and health*. Kidney Int. 2010;78(8):745-53. doi: 10.1038/ki.2010.280.
2. World Health Organization. *Guideline: Sodium intake for adults and children*. Geneva: World Health Organization; 2012.
3. Centers for Disease Control and Prevención. Get the facts: Sources of sodium in your diet [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevención; 2012 [citado el 7 de agosto del 2013]. Disponible en: [http://www.cdc.gov/salt/pdfs/sources\\_of\\_sodium.pdf](http://www.cdc.gov/salt/pdfs/sources_of_sodium.pdf)
4. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (Revised Draft) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado el 7 de agosto del 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation\\_201303012/en/index.html](http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303012/en/index.html)
5. Sarno F, Moreira R, Bertazzi R, Bandoni D, Gouvêa S, Monteiro C. *Estimated sodium intake by the Brazilian population, 2002-2003*. Rev Saude Publica. 2009;43(2):219-25.

**Correspondencia:** Lorena Saavedra

Dirección: Av. Armendáriz 497, 2.º piso, Miraflores, Lima 18 Perú

Teléfono: +51 1 241 6978

E-mail: [lorena.saavedrag@gmail.com](mailto:lorena.saavedrag@gmail.com)

## NUEVO SEROTIPO 5 DEL VIRUS DENGUE: NECESIDAD DE FORTALECER LA VIGILANCIA MOLECULAR EN PERÚ

### NEW SEROTYPE 5 OF DENGUE VIRUS: NEED TO STRENGTHEN THE MOLECULAR SURVEILLANCE IN PERU

Enrique Mamani<sup>1,2,a</sup>

**Sr. Editor.** Recientemente se ha publicado el hallazgo del virus dengue serotipo 5 (DENV-5) en un paciente de Tailandia que cursó con un cuadro clínico grave. La secuenciación y análisis del genoma completo del virus ubicó al nuevo virus en el árbol filogenético en un clado diferente respecto a los otros serotipos; asimismo, las pruebas serológicas confirmaron el hallazgo <sup>(1)</sup>. Este descubrimiento implica adicionar el DENV-5 a la clasificación de los cuatro serotipos reportados anteriormente (DENV-1, 2, 3, 4), además de complicar todavía más la difícil situación clínico epidemiológica del dengue a nivel mundial, respecto a la cual se ha descrito que más del 40% de la población mundial está en riesgo de contraer la enfermedad <sup>(2)</sup>.

En nuestro país el virus dengue serotipo 1 (DENV-1) ingreso por Iquitos en 1990 y para el año 2001 los cuatro serotipos del virus dengue estaban circulando en el Noroeste de Perú, así como en otras regiones tropicales. En esta región, entre mayo de 2000 y mayo de 2001, se informaron miles de casos, y se aislaron los cuatro serotipos del virus dengue, así como dos genotipos del DENV-2 <sup>(3)</sup>. A la fecha, en diversas regiones del Perú, circulan los cuatro serotipos de dengue, además de algunas variantes genéticas que han sido asociadas con casos graves y fallecidos.

En el Instituto Nacional de Salud se realizó un estudio retrospectivo de las características genéticas de los genotipos y linajes de 109 cepas aisladas de los cuatro serotipos del virus dengue durante el periodo de 1998-2012 de pacientes de diversas

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Departamento Académico de Microbiología y Parasitología, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Biólogo, magister en Microbiología, doctor en Ciencias Biológicas.

Recibido: 18-11-13 Aprobado: 11-12-13

**Citar como:** Mamani E. Nuevo serotipo 5 del virus dengue: necesidad de fortalecer la vigilancia molecular en Perú [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):171-3.