



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**Factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la
ingesta de sal en trabajadores de salud del Hospital Subregional de
Andahuaylas de nivel II – 2 durante octubre del 2021.**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Bachiller Cristian Altamirano, Alvarez
ORCID: 0000-0003-4766-0543

ASESOR

Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MSc, MD.
ORCID: 0000-0002-5592-0504

LIMA, PERÚ

2023

Metadatos Complementarios:

Datos de autor:

AUTOR: Bach. Altamirano Alvarez Cristian
DNI: 73965768

Datos de asesor:

De La Cruz Vargas, Jhony Alberto
DNI: 06435134

Datos del jurado:

PRESIDENTE:
Guillén Ponce Norka Rocío
DNI:29528228
ORCID: 0000-0001-5298-8143

MIEMBRO:
Indacochea Cáceda Sonia
DNI: 09790150
ORCID: 0000-0002-9802-6297

MIEMBRO:
Roque Quezada Juan Carlos Ezequiel
DNI: 46174499
ORCID: 0000-0002-1886-0426

Datos de la investigación:

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27
Código del programa: 912016

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a mis padres, por brindarme su apoyo incondicional durante toda mi etapa universitaria; al doctor Jhony de la Cruz por ayudarme a realizar este trabajo. Asimismo, agradezco también a todo el personal de Hospital de Andahuaylas por brindarme las facilidades necesarias para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi amada familia

A mi padre y a mis hermanos, por ser los mejores compañeros que la vida pudo regalarme, pero sobre todo a mi amada madre, por haberme dado la vida y por ser la mujer que más amo y admiro en este mundo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados al déficit los conocimientos, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.

Métodos: Cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. Se tomó una muestra aleatoria de 300 trabajadores de la salud del Hospital Subregional de Andahuaylas de nivel II – 2 ubicado a 2900 msnm y que cuenta con especialidades de Medicina General Cirugía General ,Traumatología, Gastroenterología, Pediatría , Ginecología y Nutrición . En cuanto a la recolección de datos, se realizó mediante el llenado de encuestas por parte de los trabajadores de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó un análisis bivariado estadístico inferencial para cada variable, y análisis multivariado (tablas, razón de prevalencia PR). Se usó el estadístico Chi² para comprobar la significancia estadística, y la Razón de prevalencias para manifestar la asociación de las variables independientes con la dependiente. Además de un análisis descriptivo para hallar las prevalencias y frecuencias; con un intervalo de confianza de 95% y un $p < 0.05$ considerado como significativo.

Resultados: Se encontró asociación entre el trabajo realizado por el trabajador en el hospital y el nivel de conocimiento sobre el uso de la sal. Este resultado fue estadísticamente significativo para el personal técnico (RP = 0,55; IC del 95% = 0,39-0,78; $p = 0,001$) y el personal de enfermería (RP = 0,6; IC del 95% = 0,46-0,80; $p < 0,001$).

Conclusiones: El nivel de conocimiento que poseía la población de estudio no condiciono las actitudes y prácticas que estos poseían respecto al consumo de sal en su dieta. Además, el presentar algún tipo de comorbilidad demostró haber tenido una influencia positiva respecto a las actitudes y prácticas que se tuvieron respecto al consumo de sal y en general hacia un estilo de vida más saludable. En contraposición con esto, se encontró que mientras más joven era el encuestado, sus prácticas respecto a un adecuado consumo de sal eran más deficientes. Por último, se concluyó que la labor que desempeña cada empleado en el hospital si fue un factor asociado al nivel de conocimiento sobre el consumo

de sal en la dieta.

Palabras clave: Sal, Sodio, Conocimiento, Actitud, Práctica

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the deficit in knowledge, attitudes and practices in salt intake in health professionals from the Andahuaylas subregional hospital during September 2021.

Methods: Quantitative, observational, analytical and cross-sectional. A random sample of 300 health workers from the Level II - 2 Subregional Hospital of Andahuaylas located at 2900 masl and which has specialties of General Medicine, General Surgery, Traumatology, Gastroenterology, Pediatrics, Gynecology and Nutrition was taken. Regarding data collection, it was carried out by filling out surveys by health workers who met the inclusion criteria. An inferential statistical bivariate analysis was used for each variable, and multivariate analysis (tables, PR prevalence ratio). The Chi2 statistic was used to check the statistical significance, and the Prevalence Ratio to show the association of the independent variables with the dependent one. In addition to a descriptive analysis to find the prevalence and frequencies; with a 95% confidence interval and $p < 0.05$ considered significant.

Results: An association was found between the work done by the worker in the hospital and the level of knowledge about the use of salt. This result was statistically significant for technical staff (PR = 0.55; 95% CI = 0.39-0.78; $p = 0.001$) and nursing staff (PR = 0.6; 95% CI = 0.46-0.80, $p < 0.001$).

Conclusions: The level of knowledge that the study population possessed did not condition the attitudes and practices that they possessed regarding the consumption of salt in their diet. In addition, presenting some type of comorbidity proved to have had a positive influence regarding the attitudes and practices that were held regarding salt consumption and in general towards a healthier lifestyle. In contrast to this, it was found that the younger the respondent was, the poorer their practices regarding adequate salt intake were. Finally, it was concluded that the work carried out by each employee in the hospital was a factor associated with the level of knowledge about the consumption of salt in the diet.

Keywords: Salt, Sodium, Knowledge, Attitude, Practice

INTRODUCCIÓN

El uso de la sal de mesa pasó desapercibido durante muchos años, en cuanto a los potenciales efectos deletéreos que podría causar en la salud de la población. Sin embargo, gracias a posteriores hallazgos provenientes de investigaciones de carácter epidemiológico y otros de tipo experimental, se logró demostrar la asociación que había entre el consumo de ésta y el aumento de la presión arterial, teniendo como principal responsable de este efecto al sodio.

A nivel mundial, las enfermedades no transmisibles tales como la hipertensión arterial, y en general todas aquellas de tipo cardiovascular y cerebrovascular son las que constituyen la principal causa de morbimortalidad actualmente. Frente a este problema, la OMS emitió una serie de recomendaciones para un consumo responsable del sodio en la dieta, en donde se invita a la población a disminuir su consumo, para que de esta forma se logre reducir la incidencia de casos de hipertensión arterial y, por ende, el riesgo de padecer todas aquellas complicaciones que derivan de esta.

Es bien sabido que con el pasar de los años se ha venido dando un uso y abuso de la comida rápida o platillos con elevadas concentraciones de sodio en su composición, debido a la facilidad con la que se puede acceder a ella y a la elevada frecuencia de su consumo. Esta situación ha llevado a incrementar la prevalencia de ciertas enfermedades metabólicas como la hipertensión arterial.

Diversos estudios han demostrado que existe asociación entre la reducción del consumo de sal y la reducción de la presión arterial, además de que los efectos de un bajo consumo de sal resultarían beneficiosos para prevenir otras múltiples patologías asociadas a un consumo excesivo. Por este motivo, la Organización Panamericana de salud optó por encabezar la iniciativa de fomentar la disminución del consumo de sal en Latinoamérica, con miras a alcanzar la meta de 5gr/día/adulto, propuesta por la OMS durante el 2020.

En el Perú, el tema de la adecuada ingesta de sal es aún un problema, puesto que según las fuentes consultadas, nos encontramos ante 2 realidades totalmente distintas respecto a su consumo, tanto en las zonas costeras y en las zonas de mayor altura, en donde años atrás, el deficiente consumo de sal yodada, y por consiguiente todas aquellas complicaciones derivadas de esta, aún seguían representando un problema de salud pública.

El presente estudio pretende ampliar la visión que se tiene sobre el consumo de sal por parte de la población conformada por trabajadores del sector salud. Además, cuenta con la peculiaridad de haber sido realizado en un hospital

ubicado en una zona alto andina de nuestro país, lo cual nos permitirá conocer la percepción actual que tienen sobre la sal, los habitantes de un lugar que antes solía padecer por complicaciones derivadas de un deficiente consumo de la misma. Es por eso que el objetivo de este estudio es determinar cuáles son los factores asociados a los conocimientos actitudes y prácticas que posee el personal de salud respecto al consumo de sal, debido a que los hallazgos serán útiles para poder trazar estrategias destinadas a optimizar aquellas áreas en donde se encuentren deficiencias.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Justificación del estudio	13
1.4 Delimitación del problema.....	14
1.5 Objetivos	14
1.5.1 Objetivo General.....	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.2 Bases teóricas.....	21
2.3 Definiciones conceptuales.....	23
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	25
3.1 Hipótesis de la investigación	25
3.2 Variables del estudio	26
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1 Diseño de estudio	27
4.2 Población	27
4.3 Muestra	27
4.3.1 Tamaño muestral.....	27
4.3.2 Tipo de muestreo.....	28
4.3.3 Criterios de selección de muestra.....	28
4.4 Operacionalización de variables	28
4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	29
4.6 Recolección de datos.....	30
4.7 Procesamiento de datos y plan de análisis	30
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
5.1 Resultados	31

Tabla 1 CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS	32
Tabla 2 ANALISIS INFERENCIAL	35
Tabla 3 ANALISIS MULTIVARIABLE RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	36
Tabla 4 ANALISIS MULTIVARIABLE SEGUN LAS ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE SAL.....	38
Tabla 5 ANALISIS MULTIVARIABLE SEGUN LAS PRACTICAS RESPECTO AL CONSUMO DE SAL	39
5.2 Discusión.....	40
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
6.1 Conclusiones.....	44
6.2 Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS.....	49
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	50
ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA	51
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION.....	52
ANEXO 5: APROBACIÓN DEL CAMBIO DE TÍTULO - PROYECTO DE TESIS.....	53
ANEXO 6: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS	54
ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	55
ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	56
ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA	57
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	59

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El uso y abuso de la comida rápida y/o chatarra se ha vuelto una constante en nuestra sociedad, debido a la facilidad a la que se puede acceder a ella y a la frecuencia de su consumo. Los efectos adversos de este tipo de alimentos derivan no solo de la gran cantidad de conservantes, azúcares y grasas saturadas, sino del elevado contenido de sodio que poseen.^{1,2} Esta combinación se convierte en la receta perfecta para causar problemas de salud en la población, tales como el sobrepeso y obesidad, o la diabetes mellitus, las cuales se han vuelto cada vez más frecuentes y e incluso más precoces en cuanto a su aparición. Con respecto a las cantidades de sal que estos contienen, los efectos que se devienen de esta inadecuada ingesta y que en su mayoría se producen a nivel cardiovascular, son igual de nefastos que los anteriormente mencionados.³

Hablando específicamente de la Hipertensión arterial, ésta acarrea una amplia gama de potenciales riesgos para la salud de aquellos que la padecen, tales como el remodelado cardiaco causado por un excesivo trabajo del miocardio del ventrículo izquierdo, al tratar de vencer presiones tan elevadas. Este remodelado, con los años terminaría por derivar en una insuficiencia cardiaca. Otro efecto adverso para el paciente hipertenso, sería un riesgo incrementado de padecer un accidente cerebrovascular producto de la vasoconstricción que se produce en los vasos cerebrales, los cuales pueden causar isquemia y en el peor de los casos, una necrosis. Este tipo de eventos, también podrían traer como consecuencia, la discapacidad del paciente debido a la pérdida de funciones, las cuales variarían según el área y la extensión afectadas.^{4,5}

A nivel mundial, son bien conocidos los efectos deletéreos que provienen de un excesivo consumo de sal, tales como el riesgo incrementado de padecer HTA, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Según la OMS, la mayoría de las personas consumen demasiada sal en su dieta, de 9 a 12

gramos por día en promedio, lo que equivaldría a dos veces la ingesta máxima recomendada. ¹

En Latinoamérica, las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en varios de los países que la conforman, por lo que en lo que concierne a salud pública, mantenerlas bajo control representa una prioridad. La elevada ingesta de sal en la dieta es considerada como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, por lo que la reducción de su ingesta a nivel poblacional representa la estrategia más costo- efectiva para el control de estas enfermedades. Debido a esto, la Organización Panamericana de salud (OPS) insta a todos aquellos países que la conforman a implementar la estrategia de reducción del consumo de sal en la dieta, para así lograr una reducción de las enfermedades cardiovasculares.^{6,7}

En el Perú, la ingesta excesiva de sodio en la dieta es el principal factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial.⁸ Por otro lado, debido a que su territorio abarca desde zonas ubicadas al nivel del mar, hasta zonas de muy elevada altura, en donde se tiene conocimiento de los problemas que se derivaban de un deficiente consumo de sal.⁹ Estos representarían la otra cara de la moneda de los efectos de este mineral tan importante para el correcto funcionamiento del cuerpo. En las zonas altoandinas, los problemas derivados de un consumo deficiente, o mejor dicho inadecuado, puesto que la mayor parte de los problemas derivados de este tipo de sal es la deficiencia de yodo en su composición, el cual sabemos es indispensable para el metabolismo de las hormonas tiroideas. ¹⁰

Habiendo explicado esto tenemos que, una de las principales complicaciones derivadas de un inadecuado consumo de sal yodada en la dieta sería la presencia de bocio en su población. Además, no solo encontramos afectación en la población adulta o infantil, que consume una sal con bajo contenido de yodo, sino que también afectaría la salud y desarrollo de los recién nacidos, siendo la causa del nacimiento de bebés con cretinismo, siendo el causante un deficiente desarrollo neurológico, y por ende una disminución de cociente

intelectual de las futuras generaciones en dichos lugares.¹¹ Con la vista puesta en este tipo de problemas nativos de la serranía peruana, el gobierno peruano dispuso estrategias para incentivar el adecuado consumo de sal yodada en estas zonas de nuestro país, disminuyendo y casi erradicando así, la aparición de bocio y cretinismo en la población.¹²

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021?

1.3 Justificación del estudio

El tema de la adecuada ingesta de sal es aún un problema en nuestro país, puesto que según las fuentes consultadas, nos encontramos ante 2 realidades totalmente distintas respecto a su consumo, tanto en las zonas costeras y en las zonas de mayor altura, en donde años atrás, el deficiente consumo de sal yodada, y por consiguiente todas aquellas complicaciones derivadas de esta, aún seguían representando un problema de salud pública¹³. Sin embargo, en la actualidad es de nuestro interés identificar si la presencia de alguno de estos problemas derivados de una inadecuada ingesta de sal se ha abierto paso, esto mediante la identificación de deficiencias en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas de nuestra población de estudio. Este estudio busca obtener una visión diferente respecto a ese tema, enfocándonos principalmente en los trabajadores de la salud, dado que ellos son los encargados de velar de la salud del resto de la población, pero al mismo tiempo forman parte de la misma, por lo que de encontrarse deficiencias respecto a la ingesta de sal en ellos, puedan implementarse las medidas correctivas necesarias para revertir la situación.

1.4 Delimitación del problema

Trabajadores de la salud que se encuentren laborando en el Hospital Subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Identificar los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Demostrar si la edad está asociada al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud.
2. Determinar si el sexo está asociada al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud.
3. Establecer si la labor que desempeña en el hospital está asociada al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud.
4. Probar si las comorbilidades están asociadas al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud.
5. Estimar si el índice de masa corporal está asociada al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- **Carley A. Grimes. Et al.¹⁴ (2017)** en su estudio “Knowledge, attitudes and behaviours related to dietary salt among adults in the state of Victoria, Australia 2015” concluyeron que los hallazgos de este estudio sirven como una evaluación de referencia de los CAP relacionadas con la ingesta de sal en adultos victorianos y se pueden utilizar para evaluar los cambios en los CAP relacionadas con la sal a lo largo del tiempo. La preocupación pública por la sal es baja, ya que muchas personas desconocen su propia ingesta de sal. Es probable que una mayor conciencia de la cantidad excesiva de sal consumida y una mayor disponibilidad de alimentos con bajo contenido de sal reduzcan la ingesta de sal de la población.

- **Linda P. Bolin. Et al.¹⁵ (2018)** en su estudio “Low-salt diet adherence in African Americans with hypertension” encontraron que la menor adherencia a una dieta baja en sal fue más prevalente en las mujeres (n = 27; 73%). Se encontró una correlación negativa moderada ($r = -0,294$; $p < 0,01$) con la adherencia a la dieta baja en sal en el PHQ-9 ($r = -0,294$; $p < 0,01$). Ambos modelos de regresión múltiple influyeron significativamente en la adherencia a la dieta baja en sal, y ambos modelos explicaron el 24% de la varianza; LOC interno ($F = 2.599$ [8, 68]; $p = 0.02$) y LOC externo ($F = 2.667$ [8, 68]; $p = 0.013$). Como conclusión se tuvo que es importante para los médicos aumentar la conciencia de los factores que afectan la adherencia a una dieta baja en sal para el manejo eficaz de la HTA en adultos AA.

- **Magali Leyvraz. Et al¹⁶. (2018)** en su estudio “Food Consumption, Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Salt in Urban Areas in Five Sub-Saharan African Countries” encontraron que la mayoría de los participantes sabía que una ingesta elevada de sal puede provocar problemas de salud (85%) y pensó que es importante limitar la ingesta de sal (91%). Sin embargo, algo más de la mitad (56%) de los encuestados trataba

de limitar regularmente su ingesta de sal, mientras que solo el 8% de los encuestados pensaba que consumía demasiada sal. La sal y los condimentos salados se agregaron la mayor parte del tiempo durante la cocción (92% y 64%, respectivamente) pero rara vez en la mesa (11%). Estos hallazgos respaldan la necesidad de campañas de educación para reducir la sal agregada durante la cocción y de estrategias para reducir el contenido de sal en alimentos manufacturados seleccionados en la región.

- **Inés Fernández. Et al.¹⁷ (2018)** en su estudio “Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal” encontraron que el 52% de hombres y 45% de mujeres reportaron agregar sal en la mesa rara vez o nunca y 50% de los estudiantes respondieron consumir la cantidad adecuada. Sin embargo, la ingesta promedio de sal fue $6,5 \pm 1,9$ g/día, mayor a 5 gramos en más del 80% de los estudiantes. La opción más seleccionada para reducir la ingesta, fue no agregarla en la mesa; opciones relativas al etiquetado o reducción del consumo de alimentos procesados fueron menos elegidas. Como conclusión se tuvo que, dado que la ingesta de sal fue similar independientemente de la actitud frente a la misma, el uso exclusivo de cuestionarios tendría limitada utilidad. Conocimientos previos en salud no fueron suficientes para modificar comportamientos y/o actitudes tendientes a reducir el consumo de sal.

- **Prashanth Aparna. Et al.¹⁸ (2019)** en su estudio “Knowledge and behaviors related to dietary salt and sources of dietary sodium in north India” encontraron que La edad media de las participantes fue de 34,5 años y la mayoría eran amas de casa. Aproximadamente, el 80% de los participantes creía que la dieta alta en sal causaba graves problemas de salud, y solo el 5% de los participantes conocía la existencia de una recomendación para la ingesta diaria de sal. Menos del 20% de los participantes tomó medidas para controlar su ingesta de sal. Se descubrió que los platos a base de verduras son los principales contribuyentes a la ingesta diaria de sal, seguidos de los platos a base de legumbres y cereales. Esto se debe a la gran cantidad en la que se consumen. Los alimentos cocinados en casa contribuyeron al 90%

de la ingesta diaria de sal. Para controlar la ingesta de sal, debemos reducir el uso discrecional de sal. Los consejos dietéticos deben adaptarse al individuo y el médico de familia desempeña un papel importante en esto. El cambio de comportamiento es la necesidad del momento para controlar la epidemia de enfermedades no transmisibles.

- **Leila Cheikh Ismail. Et al.¹⁹ (2019)** en su estudio “Knowledge, Attitude, and Practice on Salt and Assessment of Dietary Salt and Fat Intake among University of Sharjah Students” encontraron puntuaciones bajas de conocimientos relacionados con la sal entre los estudiantes (17 de 30), alta prevalencia de sobrepeso (28%), obesidad (14%), hipertensión en etapa 1 (31%) e hipertensión en etapa 2 (20%). Los resultados también revelaron un alto porcentaje de estudiantes que excedieron la ingesta recomendada de grasas totales (48%), grasas saturadas (90%), grasas trans (64%) y sodio (89%), y todos los estudiantes no cumplieron con las recomendaciones de potasio. Se concluyó que se necesitan campañas de sensibilización culturalmente específicas sobre la ingesta de sal y grasas y su asociación con la salud.

- **María C. A. Elaskar. Et al.³ (2019)** en su estudio “¿Los integrantes de los equipos de salud tenemos conductas saludables?” Encontraron que El 67% fueron mujeres. Edad promedio: 35,4 años. Siempre respeta cuatro comidas el 38%. Siempre come entre comidas el 25%. Come “comida chatarra” el 73%. Destina entre 20 y 40 minutos a comer el 51,5%. Siempre agrega sal a las comidas el 20,5%. Siempre realiza actividad física el 30%. Siempre usa cinturón de seguridad el 87% y casco, el 46%. Realiza controles de salud anuales el 29%. Fuma el 25%. Toma alcohol el 68%. Consume drogas el 8% y se auto medica el 51%. Toma café en cantidades altas el 9%. El 42% disminuyó la frecuencia de relaciones sexuales en el último año. Dispone de menos de 3 h de tiempo libre el 67%. Duerme menos de 5 h por día el 44%. Siempre fomenta conductas saludables el 55%. Considera una percepción de su estado de salud muy buena el 46%. Se concluyó que todos los integrantes tendríamos que contribuir para mejorar y conseguir estilos de vida saludables en la comunidad. La falta de auto cumplimiento y adherencia

a estas conductas debería hacernos reflexionar y transformarse en una prioridad para nuestra vida diaria.

- **Mahitab A. Hanbazaza, Walaa A. Mumena.²⁰ (2020)** en su estudio “Knowledge and Practices Related to Salt Intake among Saudi Adults” encontraron que los conocimientos y prácticas relacionados con la sal fueron limitados entre los participantes del estudio; sin embargo, no se correlacionaron ($r_s = 0,10$). El análisis de regresión lineal múltiple reveló que las prácticas relacionadas con la sal se asociaron negativamente con la ingesta de sodio y se asociaron positivamente con el índice de masa corporal (IMC) ($p < 0,001$ y $p = 0,001$, respectivamente), mientras que el conocimiento relacionado con la sal no se asoció con la ingesta de sodio, sangre presión o IMC. El conocimiento relacionado con la sal es limitado y no está vinculado a las prácticas relacionadas con la ingesta de sal en los adultos sauditas. Se necesitan intervenciones para aumentar la accesibilidad de opciones de alimentos bajos en sodio y mejorar las prácticas que limitan la ingesta de sodio para prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con la sal entre los adultos en Arabia Saudita.

- **Paola Iaccarino Idelson. Et al.²¹(2020)** en su estudio “Salt and Health: Survey on Knowledge and Salt Intake Related Behaviour in Italy” encontraron que el grado de conocimiento y el comportamiento informado sobre la ingesta de sal estaban relacionados con la edad, el sexo, la región de origen, el nivel de educación y la ocupación. Había una interrelación significativa entre el conocimiento y el comportamiento de la sal, y ambos estaban relacionados significativa y directamente con el grado de adherencia a un patrón dietético mediterráneo. También se realizó una evaluación jerárquica de la relevancia de cualquier pregunta para la evaluación general del conocimiento y el comportamiento sobre la ingesta de sal. Como conclusión se tuvo que la población de estudio en general parecía tener un nivel decente de conocimiento sobre la sal, pero un comportamiento menos satisfactorio. Nuestros hallazgos apuntan a las desigualdades sociales y la juventud como los principales factores que tienen un impacto negativo en el conocimiento y el comportamiento sobre la ingesta de sal como parte de hábitos dietéticos

generalmente inadecuados. Los grados de conocimiento y comportamiento se relacionaron significativa y directamente, lo que confirma que mejorar el conocimiento es un paso clave para los cambios de comportamiento y sugiere que las campañas educativas son cruciales para la implementación de buenas prácticas en nutrición.

- **Luis Marina Arboleda. Et al. ²²(2020)** en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal/sodio en niños del departamento de Antioquia, Colombia” se obtuvo que un alto porcentaje de encuestados refieren no conocer la diferencia entre sal y sodio (79,1%) y desconocen la cantidad de sodio contenida en los alimentos que consumen sus hijos; no obstante, consideran importante limitar la ingesta de sal en los niños. Finalmente, se identifica un alto número de personas dispuestas a disminuir la ingesta de sal en sus hijos, pero no sucede lo mismo cuando se hace referencia al sodio, debido a que se requiere un conocimiento más especializado y específico para tomar decisiones relacionadas con el contenido de este mineral en los alimentos, dado que está oculto.

- **Isabel Roig Grau. Et al. ²³(2021)** en su estudio “Conocimientos y consumo de sal en trabajadores sanitarios y población general” encontraron que el consumo de alimentos con alto y bajo contenido en sal es elevado en los dos colectivos, siendo mayor entre el personal sanitario (valor $p = 0,000$). Comportamientos y actitudes (valor $p > 0,05$). Conocimientos: cantidad de sal recomendada (valor $p = 0,001$) y procedencia de la principal fuente de sal (valor $p = 0,000$). En conclusión, el consumo de sal es alto tanto en sanitarios como en pacientes con una autopercepción baja de su consumo. No hay diferencias en actitudes ni comportamiento entre los dos grupos, pero sí en cuanto a conocimientos. Más del 70% de pacientes desconoce la ingesta diaria máxima de sal recomendada y solo un 25% sabe que la principal fuente de consumo de sal está en los alimentos procesados. Estos resultados apoyan el importante papel del profesional sanitario en cuanto a la educación de los pacientes sobre el consumo de sal para la prevención de la enfermedad cardiovascular.

- **Edgar Isamael Gasperín Rodríguez. Et al.²⁴ (2021)** en su estudio “La influencia del consumo de sodio en el peso y el índice de masa corporal” encontraron que de los 30 participantes seleccionados, 12 eran del género femenino y 18 del masculino, con edades entre los 7 y 9 años de vida. Los escolares fueron medidos antropométricamente y se realizó el registro de la ingesta de sodio diaria por ocho días. El tratamiento estadístico fue realizando con la prueba t Student para grupos independientes en las variables y la correlación r de Pearson con una significancia a dos colas ($p \leq 0,05$). Dentro de los resultados se encontró que la ingestión promedio de ocho días con un valor de 1500 mg de referencia de acuerdo con la Organización Mundial para la Salud (OMS), así como la prueba de correlación de Pearson entre el consumo diario de sodio promedio del grupo de escolares estudiados ($M = 472.5 \pm 149.8$ mg) fue significativamente menor al establecido por la OMS (1500 mg) ($p \leq 0.0001$). En conclusión, el consumo de sodio promedio durante el desayuno por ocho días de un grupo homogéneo de escolares fue menor al recomendado por la OMS. Futuros estudios habrán de realizarse para analizar el consumo de sodio del resto de tiempos de alimentación.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **Karina Huayta Ccahuana. Et al.²⁵ (2017)** en su tesis “Conocimientos, actitudes y aceptación del consumo de sal fluorada en la población que acudió al establecimiento de Salud I-3 Són dor, Huancabamba - Piura 2016” encontró que en relación a la variable conocimientos, solo el 23.4% ($n=89$) tenía conocimiento de la sal fluorada y solo el 21.2% ($n=80$) conocía los beneficios. En relación con la variable actitud, se encontró que el 96.6% ($n=367$) no estaban informados sobre la venta de la sal fluorada cerca de su casa, solo el 1.1% ($n=4$) afirmó que la sal que compraba sal fluorada, la marca de sal más comprada era Finita 66.6% ($n=253$) y el 75.8% ($n=288$) indicó que lee la marca al momento de comprar. En relación a la variable aceptación la mayoría de la población estuvo muy de acuerdo en que el Ministerio de Salud promoció el consumo de la sal con flúor 99.5% ($n=378$)

y mencionó que la mejor motivación sería mediante entrega de muestras gratis en mercados 99.5% (n=378) y la mejor forma de promocionar sería a través de charlas en colegios 90% (n=342) y el 80.5% (n=306) recomendó la venta en mercados cerca de su casa.

- **Virgilio E. Failoc Rojas. Et al.** ²⁶(2019) en su estudio “Asociación entre percepción de consumo de sal e hipertensión arterial en pobladores peruanos” encontraron que de 4263 participantes, el 63.1% fueron mujeres y la mediana de edades fue 42 años. El 53.3% manifestó que consumía regular o mucha sal en su dieta. En regresión múltiple, se evidenció asociación positiva entre la percepción del consumo de sal e hipertensión arterial (RP:1.56, IC95%:1.29-1.89, p<0.001). También resultaron asociadas positivamente la edad en años (RP:1.03, IC95%:1.03-1.04, p<0.001), presentar infrapeso (RP:1.51, IC95%:1.24-1.84, p<0.001) y sobrepeso (RP:2.29, IC95%:1.80-2.92, p<0.001), padecer de diabetes (RP:1.36, IC95%:1.14-1.61, p<0.001) e hipercolesterolemia (RP:1.56, IC95%:1.40-1.75, p<0.001).El sexo femenino (RP:0.91, IC95%:0.83-0.99, p=0.027) y raza china (RP:1.72e-05, IC95%:2.36e-06-1.25e-04, p<0.001) se asociaron negativamente. Como conclusión se tuvo que más de la mitad percibió consumir regular o mucha sal en su dieta pero la prevalencia de hipertensión fue baja. La percepción de poco consumo de sal fue frecuente en el grupo de hipertensos.

2.2 Bases teóricas

La Sal en la dieta

La sal común o también llamada sal de mesa se utiliza como conservante, para deshidratar alimentos, para enmascarar sabores desagradables, para facilitar la retención de agua o, simplemente, para hacer al alimento más sabroso. La sal (sodio) es indispensable para la vida, pero también parece tener un efecto perjudicial para la salud si se consume en exceso. La sal debe controlarse porque un consumo excesivo afecta

negativamente a la presión arterial y ésta provoca enfermedad cardiovascular (infartos cerebrales, infartos cardiacos). Por otra parte, el abuso en el consumo de sal, presenta una asociación epidemiológica con otras enfermedades como la osteoporosis (mayor predisposición a fracturas óseas, especialmente en personas de edad avanzada), la litiasis renal (cálculos renales), o con determinados tipos de cáncer como el cáncer gástrico.¹

Hipertensión arterial

Concepto

La enfermedad hipertensiva es un síndrome cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Para la población adulta (mayor o igual a 20 años), se consideran como cifras patológicas a una Presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg, y a la diastólica mayor o igual a 90mmHg.

El diagnóstico se establece con uno o ambos valores en niveles anormales; y en al menos 2 ocasiones (en un intervalo de tiempo mínimo de dos semanas)

A la hipertensión puede asociarse factores de riesgo cardiovascular y/o compromiso clínico o subclínico de los órganos blanco.

Etiología

La hipertensión arterial se clasifica según su etiología en:

Hipertensión arterial primaria

No hay una causa identificable, existen múltiples factores relacionados o asociados, pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable.

Hipertensión arterial secundaria

Se debe a una causa identificable (menos del 5% del total de los casos); cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la presión arterial y en muchos casos la curación de la enfermedad. Entre las posibles causas destacan las enfermedades renales, endocrinas, tumores, coartación de la aorta, enfermedad de paget, algunos medicamentos, entre otros.⁴

Fisiopatología

La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza básicamente por la existencia de una disfunción endotelial (DE), con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (óxido nítrico –NO-, factor hiperpolarizante del endotelio -EDHF) y los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas). Es conocida la disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina-PGI₂ vasodilatadora y el aumento relativo del tromboxano-TXA₂ intracelular vasoconstrictor. Dentro de los principales factores tenemos a las Endotelinas, el SRAA, el factor digitalico endógeno y algunas hormonas gastrointestinales como la CCK y el VIP.⁵

2.3 Definiciones conceptuales

Conocimiento: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Actitud: Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.

Práctica: Aplicación de una idea o doctrina.

Sal: Sustancia blanca, cristalina, muy soluble en el agua, que abunda en la naturaleza en forma de grandes masas sólidas o disuelta en el agua del mar y en la de algunas lagunas y manantiales; se emplea como condimento, para conservar y preparar alimentos, para la obtención del sodio y sus compuestos, etc., y generalmente se presenta en polvo de cristales pequeños.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Sexo: Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.

Profesional de la salud: Persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud.

Comorbilidad: Presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad o trastorno primario.

Peso corporal: Cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona.

Hipertensión arterial: Presión arterial por encima de 140/90mmHg.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de la investigación

Hipótesis general:

Existen factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.

Hipótesis específicas:

- Existe asociación entre la Edad y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.
- Existe asociación entre el Sexo y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.
- Existe asociación entre la Labor que desempeña en el hospital y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.
- Existe asociación entre las Comorbilidades y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.
- Existe asociación entre el Peso y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.

3.2 Variables del estudio

Variable dependiente

Conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal

Variables independientes

Edad

Sexo

Labor que desempeña en el hospital

Comorbilidades

Peso

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño de estudio

Se realizará un estudio cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal.

- Cuantitativo: Porque se usarán datos recogidos de encuestas y se estudiará con métodos estadísticos, siendo fiable y reproducible.
- Observacional: Porque no se interviene en las variables.
- Analítico: Porque se buscará asociación entre la variable dependiente y las independientes.
- Transversal: Porque se estudiarán las variables en un solo tiempo.

4.2 Población

La población del presente estudio estará comprendida por los trabajadores del área de la salud que se encuentren laborando en el Hospital Subregional de Andahuaylas durante el mes de octubre del 2021.

4.3 Muestra

4.3.1 Tamaño muestral

ESTIMACION DE UNA PROPORCION POBLACIONAL CON UNA PRECISION ABSOLUTA ESPECIFICADA	
PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.6
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
ERROR O PRECISIÓN	0.05
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	600
TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	369
TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	229

El tamaño de la muestra fue calculado en base a un nivel de confianza del 95%; Una proporción esperada en la población = es decir, una prevalencia del 60% y un error de estimación del 5%. Al calcular la muestra con el calculador nos da como resultado 229 de muestra final y 369 como muestra inicial, tomando como total de la muestra para el estudio 300 trabajadores de la salud.

4.3.2 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo será de tipo no probabilístico y por conveniencia, debido a que la muestra tiene que ser elegida de una manera fácil, rápida, y con fácil disponibilidad por el tipo de estudio escogido.

4.3.3 Criterios de selección de muestra

4.3.3.1 Criterios de inclusión

- Trabajadores de la salud que se encuentren laborando en el hospital durante el periodo de recolección de datos
- Trabajadores de la salud que accedan participar en el estudio.

4.3.3.2 Criterios de exclusión

Encuestas con campos incompletos o que sean poco legibles.

4.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de Variable Relación y Naturaleza	Categoría o unidad
<i>Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de sal</i>	Cuestionario que me evalúa los conocimientos , las actitudes y las prácticas sobre el consumo de sal	Puntaje obtenido de la evaluación efectuada.	Nominal Politómica	Categórica	Preguntas de elección múltiple
<i>Edad</i>	Número años de vida transcurridos del participante, desde su nacimiento hasta el día de la encuesta.	Número de años indicado en el instrumento de recolección de datos.	De Razón Continua	Independiente Cuantitativa	Número de años
<i>Sexo</i>	Característica sexual fenotípica desde el nacimiento.	Género señalado en el instrumento de recolección de datos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1=si 2=no
<i>Estado civil</i>	Situación civil al momento de realizar la encuesta	Situación civil señalado en el instrumento de recolección de datos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1=Soltero 2=En pareja
<i>Labor que desempeña en el hospital</i>	Ocupación que ejerce el entrevistado dentro del hospital, al momento de realizada al encuesta	Ocupación señalado en el instrumento de recolección de datos	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1=Medico 2=Enfermera 3=Técnico 4=Obstetrix 5=Interno
<i>Años de servicio en el hospital</i>	Número de años transcurridos del participante desde el momento que inicio labores en su centro de trabajo hasta el día de la encuesta	Número de años de trabajo señalados en el instrumento de recolección de datos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1=<5 años 2=5-10 años 3=>10 años
<i>Comorbilidades</i>	Trastorno que acompaña a una enfermedad primaria. Implica la coexistencia de dos o más patologías no relacionadas	Patologías señaladas en el instrumento de recolección de datos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1= si 2= no
<i>Índice de masa corporal</i>	Evaluación para determinar el estado nutricional de un individuo	Se calculara el índice de masa corporal de cada individuo en estudio.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1=Bajo peso 2=Normal 3=Sobrepeso 4= Obesidad

4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados mediante la Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal, realizada a los participantes que cumplieran con los criterios de selección.

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal. (Ver anexo 10)

El cuestionario de CAP fue desarrollado por Grimes et al.²⁷ y elaborado en el idioma inglés en Australia. Cuenta con 3 bloques: 1) Conocimientos, compuesto por 7 preguntas, 2) Actitudes, compuesto por 4 preguntas; y 3) Prácticas, por 5 preguntas. El instrumento cuenta con opciones de respuesta dicotómicas, politómicas y de selección múltiple con única respuesta. Posteriormente fue traducido y sometido a un proceso de validación de contenido con la participación de 5 jueces expertos, bajo el método de juicio de expertos, tomando los criterios de claridad, coherencia y relevancia, para poder ser aplicado.²⁸

4.6 Recolección de datos

La recolección de datos para esta investigación se realizó mediante el llenado de encuestas, por aquellos trabajadores de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.7 Procesamiento de datos y plan de análisis

La recolección de la información se realizará a partir de los datos obtenidos mediante el método de encuesta, la cual será realizada a los trabajadores de la salud que se encuentren laborando en el hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021, y que cumplan con los criterios de inclusión.

Los métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables que se utilizarán serán el análisis bivariado estadístico inferencial para

cada variable, y análisis multivariado (tablas, razón de prevalencia PR, Odds Ratio y X²). Se usará el estadístico Chi² para comprobar la significancia estadística, y la Razón de prevalencias para manifestar la asociación de las variables independientes con la dependiente, donde los resultados que se obtengan, permitirán confirmar o rechazar la hipótesis planteada en la investigación. Y en el análisis multivariado se usará odds ratio para demostrar el riesgo en la asociación. Además de un análisis descriptivo para hallar las prevalencias y frecuencias. Los resultados se presentarán en gráficos y cuadros, mostrando los datos que se obtengan en expresión nominal y porcentual.

- Programas a utilizar para el análisis de datos:

Se utilizará el software Microsoft Excel y el programa estadístico STATA versión 14. Se considerará como estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

En la tabla 1 se aprecian todos los porcentajes asociados a cada una de las variables. Se observa que la mayoría de trabajadores encuestados fueron de sexo femenino (57.67%), mientras que el rango de edad donde se concentró la mayor cantidad de encuestados estuvo comprendida entre los 30 a 60 años (52.33%). En cuanto al IMC, 2/3 de los encuestados se encontraban dentro del rango normal (64.67%). En relación a los años de servicio, la mayoría manifestó haber laborado entre 6 a 10 años (54.52%). Además, se tuvo que el mayor número de encuestados pertenecían al personal de enfermería (35%), seguido por los médicos (23.67%), técnicos (18%) y los internos de medicina (6.67%). Por último, un 23.33% de encuestados manifestó padecer de alguna enfermedad al momento de realizada la encuesta.

Al final de la tabla 1 se observa que un 64.67% presento un nivel de conocimiento alto, mientras que solo un 40.67% y un 54% obtuvieron un nivel adecuados de actitudes y prácticas respectivamente.

Tabla 1 CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS

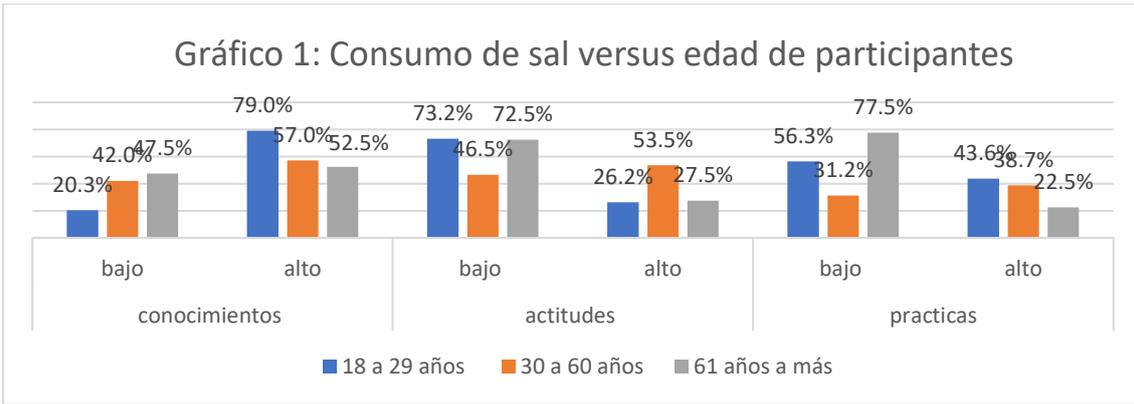
Características	n(%)
Sexo	
Femenino	173(57.67%)
Masculino	127(42.33%)
Edad categorizada	
18 a 29 años	103(34.33%)
30 a 60 años	157(52.33%)
61 años a más	40(13.33%)
Índice de masa corporal	
Normopeso	194(64.67%)
Sobrepeso	106(35.33%)
Años de servicio	
0 a 5 años	40(32.44%)
6 a 10 años	163(54.52%)
11 años a más	97(13.04%)
Comorbilidades	
No	230(76.67%)
Si	70(23.33%)
Labor hospitalaria	
Interno	20(6.67%)
Obstetricia	50(16.67%)

Técnico	54(18.00%)
Enfermera	105(35.00%)
Médico	71(23.67%)
Conocimientos	
Bajo	106(35.33%)
Alto	194(64.67%)
Actitudes	
Bajo	178(59.33%)
Alto	122(40.67%)
Prácticas	
Bajo	138(46.00%)
Alto	162(54.00%)

La tabla 2 nos muestra los resultados del análisis inferencial, producto de enfrentar las variables independientes con la dependiente.

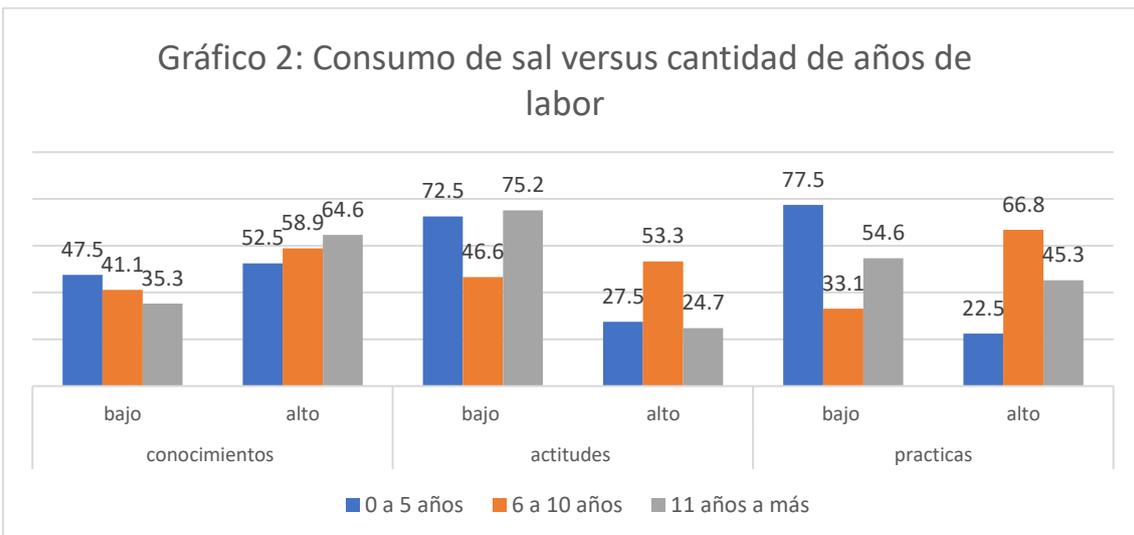
Para realizar el análisis se categorizó en suficiente o alto, e insuficiente o bajo. Teniendo entonces Conocimiento suficiente (≥ 6 puntos), Actitud suficiente (≥ 35 puntos) y Practica suficiente (≥ 25 puntos). Los resultados nos muestran que en cuanto a nivel de conocimiento, el sexo masculino se impuso frente al femenino con un 74% de encuestados que obtuvieron un alto conocimiento sobre el consumo de sal, sin embargo frente a las actitudes y prácticas efectuadas por los hombres los porcentajes se invirtieron, colocando al sexo femenino a la cabeza con un 47.4% con buena actitud y un 59.5% con buenas practicas.

Se observó que dentro del rango comprendido entre los 18 y 29 años la mayoría de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento alto (79%) y buenas practicas (43.6%) respecto al consumo de sal. Sin embargo en cuanto a actitudes el grupo etario con mayor porcentaje (53.5%) fue el comprendido entre los 30 y 60 años. Lo que indicaría una disminución en las actitudes y practicas de los participantes al avanzar en edad como se grafica en el siguiente cuadro



Continuando con el Índice de masa corporal (IMC), se observó que aquellos individuos que presentaron un IMC dentro del rango esperado fueron los que obtuvieron un mayor nivel de conocimiento (68%), sin embargo sus actitudes y prácticas no alcanzaron el nivel óptimo, tal y como si lo hicieron aquellos individuos con sobrepeso, con un 57.5% en cuanto actitudes y 68.8% de prácticas buenas respecto a su consumo de sal.

Cuando evaluamos la cantidad de años que el personal lleva prestando servicios en el hospital, ocurre un fenómeno similar al de la progresión en edad, y es que a medida que los participantes del estudio acumulan años en el hospital muestran una disminución en cuanto a adecuadas actitudes y prácticas sobre consumo de sal como se muestra en el siguiente cuadro



Se puede apreciar que aquellos que obtuvieron un nivel más alto en nivel de conocimiento (67.3%) fueron los que no tuvieron ninguna comorbilidad como

diabetes mellitus, hipertensión arterial , obesidad, gastritis cronica sin embargo sucedió lo opuesto en cuando actitudes (72.8%) y prácticas (81.4%), porque aquellos que si refirieron padecer de alguna patología obtuvieron mejores puntajes.

Por último, aquellos que presentaron un mayor nivel de conocimiento fueron los médicos (97.1%) y los internos de medicina (90%), mientras que para las actitudes fue el personal técnico quien obtuvo un mayor puntaje (46.3%), seguido por los internos (45%); finalmente en cuanto a las buenas prácticas, los mejores puntajes fueron obtenidos por las obstetras (62%) y el personal de enfermería (60.9%).

Tabla 2 ANALISIS INFERENCIAL

Características	Conocimientos		Actitudes		Prácticas	
	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo						
Femenino	73(42.2)	100(57.8)	91(52.6)	82(47.4)	70(40.4)	103(59.5)
Masculino	33(25.9)	94(74)	87(68.5)	40(31.5)	68(53.4)	59(46.4)
Edad						
18 a 29 años	21(20.3)	82(79)	76(73.7)	27(26.2)	58(56.3)	45(43.6)
30 a 60 años	66(42)	91(57)	73(46.5)	84(53.5)	49(31.2)	108(38.7)
61 años a más	19(47.5)	21(52.5)	29(72.5)	11(27.5)	31(77.5)	9(22.5)
IMC						
Normopeso	62(31)	132(68)	133(68.5)	61(31.4)	105(54.1)	89(45.8)
Sobrepeso	44(41.5)	62(58.4)	45(42.4)	61(57.5)	33(31.1)	73(68.8)
Servicio						
0 a 5 años	19(47.5)	21(52.5)	29(72.5)	11(27.5)	31(77.5)	9(22.5)
6 a 10 años	67(41.1)	96(58.9)	76(46.6)	87(53.3)	54(33.1)	109(66.8)
11 años a más	20(35.3)	77(64.6)	73(75.2)	24(24.7)	53(54.6)	44(45.3)
Comorbilidades						
No	75(32.6)	155(67.3)	159(69.1)	71(30.8)	125(54.3)	105(45.6)
Si	31(44.3)	39(55.7)	19(27.1)	51(72.8)	13(18.5)	57(81.4)
Labor intrahospitalaria						
Interno	2(10)	18(90)	11(55)	9(45)	19(95)	1(5)
Obstetricia	21(42)	29(58)	28(56)	22(44)	19(38)	31(62)
Técnico	29(53.7)	25(46.3)	29(53.7)	25(46.3)	26(48.1)	28(51.8)
Enfermera	52(49.2)	53(50.4)	66(62.8)	39(37.1)	41(39)	64(60.9)
Médico	2(2.8)	69(97.1)	44(61.9)	27(38)	33(46.4)	38(53.5)

En la tabla 3 se aprecian tanto el análisis crudo y el ajustado entre las variables independientes y el nivel de conocimiento. La primera variable que resulto ser significativa en el análisis ajustado fue el Sexo, ya que la probabilidad de tener un alto nivel de conocimiento respecto al consumo de sal en el sexo femenino fue un 83% menor respecto al sexo masculino. Este resultado fue estadísticamente significativo (RP=0.83; IC95% 0.70-0.98; p=0,031). Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre un alto nivel de conocimiento sobre el consumo de sal y la Labor ejercida dentro del hospital, teniendo que el personal técnico (RP=0.55; IC95% 0.39-0.78; p=0.001) y de enfermería (RP=0.6%; IC95% 0.46-0.80; p=<0.001) presento un 55% y 60% menos de probabilidad de obtener un alto puntaje en cuanto a nivel de conocimiento con respecto a los internos de medicina.

Tabla 3 ANALISIS MULTIVARIABLE RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Características	Análisis Crudo			Análisis Ajustado*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Sexo						
Masculino						
Femenino	0.78	(0.66-0.92)	0.003	0.83	0.70-0.98	0.031
Edad categorizada						
18 a 29 años						
30 a 60 años	0.72	0.61-0.85	<0.001	0.78	0.50- 1.21	0.273
61 años a más	0.65	0.48- 0.90	0.009	0.78	0.59-1.04	0.098
Índice de masa corporal						
Normopeso						
Sobrepeso	0.85	0.71- 1.03	0.114	0.99	0.79-1.23	0.933
Servicio						
0 a 5 años						
6 a 10 años	1.12	0.81- 1.54	0.484	1.16	0.75-1.79	0.48
>10 años	0.51	1.10- 2.06	0.009			
Comorbilidades						
No						
Si	0.82	0.65-1.03	0.102	0.87	0.67-1.12	0.3

Labor intrahospitalaria						
Interno						
Obstetricia	0.64	0.48-0.85	0.002	0.75	0.54-1.04	0.088
Técnico	0.51	0.37-0.71	<0.001	0.55	0.39-0.78	0.001
Enfermera	0.56	0.44- 0.71	<0.001	0.6	0.46-0.80	<0.001
Médico	1.07	0.92- 1.25	0.321	1.10	0.90- 1.35	0.339

En la tabla 4 se describe los resultados del análisis de las variables independientes y las actitudes respecto al consumo de sal.

El sexo femenino tuvo 152% más de probabilidades de tener mejores actitudes frente al consumo de sal que el sexo masculino. Esto fue estadísticamente significativo (RP=1.52; IC95% 1.13-2.04; p=0.005). Otra variable hallada como estadísticamente significativa (RP=2.86; IC95% 1.20-6.79; p=0.017) fue la cantidad de años de servicio en el hospital, en donde se encontró que aquellos que laboraron durante 6 a 10 años en el establecimiento tuvieron 186% más de probabilidad de presentar mejores actitudes en cuanto al consumo de sal que aquellos que tenían menos de 5 años laborando en el hospital. Además, aquellos participantes que manifestaron sufrir de alguna comorbilidad tuvieron 124% más de probabilidad de tener una mejor actitud en cuanto al consumo de sal. Esto fue estadísticamente significativo (RP=2.24; IC95% 1.55-3.24; p=<0.001). Otro hallazgo fue que en cuanto a la labor que desempeño el participante en el hospital se pudo apreciar que hubo un 34% menos de probabilidad de que las obstetras presenten buenas actitudes frente al consumo de sal (RP=0.34.; IC95% 0.16-0.69; p=0,003), un 41% menos de probabilidad de que las técnicas también lo hicieran (RP=0.41; IC95% 0.20-0.83; p=0,013), 33% menos de probabilidad en las enfermeras (RP=0.33; IC95% 0.17-0.65; p=0,001) y un 46% menos en los médicos (RP=0.46; IC95% 0.23-0.92; p=0,028), en comparación al grupo de referencia conformado por los internos de medicina.

Tabla 4 ANALISIS MULTIVARIABLE SEGUN LAS ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE SAL

Características	Análisis Crudo			Análisis Ajustado*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Sexo						
Masculino						
Femenino	1.50	(1.11-2.03)	0.008	1.52	(1.13-2.04)	0.005
Edad categorizada						
18 a 29 años						
30 a 60 años	2.04	(1.42-2.91)	<0.001	0.91	(0.42-1.96)	0.827
61 años a más	1.04	(0.57-1.91)	0.876	1.23	(0.67-2.27)	0.492
Índice de masa corporal						
Normopeso						
Sobrepeso	1.83	(1.40-2.38)	<0.001	1.05	(0.72-1.55)	0.766
Servicio						
0 a 5 años						
6 a 10 años	1.94	(1.14-3.27)	0.013	2.86	(1.20-6.79)	0.017
>10 años	0.89	(0.48-1.65)	0.735	1	-	-
Comorbilidades						
No						
Si	2.36	(1.85-3.00)	<0.001	2.24	(1.55-3.24)	<0.001
Labor intrahospitalaria						
Interno						
Obstetriz	0.97	(0.54-1.74)	0.939	0.34	(1.16-0.69)	0.003
Técnico	1.02	(0.58-1.80)	0.921	0.41	(0.20-0.83)	0.013
Enfermera	0.82	(0.47-1.42)	0.491	0.33	(1.17-0.65)	0.001
Médico	0.84	(0.47-1.42)	0.562	0.46	(0.23-0.92)	0.028

La tabla 5 nos muestra los resultados del análisis entre las variables de estudio y las prácticas que presentan los participantes ante el consumo de sal. La primera variable estadísticamente significativa fue la Edad, ya que se encontró que los mayores de 60 años tuvieron 36% menos de probabilidad de tener buenas prácticas respecto a su consumo de sal, en contraste con el grupo que se encontraban entre los 18 a 29 años. La siguiente variable estadísticamente significativa (RP=1.75; IC95% 1.37-2.24; p=0.001) fue la presencia de Comorbilidades, debido a que en aquellos pacientes que manifestaron tener alguna enfermedad, las probabilidades de tener buenas prácticas se

incrementaron en un 175%. Finalmente, la última variable estadísticamente significativa fue la Labor intrahospitalaria, en esta se observó que la probabilidad de que las obstetrices (RP=10.44; IC95% 1.48-73.3; 0.018) tuvieran buenas prácticas en cuanto a su consumo de sal fue de 10.44 veces en comparación a los internos de medicina. Hallazgos similares se encontraron en cuanto a las practicas del personal técnico (RP=9.91; IC95% 1.42-68.7; p=0.020), en los cuales la probabilidad de tener buenas practicas fue de 9.91 veces respecto a los internos. En el grupo de enfermeras (RP=11.2; IC95% 1.63-78.0; p=0.014) también se observó que la probabilidad de tener practicas adecuadas fue de 11.2 veces en comparación a los internos. Por último, los médicos (RP=10.5; IC95% 1.53-72.6; p=0.017) también presentaron una probabilidad de 10.5 veces en contraste con los internos.

Tabla 5 ANALISIS MULTIVARIABLE SEGUN LAS PRACTICAS RESPECTO AL CONSUMO DE SAL

Características	Análisis Crudo			Análisis Ajustado*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Sexo						
Masculino						
Femenino	1.50	(1.11-2.03)	0.008	1.12	(0.91-1.39)	0.269
Edad categorizada						
18 a 29 años						
30 a 60 años	2.04	(1.42-2.91)	<0.001	3.67	(0.58-23.1)	0.166
61 años a más	1.04	(0.57-1.91)	0.876	0.36	(0.20-0.62)	<0.001
Índice de masa corporal						
Normopeso						
Sobrepeso	1.83	(1.40-2.38)	<0.001	1.03	(0.79-1.35)	0.780
Servicio						
0 a 5 años						
6 a 10 años	1.94	(1.14-3.27)	0.013	0.31	(0.04-1.97)	0.217
>10 años	0.89	(0.48-1.65)	0.735	1	-	-
Comorbilidades						
No						
Si	2.36	(1.85-3.00)	<0.001	1.75	(1.37-2.24)	<0.001
Labor intrahospitalaria						
Interno						
Obstetriz	0.97	(0.54-1.74)	0.939	10.4	(1.48-73.3)	0.018
Técnico	1.02	(0.58-1.80)	0.921	9.91	(1.42-68.7)	0.020
Enfermera	0.82	(0.47-1.42)	0.491	11.2	(1.63-78.0)	0.014

Médico	0.84	(0.47-1.42)	0.562	10.5	(1.53-72.6)	0.017
--------	------	-------------	-------	------	-------------	-------

5.2 Discusión

Se obtuvo como resultado que la totalidad de participante refirió tener conciencia de los efectos dañinos que posee el consumo excesivo de sal en salud. Además, también lograron asociar este hábito al desarrollo de patologías como la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria y los accidentes cerebrovasculares. Por otro lado, se encontró que hubo un pequeño porcentaje de trabajadores que no lograron asociar el consumo excesivo de la sal al desarrollo de patologías como la enfermedad renal y el cáncer gástrico.

Aquellos trabajadores que refirieron padecer de alguna enfermedad fueron los que mejores actitudes y prácticas tuvieron, a pesar de que haber logrado sobresalir en cuanto a nivel de conocimientos. Esto se concluyó a partir de que se observó que aquellos que presentaban alguna enfermedad tuvieron 124% más de probabilidades de presentar mejores actitudes, y además de 175% más de probabilidad de tener mejores prácticas en su consumo de sal. Este resultado puede deberse a que la mayoría de estos participantes padecían de hipertensión arterial, por lo que se deduce que debido a su diagnóstico su percepción y consumo de sal ha variado en pos de mejorar su salud.

Resultados que contrastan a lo encontrado en este estudio fueron obtenidos por Bolin et al¹⁵, debido a que en su investigación encontró una pobre adherencia a las buenas practicas respecto al consumo de sal en pacientes hipertensos, sin embargo su estudio tuvo como población a individuos que no pertenecían al rubro médico, por lo que la falta de conocimiento respecto a los efectos adversos derivados de un consumo inadecuado de sal pudieron haber jugado un rol determinante. Por otro lado, a lo largo de la carrera médica el personal de salud se encuentra en constante contacto con pacientes con enfermedades cardiovasculares, por lo que es más razonable que tengan una mayor conciencia sobre las cantidades de sal que consumen.

La mayoría de los participantes sabía que a nivel nacional el ciudadano peruano es un ávido consumidor de sal, y al estar nuestra población constituida

íntegramente por personal sanitario, es interesante apreciar como un gran porcentaje aceptó que su propia ingesta de sal excedía las cantidades recomendadas. Este hallazgo difiere con lo encontrado por la mayoría de estudios realizados a nivel mundial^{14,19,27}, en los cuales los consumidores subestiman su propia ingesta de sal, lo cual se traduce en prácticas inadecuadas. Esto puede deberse a que las otras poblaciones estudiadas no pertenecían al rubro médico, por lo que poseían niveles de conocimiento más bajos. Algo similar es descrito por Roig Grau et al ¹⁶en su estudio titulado “Conocimientos y consumo de sal en trabajadores sanitarios y población general”, en donde se comparó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas entre el personal sanitario y la población general, y cuyos hallazgos no reportaron diferencias en cuanto al comportamiento entre los trabajadores de la salud y la población, salvo en el nivel de conocimientos.

Algo que llama la atención es que en la progresión del tiempo de servicio los participantes tuvieron actitudes y prácticas inadecuadas de consumo de sal, este hallazgo en particular, realzaría la importancia de implementar programas continuos de medicina de estilos de vida dentro del desarrollo de actividades hospitalarias puesto que vemos que personas que tienen conocimiento de autocuidado de salud personal tienden a dejar de aplicar esos conocimiento para consigo mismos, ahí la importancia de un refuerzo externo que asegure una continuidad.

A pesar de que la población de estudio estuvo constituida únicamente por trabajadores de salud se lograron encontrar deficiencias en cuanto a actitudes y prácticas en el consumo de sal. Se tiene conocimiento de que muchas veces el horario laboral del personal de salud les dificulta poder preparar los alimentos que consumen, por lo que suelen comprar platillos preparados por alguien más o acudir a restaurantes, en donde por lo general la comida suele contener altos niveles de sal. Esta podría ser la razón de por qué el 91% de encuestados refirió dificultades para optar por un platillo bajo en sal.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre el consumo de sal se observó que los técnicos y enfermeros tuvieron una mayor prevalencia de bajo nivel de conocimiento en comparación a los médicos, obstetrices e internos de

medicina. El personal técnico presentó un 55% menos de probabilidad de tener un alto conocimiento, al igual que las enfermeras, con un 56%. Esta tendencia a la baja también se evidenció en sus actitudes, puesto que los técnicos tuvieron un 41% menos de probabilidad de tener buena actitud y las enfermeras un 33%. Sin embargo, en cuanto a las prácticas, los técnicos y enfermeros tuvieron un 9.91 y un 11.2 veces la probabilidad de tener prácticas adecuadas, respectivamente. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Grimes et al¹⁴, en donde se encontró que los participantes que refirieron ser médicos o estudiantes de medicina reportaron niveles de conocimientos más elevados que el resto de participantes con otras ocupaciones. Si bien es cierto, el personal técnico y de enfermería posee conocimientos médicos básicos, su labor suele ser más orientada al trabajo de campo, lo que podría explicar por qué obtuvieron puntuaciones más bajas.

En las obstétricas se encontró un 34% menos de probabilidad de tener buenas actitudes, pero 10.44 veces la probabilidad de presentar mejores prácticas en cuanto al consumo de sal. Estos resultados pueden deberse a que durante la formación académica de estos trabajadores no se suele profundizar mucho en temas relacionados a nutrición y estilos de vida saludables.

Finalmente, los médicos tuvieron 46% menos probabilidad de presentar buenas actitudes frente al consumo de sal, mientras que para las buenas prácticas las probabilidades fueron de 10.5 veces respecto a los internos. Estos resultados nos dicen que la profesión médica no necesariamente condiciona una mejor actitud frente al consumo de sal, a pesar de conocer los riesgos potenciales derivadas de su excesivo consumo. Elaskar et al¹, en su estudio encontró que el 20,5% de los trabajadores de la salud admitieron agregar siempre sal a las comidas, mientras que en este estudio tan solo el 8% de individuos admitió lo mismo, por lo que se observa que existe un problema en cuanto al consumo de sal incluso entre la población médica.

En un estudio realizado en el año 2018 por Inés Fernández¹⁷ a una población de universitarios, se encontró que la ingesta de sal fue similar independientemente de la actitud frente a la misma, además de que los conocimientos previos en salud no modificaron los comportamientos y/o

actitudes en cuanto al consumo de sal, lo que coincide con lo encontrado en este estudio.

Las mujeres que participaron en el estudio tuvieron mayor cantidad de respuestas erróneas que los varones, lo cual se tradujo en un 83% menos de probabilidad de que las mujeres obtuvieran un nivel más alto de conocimiento en comparación a los varones. Sin embargo, fueron las mujeres quienes tuvieron una mayor cantidad de aciertos en las preguntas referentes a las prácticas sobre el consumo de sal. Esto significó que ellas tuvieron un 152% más probabilidades de tener prácticas adecuadas en su consumo de sal. Estos resultados nos hacen pensar que debido al contexto social que se suele presentar en países como el Perú, son las mujeres las que se suelen encargar de la alimentación en sus hogares, por lo que, a pesar de no tener un conocimiento necesariamente alto, la preparación de los alimentos obedece a factores tales como la forma en que fueron instruidas para realizarlo. En un estudio realizado por Failoc Rojas et al²⁶ se reportó que las mujeres presentaron una asociación negativa en cuanto a conocimientos sobre el consumo de sal (RP:0.91, IC95%:0.83-0.99, p=0.027), hallazgo que coincide por lo encontrado en este estudio.

Se observó que los participantes mayores de 60 años fueron quienes mayor cantidad de respuestas erróneas tuvieron en el cuestionario de buenas prácticas de consumo de sal. Estos individuos presentaron un 36% menos de probabilidad de tener buenas prácticas en su consumo de sal respecto a los más jóvenes. Estos resultados difieren con lo encontrado por Iaccarino Idelson et al²¹, quien en su estudio encontró que el grado de conocimiento y el comportamiento informado sobre la ingesta de sal estaban relacionados con la edad, siendo que los más jóvenes presentaban mayor grado de desconocimiento frente a los efectos negativos provenientes de un excesivo consumo de sal, sin embargo aquellos con una mayor edad tenían niveles más altos de conocimiento, pero sus actitudes y prácticas resultaron deficientes.

Otro parámetro que se consideró en el estudio fue el IMC, sin embargo no se evidenció asociación estadísticamente significativa, lo cual difiere por lo encontrado en el estudio de Failoc Rojas et al²⁶, donde se encontró asociación

entre el sobrepeso y las prácticas inadecuadas de consumo de sal (RP:2.29, IC95%:1.80-2.92, $p < 0.001$).

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento de la población de estudio no condicionó las actitudes y prácticas que estos poseían respecto al consumo de sal.
- El presentar algún tipo de comorbilidad asociado a un consumo negligente de sal tuvo una influencia positiva respecto a las actitudes y prácticas de consumo de sal.
- A mayor edad, se evidencia deficiencia en los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a un adecuado consumo de sal.
- La labor que desempeña cada empleado en el hospital está asociada al nivel de conocimiento sobre el consumo de sal en la dieta.
- A mayor tiempo de servicio , se observa una deficiencia en adecuadas actitudes y practicas respecto al consumo de sal en los trabajadores.

6.2 Recomendaciones

- Debido a que la población está conformada enteramente por personal de salud, las recomendaciones estarían orientadas a mejorar la oportunidad de acceso a alimentos con menos cantidades de sal en su composición, ya que el nivel de conocimiento se encuentra en niveles óptimos
- Otro punto muy importante que se hizo visible gracias al análisis inferencial es la necesidad imperiosa de implementación de programas de estilo de vida saludable al personal de salud , ya que se ha evidenciado un fenómeno paradójico en donde a mayor edad los participantes se alejaron de adecuadas actitudes y practicas sobre el consumo de sal , lo que ejemplifica de manera muy clara la importancia de una estrategia permanente , que acompañe a modo de capacitación y reforzamiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reducir el consumo de sal [Internet]. [citado 4 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
2. (PDF) Norma Técnica Peruana Sal para Consumo Humano | Jorge Enriquez - Academia.edu [Internet]. [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/8336477/Norma_T%C3%A9cnica_Peruana_Sal_para_Consumo_Humano
3. Elaskar MC, Solavallone V, Salomón SE, Carena J. ¿LOS INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD TENEMOS CONDUCTAS SALUDABLES? Rev Argent Med [Internet]. 12 de julio de 2019 [citado 1 de octubre de 2021];7(2):79-83. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/298>
4. Sellén Crombet J. Hipertensión arterial : diagnóstico, tratamiento y control [Internet]. <http://tesis.repo.sld.cu/54/>. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria, 2008.; 2008 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://libros.metabiblioteca.org/display-item.jsp>
5. Wagner-Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. An Fac Med [Internet]. diciembre de 2010 [citado 4 de octubre de 2021];71(4):225-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832010000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Gaitán D, Chamorro R, Cediel G, Lozano G, Gomes F da S. Sodio y Enfermedad Cardiovascular: Contexto en Latinoamérica. Arch Latinoam Nutr [Internet]. diciembre de 2015 [citado 23 de octubre de 2021];65(4):206-15. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06222015000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Legetic B, Campbell N. Reducing salt intake in the Americas: Pan American Health Organization actions. J Health Commun. agosto de 2011;16 Suppl 2:37-48.
8. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Ccorahua-Rios MS, Amaya E. Tendências nacionais em mortalidade padronizada para idade atribuível à hipertensão no Peru. Braz J Nephrol [Internet]. 11 de enero de 2021 [citado 24 de octubre de 2021];43:417-21. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/jbn/a/hnyBxm49JjJn8P3D7Qq4NnL/?format=html&lang=pt>
9. Factores que Influyen en la Sostenibilidad de las Estrategias para una “Nutrición Óptima de Yodo” Implementado por el Programa Nacional de Erradicación de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo - Huancavelica, Perú - ProQuest [Internet]. [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en:

<https://www.proquest.com/openview/75ff87f6c5cc70c8bb6501f8c2d7dd96/1?pq-origsite=gscholar&cbl=51922&diss=y>

10. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Fernández-Tinco I. Yoduria y concentración de yodo en sal de consumo en escolares peruanos del nivel primario. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 2 de octubre de 2021];33:689-94. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n4/689-694/>
11. Higa Yamashiro AM. Eliminación sostenida de los desórdenes por deficiencia de yodo en Perú. Univ San Ignacio Loyola [Internet]. 2015 [citado 4 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2514>
12. Pretell EA. De la investigación científica al diseño de políticas de salud: la experiencia con la eliminación de la deficiencia de yodo en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. octubre de 2017 [citado 4 de octubre de 2021];34:538-43. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n3/538-543/es/>
13. Pretell Zárate EA, Higa Yamashiro AM. Eliminación sostenida de los desórdenes por deficiencia de yodo en Perú: 25 años de experiencia. *Acta Médica Peru* [Internet]. julio de 2008 [citado 4 de octubre de 2021];25(3):128-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172008000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
14. Grimes CA, Kelley SJ, Stanley S, Bolam B, Webster J, Khokhar D, et al. Knowledge, attitudes and behaviours related to dietary salt among adults in the state of Victoria, Australia 2015. *BMC Public Health* [Internet]. 30 de mayo de 2017 [citado 1 de octubre de 2021];17(1):532. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4451-0>
15. Bolin LP, Horne CE, Crane PB, Powell JR. Low-salt diet adherence in African Americans with hypertension. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [citado 1 de octubre de 2021];27(19-20):3750-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14551>
16. Leyvraz M, Mizéhoun-Adissoda C, Houinato D, Moussa Baldé N, Damasceno A, Viswanathan B, et al. Food Consumption, Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Salt in Urban Areas in Five Sub-Saharan African Countries. *Nutrients* [Internet]. agosto de 2018 [citado 1 de octubre de 2021];10(8):1028. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/8/1028>
17. Fernandez I, Godoy MF, Feliu MS, Vidueiros SM, Pallaro AN. Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal. *Rev Esp Nutr Comunitaria Span J Community Nutr* [Internet]. 2018 [citado 1 de octubre de 2021];24(3):2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6930053>

18. Aparna P, Salve HR, Anand K, Ramakrishnan L, Gupta SK, Nongkynrih B. Knowledge and behaviors related to dietary salt and sources of dietary sodium in north India. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. marzo de 2019 [citado 1 de octubre de 2021];8(3):846-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482771/>
19. Cheikh Ismail L, Hashim M, H. Jarrar A, N. Mohamad M, T. Saleh S, Jawish N, et al. Knowledge, Attitude, and Practice on Salt and Assessment of Dietary Salt and Fat Intake among University of Sharjah Students. *Nutrients* [Internet]. mayo de 2019 [citado 1 de octubre de 2021];11(5):941. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/5/941>
20. Hanbazaza MA, Mumena WA. Knowledge and Practices Related to Salt Intake among Saudi Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. enero de 2020 [citado 1 de octubre de 2021];17(16):5749. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5749>
21. Iaccarino Idelson P, D'Elia L, Cairella G, Sabino P, Scalfi L, Fabbri A, et al. Salt and Health: Survey on Knowledge and Salt Intake Related Behaviour in Italy. *Nutrients* [Internet]. febrero de 2020 [citado 1 de octubre de 2021];12(2):279. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/2/279>
22. Arboleda LM, Arboleda JC, Marroquín JM, Cadavid MA, Lozano GA, Gaitán DA, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal/sodio en niños del departamento de Antioquia, Colombia. *Rev Chil Nutr* [Internet]. febrero de 2020 [citado 1 de octubre de 2021];47(1):97-104. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182020000100097&lng=es&nrm=iso&tlng=en
23. Conocimientos y consumo de sal en trabajadores sanitarios y población general - ScienceDirect [Internet]. [citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073021000122>
24. Rodríguez EIG, Figueroa JAG, Rivera LQ, López ES. La influencia del consumo de sodio en el peso y el índice de masa corporal: Lect Educ Física Deport [Internet]. 8 de mayo de 2021 [citado 1 de octubre de 2021];26(276):112-21. Disponible en: <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/2093>
25. Huayta Ccahuana K. Conocimientos, actitudes y aceptación del consumo de sal fluorada en la población que acudió al establecimiento de Salud I-3 Sónдор, Huancabamba - Piura 2016. 2017 [citado 1 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1020>
26. Failoc-Rojas VE. Association between perception of salt consumption and blood hypertension in peruvian people. *Nutr Clin Diet Hosp* [Internet]. 2019 [citado 1 de octubre de 2021];(39):104-10. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/392failoc>

27. Grimes CA, Riddell LJ, Nowson CA. Consumer knowledge and attitudes to salt intake and labelled salt information. *Appetite* [Internet]. 1 de octubre de 2009 [citado 1 de octubre de 2021];53(2):189-94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566630900542X>
28. Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Talavera JE, Cruz-Vargas JADL. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana: Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices about salt consumption in the peruvian population. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 3 de marzo de 2022 [citado 3 de agosto de 2022];22(2). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4768>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**Factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas nivel II-2 durante octubre del 2021**”.

que presenta El Sr. Cristian Altamirano Alvarez para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr Cristian Altamirano Alvarez , de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

Lima, 15 de Octubre de 2021

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS,
FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2197-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor
CRISTIAN ALTAMIRANO ALVAREZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA INGESTA DE SAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS DURANTE OCTUBRE DEL 2021"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 708-0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



AUTORIZACION

El Jefe de la **Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación** del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Autoriza a realizar del trabajo de Investigación a:

ALTAMIRANO ALVAREZ CRISTIAN

quien a presentado Solicitud respectiva y copia de proyecto de investigación Titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA INGESTA DE SAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS DURANTE OCTUBRE 2021”**

Se expide la presente autorización para que puedan acceder a la información que requieran para tal fin.

Andahuaylas 01 de Noviembre 2021

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Mg. Mario Guillermo Vilona Ascuy
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



ANEXO 5: APROBACIÓN DEL CAMBIO DE TÍTULO - PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°298-2022-INICIB-D

Lima, 30 de noviembre de 2022

Señor

CRISTIAN ALTAMIRANO ALVAREZ

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis “**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA INGESTA DE SAL EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS DE NIVEL II – 2 DURANTE OCTUBRE DEL 2021**”, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 – Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 6016

ANEXO 6: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA INGESTA DE SAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS NIVEL II-2 DURANTE OCTUBRE DEL 2021”, que presenta el Señor CRISTIAN ALTAMIRANO ALVAREZ para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis: “FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA INGESTA DE SAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS NIVEL II-2 DURANTE OCTUBRE DEL 2021”

Dra. Norka Rocío Guillén Ponce
PRESIDENTE

Dr. Sonia Indacochea Cáceda
MIEMBRO

Dr. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Asesor De Tesis

Lima, 10 de Octubre de 2022

ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA
INGESTA DE SAL EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL SUBREGIONAL
DE ANDAHUAYLAS DE NIVEL II – 2 DURANTE OCTUBRE DEL 2021



Resumen de coincidencias		
19 %		
1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	8 %
2	www.elsevier.es Fuente de Internet	2 %
3	www.efdeportes.com Fuente de Internet	2 %
4	revistasam.com.ar Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	2 %
6	www.seen.es Fuente de Internet	1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
8	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Cristian Altamirano Alvarez
Título del ejercicio:	Sustentaciones 2022
Título de la entrega:	FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PR...
Nombre del archivo:	GIONAL_DE_ANDAHUAYLAS_DE_NIVEL_II_2_DURANTE_OCTUB...
Tamaño del archivo:	79.36K
Total páginas:	81
Total de palabras:	11,943
Total de caracteres:	65,482
Fecha de entrega:	29-dic.-2022 06:07p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1985373491

ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

CRISTIAN ALTAMIRANO ALVAREZ

Ha cumplido con los requisitos del curso-taller para la Titulación por Tesis durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
EN LA INGESTA DE SAL EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL
SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS DE NIVEL II – 2 DURANTE OCTUBRE
DEL 2021**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 30 de noviembre de 2022


Dr. Ivón De La Cruz Vargas
Directora del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alatrasto-Gutiérrez Vda. de Bumarén
Decana

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL DEFICIT DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA INGESTA DE SAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS DURANTE OCTUBRE DEL 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico	Población y Muestra
¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajador es de la salud del hospital subregion al de Andahuaylas durante	<p>General: Determinar los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021</p> <p>Específicos: 1. Determinar si la Edad está asociada al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021 2. Determinar si el Sexo está asociada al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021 3. Determinar si la Labor que desempeña en el hospital está asociada al conocimiento, actitudes y</p>	<p>General: Existen factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.</p> <p>Nula: No existen factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.</p> <p>Específicas: 1. Existe asociación entre la Edad y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021. 2. Existe asociación entre el Sexo y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.</p>	<p>Variable dependiente: - Conocimiento , actitudes y prácticas en la ingesta de sal</p> <p>Variables independent es: -Edad -Sexo -Labor que desempeña en el hospital - Comorbilidades -Peso</p>	<p>Observacional Analítico Cuantitativo Transversal</p>	<p>Población: La población del presente estudio estará comprendida por los trabajadores del área de la salud que se encuentren laborando en el Hospital Subregional de Andahuaylas durante el mes de octubre del 2021.</p> <p>Muestra: Se tomará como muestra el número total de trabajadores de la salud que se encuentren laborando en el</p>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico	Población y Muestra
octubre del 2021?	<p>prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021</p> <p>4. Determinar si las Comorbilidades están asociada al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021</p> <p>5. Determinar si el Peso está asociada al conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021</p>	<p>3.Existe asociación entre la Labor que desempeña en el hospital y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.</p> <p>4.Existe asociación entre las Comorbilidades y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.</p> <p>5.Existe asociación entre el Peso y el conocimiento, actitudes y prácticas en la ingesta de sal en trabajadores de la salud del Hospital subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.</p>			Hospital Subregional de Andahuaylas durante octubre del 2021.

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL

SECCION UNO- INFORMACION DEMOGRAFICA

En esta sección nos interesa conocer un poco de información de fondo sobre usted. Esta información nos ayudara a comparar las respuestas de los encuestados de diferentes orígenes.

Edad

Sexo: Masculino /

Femenino Grado de

instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior en curso
- d. Superior finalizado

¿Cuánto pesas sin ropa ni zapatos (en kilogramos)?

¿Cuánto mides sin zapatos (en centímetros)?

¿Dónde vives?:

- A. Lima metropolitana
- B. Costa (sin contar Lima metropolitana)
- C. Sierra
- D. Selva.

Antecedentes familiares de hipertensión (presión alta): Si ____/ No ____

Realiza alguna actividad física (deporte): Si_____/ No ____

Trabaja: Si___/ No ____

Vive solo: Si___/ No ____

Tipo de alimentación: Preparo mi comida_/ Me lo prepara un familiar en casa_/lo adquiero fuera_____

Número de veces que comes al día: __

¿Le han diagnosticado o ha sufrido alguna de las siguientes condiciones (puede seleccionar más de una)? Puede marcar más de uno.

- a. Enfermedades del corazón
- b. Accidente cerebro vascular (derrame cerebral)
- c. Presión arterial alta
- d. Ataque al corazón
- e. Otros (especifique: (____))
- f. Diabetes mellitus tipo 2
- g. Cáncer
- h. Embarazo
- i. No

Si la respuesta es Si a la presión arterial alta, responda: ¿toma actualmente medicación para el control de su presión arterial?

- a. Si
- b. No

¿Ha recibido alguna vez algún consejo de su médico o de un profesional de la salud para reducir su consumo de sal / sodio/ y/o de alimentos salados?

- a. Si
- b. No
- c. No puedo recordar

SECCION DOS - SU OPINION SOBRE EL CONSUMO DE SAL

En esta sección nos interesa saber más sobre su opinión acerca de la sal en la dieta.

En los productos peruanos, la información sobre la cantidad de sodio de un producto alimenticio aparece en la etiqueta. ¿Cuál es la relación entre la sal y el sodio?

- a. Son exactamente iguales
- b. La sal contiene sodio
- c. El sodio contiene sal
- d. No lo sé

En general, ¿Cuánta sal cree que consumen los peruanos?

- a. Demasiado
- b. La cantidad justa
- c. Demasiado poco
- d. No lo sé

¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es la principal fuente de sal en la dieta peruana?

- a. Sal añadida durante la cocción o en la mesa
- b. Sal de alimentos procesador como panes, embutidos y quesos
- c. Sal de fuentes alimentarias naturales
- d. No lo sé

Los trabajadores de la salud recomiendan no comer más de una determinada cantidad de sal cada día. ¿Cuánta sal crees que es esto?

- a. 3 gramos (aproximadamente $\frac{1}{2}$ cucharadita)
- b. 5 gramos aproximadamente 1 cucharadita)
- c. 8 gramos (aproximadamente 1 y $\frac{1}{2}$ cucharaditas)
- d. 10 gramos (unas 2 cucharaditas)
- e. 15 gramos (unas 3 cucharaditas)
- e. No lo sé

¿Cómo cree que es su consumo diario de sal en comparación con la cantidad de

sal recomendada por los trabajadores de la salud?

- a. Consumo menos sal de la recomendada
- b. Yo como la cantidad justa de sal
- c. Consumo más sal de la recomendada
- d. No lo se

¿Cree que comer demasiada sal puede perjudicar su salud?

- a. Si
- b. No
- c. No lo se

¿Cuál de las siguientes enfermedades, si es que hay alguna, cree que está relacionada con el consumo de demasiada sal?

Asegúrese de seleccionar una opción para cada línea.

Problema de Salud	SI	NO	No se/No estoy seguro
Presión arterial alta			
Enfermedad renal			
Enfermedad cardiaca/infarto de miocardio			
Golpe			
Cáncer de estómago			

Por favor, indique en la siguiente escala su grado de preocupación por cada una de las siguientes cuestiones relacionadas con la alimentación.

Asegúrese de seleccionar una opción para cada línea.

	No me preocupa en absoluto	No está muy preocupado	Un poco preocupado	Muy preocupado	Extremadamente preocupado
Alimentación sana					
La cantidad de azúcar en los alimentos					

La cantidad de sal en los alimentos					
La cantidad de grasa en los alimentos					
La cantidad de grasas saturadas en los alimentos					
La cantidad de kilojulios/calorías de los alimentos					

favor, indique en la siguiente escala en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

Asegúrese de seleccionar una opción para cada línea

Declaración	Muy en desacuerdo	No estoy de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Sal de mesa, sal de cocina, sal de maras, salpotásica, sal parrillera, sal del Himalaya					
Creo que hay que añadir sal a los alimentos para que sean sabrosos					
Mi salud mejoraría si redujera la cantidad de sal en mi dieta					

Es difícil entender la información sobre el sodio que aparece en las etiquetas de los alimentos					
Cuando salgo a comer a restaurantes/cafés/pubs, me parece que las opciones bajas en sal no están disponibles fácilmente o solo en una variedad limitada					
Debería haber leyes que limiten la cantidad de sal añadida a los productos manufacturados alimentos					

De la siguiente lista, por favor, califique la responsabilidad de cada grupo en la reducción de la cantidad de sal que consumen los australianos.

Grupo	No es responsable en absoluto	Algo responsable	Responsable	Muy responsable	No lo se
Gobierno					
Fabricantes de alimentos					

Negocios (por ejemplo, supermercados, mercados locales)					
Cocineros que preparan alimentos en restaurantes/pubs/café					
Amigos/familiares					
Usted mismo					
Cadenas de comida rápida					

¿Con que frecuencia añade sal a su comida en la mesa?

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. A veces
- d. Raramente
- e. Nunca
- f. No lo se

¿En los alimentos que consume en casa, ¿con que frecuencia se añade sal durante la cocción?

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. A veces
- d. Raramente
- e. Nunca
- f. No lo se

¿Coloca un salero en su mesa a la hora de comer?

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. A veces

- d. Raramente
- e. Nunca
- f. No lo se

¿Intenta reducir la cantidad de sal que consume?

- a. Si
- b. No
- c. No lo se

A continuación, encontrara algunas formas comunes de reducir la cantidad de sal en su dieta. En el último mes ¿en qué medida ha hecho personalmente alguna de las siguientes cosas?

Asegures de seleccionar alguna de las siguientes cosas

	Nunca haga esto	Rara vez lo hacen	A veces hacer esto	A menudo hacen esto	Hazlo siempre	No se aplica ami
Mirar la etiqueta de un alimento para comprobar el contenido de sal/sodio de un alimento						

Evitar el consumo de alimentos envasados y listos para consumir						
Utilizar especias/hierbas en lugar de sal al cocinar						

Evitar comer alimentos de restaurantes de comida rápida (por ejemplo , McDonalds, KFC,Pizza Hut)						
Evitar comer alimentos de un restaurante de estilo asiático o de una tienda de comida para llevar(por ejemplo, china, tailandesa o india)						
Alimentos comprados con la etiqueta “reducida sal” o “reducida en sodio”						
Cuando coma fuera, pida que le preparen la comida sin sal						

En algunos productos alimentarios aparece una clasificación de octógono en la etiqueta del alimento

¿Utiliza la información de la clasificación por estrellas de la salud para elegir alguno de los productos procesados?

