



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA FRENTE A OTRAS CARRERAS DE LA UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA 2022 II**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

LUDEÑA MORENO, HUMBERTO SANTIAGO (0000-0002-7725-221X)

ASESORA

TORRES MALCA, JENNY RAQUEL (0000-0002-7199-8475)

LIMA, PERÚ

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de autor

AUTOR: LUDEÑA MORENO, HUMBERTO SANTIAGO

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 77901873

Datos de asesor

ASESOR: TORRES MALCA, JENNY RAQUEL

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 40602320

Datos del jurado

PRESIDENTE: LOAYZA ALARICO, MANUEL JESUS

DNI: 10313361

ORCID: 0000-0001-5535-2634

MIEMBRO: CASTRO SALAZAR, BERTHA TERESA

DNI: 08601141

ORCID: 0000-0001-9686-5997

MIEMBRO: GUILLEN PONCE, NORKA ROCÍO

DNI: 29528228

ORCID: 0000-0001-5298-8143

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Humberto Santiago Ludeña Moreno, con código de estudiante N° 201420414, con DNI N° 77901873, con domicilio en Mz B lote 17 Urb. Monterrico, distrito San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA FRENTE A OTRAS CARRERAS DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2022 II”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Jenny Torres Malca , y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 10% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 12 de marzo de 2024



Humberto Santiago Ludeña Moreno

77901873

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA FRENTE A OTRAS CARRERAS DE LA UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA 2022.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

8%

2

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

**A mi familia que siempre me apoyo
en cada paso que di y me enseñaron**

que no existe él no se puede

Familia fueron, son y serán siempre

el mayor ejemplo apoyo

que me dio la vida.

**A mi novia que me apoyo
en la etapa más difícil de la carrera.**

RESUMEN

Introducción: En Perú la sal es un insumo que prevalece en distintos usos en las diferentes regiones de nuestro país. Por ello, el uso inadecuado de este insumo puede asociarse a muchas enfermedades en su prevalencia cardiovasculares. La finalidad de este trabajo de investigación es lograr reducir el mal uso y mala información sobre el consumo de sal.

Objetivo: Determinar los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II.

Materiales y métodos: Estudio tipo analítico, transversal, la recolección de datos se realizó de manera presencial con el uso de instrumento de uso virtual.

Resultados: Se logró la participación de 674 personas. El valor porcentual de los estudiantes en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas altas y/o buenas, fue del 68.8%; 64.93%; 34.32%, respectivamente. Presentando significancia lugar de residencia y facultad presentaron significancia estadística en conocimiento y actitudes, en cambio en prácticas solo facultad.

Conclusiones: Al analizar las variables, dicha asociación aumentaba o disminuía la probabilidad, de un adecuado conocimiento, prácticas y actitudes referente al consumo de sal; según la variable expuesta. Esto nos habla de la heterogeneidad de los hábitos y conocimientos de los participantes. Esta visión nos permite analizar cada carrera como un contexto único pudiéndose adoptar medidas de prevención y de concientización a los alumnos sobre los hábitos nutricionales saludables disminuyendo no solo el consumo de sal sino de otros productos que podrían estar afectando su salud.

Palabras clave: Cloruro de Sodio, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, estudiantes (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Introduction: In Peru, salt is an input that prevails in different uses in the different regions of our country. Therefore, the inappropriate use of this input can be associated with many cardiovascular diseases in their prevalence. The purpose of this research work is to reduce misuse and misinformation about salt consumption.

Objective: Determine the factors associated with knowledge, attitudes and practices regarding salt consumption in medical students compared to other careers at the Ricardo Palma University 2022 II.

Materials and methods: Analytical, cross-sectional study, data collection was carried out in person with the use of a virtual instrument.

Results: 674 people participated. The percentage value of the students in terms of high and/or good knowledge, attitudes and practices was 68.8%; 64.93%; 34.32%, respectively. Presenting significance, place of residence and faculty presented statistical significance in knowledge and attitudes, however in internships only faculty.

Conclusions: When analyzing the variables, this association increased or decreased the probability of adequate knowledge, practices and attitudes regarding salt consumption; depending on the exposed variable. This tells us about the heterogeneity of the habits and knowledge of the participants. This vision allows us to analyze each course as a unique context, allowing us to adopt prevention measures and raise awareness among students about healthy nutritional habits, reducing not only the consumption of salt but also other products that could be affecting their health.

Keywords: Sodium Chloride, knowledge, attitudes and practices in health, students (Source: DeCS BIREME)

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	13
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	15
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	15
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	16
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	16
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
4.2. POBLACIÓN.....	17
4.3. MUESTRA.....	17
4.4 TAMAÑO MUESTRAL.....	17
4.4.1 TIPO DE MUESTREO.....	18
4.4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA.....	18
4.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	18
4.4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	18

4.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	19
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
4.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
4.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
5.1. RESULTADOS.....	29
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
6.1. CONCLUSIONES.....	41
6.2. RECOMENDACIONES.....	41
6.3. LIMITACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	49
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	49
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	50
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	51
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	52
ANEXO 5: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	53
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54
ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56
ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	64
ANEXO 9: CONSETIMIENTO INFORMADO.....	72
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	73

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existe una baja influencia de consumo de sal, y nos referimos en este caso a la pobre información que existe sobre este ingrediente tan usado en nuestra sociedad en las diversas formas de presentación y en la variedad de usos que puede tener (1).

El uso inadecuado de este insumo puede relacionarse de manera directa a diferentes patologías que aquejan desde sociedades primer mundista hasta las que están en proceso de desarrollo, y nos referimos netamente a temas cardiovasculares, como el aumento de la presión arterial, accidente cerebrovascular entre otras patologías que corresponden a enfermedades no transmisibles en el mundo (2,3).

Al evaluar estudiantes relacionados a ciencias de la salud y también a otras diferentes facultades, nos ayudará a valorar si existe alguna influencia o alguna relación directa con la carrera o algunos otros tipos de factores sociodemográficos (4).

Con este trabajo se quiere orientar a un mejor seguimiento a nivel de pregrado, donde es la base importante de nuestras carreras, el cual tiene que ser de una manera incisiva para poder llegar a una mejoría a largo plazo de las diferentes causales que tienen conexión al ingerir de este insumo diario.

CAPÍTULO I: PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La sal elemento que es parte de nuestro organismo para cumplir diferentes funciones y de igual manera de diferentes fluidos de nuestro cuerpo como sangre, sudor o las lágrimas. El sodio un importante electrolito importante para el control de volumen de plasma, presión de sangre, equilibrio osmótico y el pH. Cuando existe una alteración ya sea por debajo o encima de sus valores normales generan una clínica diversa, la cual depende del órgano afectado. (5,6)

Se calcula que a nivel mundial hay un consumo de 5,6 a 11,5 gramos de sal cada día en cada 2000 calorías(5), teniendo en cuenta que las recomendaciones dada por la Organización Mundial de la Salud son consumir menos de 5 gramos (menos que una cuchara de té) por día (7).

Las alteraciones anómalas que puede causar en nuestro organismo por la ingesta crónica de sodio sobre la presión arterial pueden llegar a ser peligrosas, aumentando los riesgos para la salud de cada individuo.(8) Una ingesta elevada de sal en comidas diarias ocasiona elevación de la presión arterial, que ha genera el 10% de enfermedades a nivel cardiovascular en nuestro país según el Instituto Nacional de Salud (INS).(9)

En nuestro país, se produjo un incremento de pacientes con tratamiento de hipertensión de un 18,7% al 20,6% entre los años 2015 y 2018. En el mismo año, menos del 50% de pacientes de nuestro país ya estaban diagnosticados con hipertensión; de los cuales el 20,6% ya se trataba y solo el 5,3% tenía un mal control de tratamiento.(10)

En un estudio realizado en Latinoamérica existen diferentes grupos de alimentos en los hogares que presentan una elevada proporción de sodio: arroz, frijoles - legumbres y pan, son los que presentan mayor aporte de sodio en las dietas. También en este metaanálisis analizaron estudios confiables realizados en diferentes poblaciones que ayudan a confirmar que un consumo excesivo de sodio se asocia a un aumento de la morbi-mortalidad por varios tipos de enfermedades cardiovasculares. (11)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo su área de enfoque académico son temas relacionado a enfermedades metabólicas y cardiovasculares que está enfocado dentro de la tercera prioridad nacional de problemas sanitarios para investigación 2019 – 2023 la cual se llevara a cabo con los estudiantes de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2022, de quienes se recolectaran datos de todos los estudiantes matriculados.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El actual estudio científico es de gran relevancia a nivel nutricional y de prevención de enfermedades, ya que se enfoca en una población que, a pesar de contar con niveles educativos superiores, no conoce las limitaciones del consumo de una especia de gran uso como lo es la sal.

Los estudiantes universitarios debido al contexto donde se encuentran son más propensos al consumo excesivo de sal, ya que una vez iniciada dicha

etapa presenta cambios en sus rutinas, hábitos nutricionales, actividad física, entre otros. Además, presentan gran actividad académica y social que los obligan a consumir productos con gran contenido de sodio y con preservantes, lo cual sumado a todo lo mencionado anteriormente elevan el riesgo de repercusiones en la salud inmediata y mediata de los estudiantes generando con el tiempo la posibilidad de presentar comorbilidades cardiovasculares y de otra índole impidiendo una adecuada calidad de vida. La presente investigación se centra en conocer los factores asociados al consumo de sal como lo son el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas sobre su consumo para determinar cuáles son las deficiencias en el contexto universitario y así instar a las casas educadoras peruanas a tomar acción en base al conocimiento de las deficiencias de sus estudiantes, brindando mejores opciones de alimentación y mejor enfoque multidisciplinario de las patologías de sus estudiantes.

Para obtener una muestra representativa del contexto nutricional y de conocimientos del consumo de sodio en estudiantes se realizó un estudio piloto ya que no existen bibliografías previas abarcando esta problemática; donde, además, se tome en cuenta no solo a los estudiantes de la salud sino a estudiantes de otras profesiones para lo cual se tomó en cuenta como muestra a los estudiantes de la Universidad Ricardo Palma.

Finalmente, se ha establecido como objetivo principal determinar los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el periodo 2022-II.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimientos sobre el consumo de sal en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

Determinar las actitudes en referencia a la ingesta de sal en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

Determinar las prácticas para la disminución del consumo de sal en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

Identificar los factores sociodemográficos como sexo, edad y lugar de procedencia relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

Identificar la relación entre el factor académico “facultad” con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

Identificar los factores clínicos como tipo de alimentación, si recibió un consejo médico o de algún profesional de la salud para reducir el consumo de sal relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En este estudio de Cheikh L. et al, “Knowledge, Attitudes, and Practice on Salt and Assessment of Dietary Salt and Fat Intake among University of Sharjah Students” el cual realizó un estudio de tipo transversal en 401 estudiantes y que se obtuvo resultados con una puntuación mínima de conocimientos en relación a la sal, también existió un porcentaje elevado de alumnos que tienen un aumento de alimentación de sal (89%), incumpliendo con lo recomendado por el Instituto de Medicina de las Academias Nacionales que fue (>2300 mg/día). Con respecto con la actitud se presentó una actitud mucho más positiva en relación a reducción del consumo de sal (12).

Saje S. et al, realizó un estudio con el objetivo de estimar el consumo de Sodio, Potasio y evaluar el conocimiento actitud y el comportamiento relacionado con la sal entre los adultos. Estudio de tipo transversal desarrollado en la comunidad de Addis Abeba, Etiopia. Mostró resultados un 98% de personas con exceso de consumo de sodio. El (1- 8%) tenían conocimiento de que hay un tope de consumo diario de sal y en relación a los efectos un (90.1%) conocía que el elevado consumo tenía relación con la salud. (13)

McKenzie B. et al, en su manuscrito “The Science of Salt: A focused review on salt-related knowledge, attitudes and behaviors, and gender differences” realizó una revisión descriptiva para una comparación diferencial de medidas de conocimiento, actitud y comportamientos que fueron usadas para estos estudios y explicar, así como fueron usadas para su evaluación. Los resultados encontrados con respecto al género siendo solo la mitad de los

estudios fue que el 73% mostró que las mujeres tenían más información favorable en relación con la sal. Así mismo se encontró una diferencia en 2 estudios que tenían como población a pacientes mujeres, en los cuales tuvieron como resultados cambios positivos en relación al conocimiento, actitud y comportamiento y el otro presentó cambios reducción importante del consumo de cloruro de sodio, pero sin diferencias al conocimiento, actitud y comportamiento con la sal.(14)

Bhana N. et al, en su investigación " Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la ingesta dietética de sal en países de altos ingresos: una revisión sistemática" realizaron una revisión sistemática de 24 estudios en 12 países; con respecto a conocimiento el porcentaje de personas que reconocieron de manera correcta el consumo recomendado para adultos varía entre el 4-54%, también 17 investigaciones tuvieron como resultados las relaciones del consumo de sal con diferentes patologías como Hipertensión (79-97%), Infarto de miocardio (12-88%), Accidente cerebrovascular (72-77%), Enfermedad Renal (16-68%) y Cáncer de estómago (8-26%) y osteoporosis (8-31%). Con respecto a las actitudes se presentaron porcentajes sobre reducción ración de sal al ingerir en sus alimentos (42-87%), otra razón para reducir su consumo fue que presenta relación con alteraciones en la salud, querer tener un buen estado de salud y recomendaciones de médicos. De igual manera en relación al comportamiento presentando una reducción de sal en la dieta (40-65%) en 8 estudios, también las formas de reducción de consumo fueron evitar los alimentos procesados (>44%), alternativas bajas en sal (34%), uso de hierbas y especias distintas de la sal (29%) y condicionar el uso de sal fuera de casa y solicitar alternativas en un (45%). (15)

Fernández I. et al, en su estudio "Conocimientos, actitudes y comportamientos en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes

universitarios: asociación con la ingesta de sal” de tipo descriptivo y transversal en 541 adultos jóvenes en Argentina y se presentó más del 80% de toda la población tuvo un consumo de sal mayor a 5 gramos por día. Consideraron también reducir la sal en su alimentación entre varones y mujeres en un 47% y 45% respectivamente. (16)

Hanbazaza M. et al, dicho análisis “Knowledge and Practices Related to Salt Intake among Saudi Adults” de tipo transversal tuvo como población a 467 personas en Arabia Saudita (2020). Los resultados sobre conocimientos en relación al género demostraron que el sexo femenino tiene más conocimiento sobre ingesta de sal en varones, en relación al conocimiento y prácticas en adultos saudíes es limitado y no presenta vinculo relacionado con la ingesta respectivamente. (17)

Jessen N. et al, en su estudio “Knowledge and behaviors regarding salt intake in Mozambique” de tipo transversal con una población de 3116 participantes, mostrando resultados sobre conocimientos el 16,9% que aquellos que participan ignoraban que un exceso de este insumo puede generar efectos dañinos para el organismo; relacionado a la conducta con respecto al consumo de sal hubo una variación de 74,9% para no tener límite de consumo de alimentos procesados a 95% para no adquirir alternativas bajas en sal. (3)

En la investigación Magalhães P. et al “Knowledge, attitude and behaviour regarding dietary salt intake among medical students in Angola” de tipo transversal 127 estudiantes de pregrado en medicina (2015), donde se recolecto muestras de orina de 24 horas, se encontraron en los resultados que el 96,7% de estudiantes tenía consumo elevado de sal (>5g/día), solo el 6.5% de los estudiantes sabían que su ingesta elevada de sal. Un gran porcentaje

de participantes conocía los efectos en la salud causadas consumiendo sodio. También un 91,1% reconoció que era importante bajar el consumo de sal alimentaria. (4)

Benítez G. et al en su investigación “Actitudes, conocimientos y comportamientos sobre el consumo de la sal según la percepción de un grupo de mujeres en Paraguay” de tipo cualitativo realizado en población femenina y se obtuvo como resultado del conocimiento en relación con la ingesta, que la ingesta de sal cumple un rol importante en la dieta diaria, pero cuando hay un exceso puede causar problemas en nuestro organismo. Respecto a la asociación de conocimiento y actitudes tenemos dos situaciones relacionado estos campos, la primera es que hay un agrado por la ingesta de sal y seguirán con la ingesta y la segunda es que hay inclinación por conocer y indagar una dieta saludable. (18)

Alawwa I. et al en su artículo “Dietary salt consumption and the knowledge, attitudes and behavior of healthy adults: a cross-sectional study from Jordan” de tipo transversal teniendo una población de 103 personas. Teniendo como resultados que el consumo en el sexo masculino era de 4,3 gramos por día y en el sexo femenino era de 4 gramos/día de lo recomendado por la OMS, por otra parte, el 8% de la población agrega sal de manera regular a sus comidas. De manera sarcástica el 82% de la población piensa que su ingesta de sal es correcta y el 29% tiene la idea de que puede existir un beneficio al disminuir la ingesta de sal. (19)

Cheikh L. et al. En su estudio “Impact of a Nutrition Education Intervention on Salt/Sodium Related Knowledge, Attitude, and Practice of University Students” de tipo experimental; teniendo como resultados sobre la relación de las dos primeras variables en relación a la sal una mejora positiva de

manera inmediata luego de la participación, pero no se conservó de manera completa luego del mes. De 13 prácticas solo 5 mejoraron después del mes teniendo en cuenta que quieren comprar comidas bajas en sal aumentó del 10 al 19% (PAG =0.022), raramente añado sal a mis comidas al momento de cocinar aumentó del 5 al 16% (P =0.019), raramente añadimos sal a las comidas en la mesa y esto aumentó de 29 a 42% (PAG =0,011), intento disminuir el consumo de sal aumentó de 26 a 41% (PAG =0.014), y trató de usar especias para reducir la sal aumentó de 31 a 45% (PAG =0,044). (20)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En el estudio de Vera V. titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana, de tipo transversal y teniendo una población de 918 personas. Se encontró una proporcionalidad entre los individuos con cada variable 54,8%, 50.22% y 40,31% respectivamente. A manera de conclusión el conocimiento y la actitud presentaron suficiencia en el estudio en el 50% del tamaño muestral. Generando una evaluación para aplicación de diferentes formas de enseñar una ingesta saludable a los ciudadanos de nuestro país.(2)

Jurado A. en su estudio “Cambios en la ingesta de sal y práctica de ejercicio físico en pacientes hipertensos por educación sanitaria en el primer nivel de atención de salud” de tipo descriptivo, transversal y con una población 179 participantes. Como resultados del estudio no se encontraron un vínculo destacado entre la práctica de disminución de la ingesta de sal con haber tenido charlas educativas (OR=1.01; [0,49-2,12]) o haber tenido información educativa (OR=1.08; [0,50-2,32]) generando conclusiones que la mejor forma de generar un diferente comportamiento o actitud se da con conversación individual y grupal. (21)

2.2 BASES TEÓRICAS

SAL

DEFINICIÓN

Es el producto cristalino que tiene en su composición principalmente cloruro de sodio (NaCl), esto es usado para la preparación y condimentación de los alimentos destinados al consumo humano, abarcando su uso en la industria alimentaria ya sea conservante, saborizante y, en general como complemento en el procesamiento de la materia prima alimentaria.(22)

SAL EN EL ORGANISMO

Los átomos de sodio y cloro cargados eléctricamente, juegan un desempeño crucial en la regulación de la igualdad de las diversas sustancias corporales. Se localizan principalmente en los fluidos extracelulares y el equilibrio de este compartimento depende de su concentración, pudiendo variar dentro de ciertos límites. En el cuerpo no hay almacenes de sal, por lo tanto, el riñón es el órgano responsable de mantener constantemente los niveles adecuados que el organismo requiere. Por otro lado, el hipotálamo, mediante el mecanismo de la sed, controla la ingesta de líquido y mantiene la concentración de cloruro de sodio sanguíneo constante (23).

TIPOS DE SAL

SAL DE CONSUMO HUMANO

Compuesto cristalino que contiene predominante cloruro de sodio (NaCl), la cual se emplea en la elaboración y aderezo de los alimentos para consumo humano, incluyendo la utilizada en la industria alimentaria como agente conservador, saborizante y en general como aditivo en el procesamiento de la materia alimentaria. (24).

SAL DE MESA

Se trata de sal con yodo y flúor, disponible para consumo humano, refinada, de grano uniforme, que puede contener o no contener agentes anti aglomerantes para garantizar su conservación durante al menos medio año. Cumple con los estándares de calidad e inocuidad establecidos en la presente Norma Técnica Peruana. (24)

SAL DE COCINA

Es la sal yodada y fluorada de venta directa para consumo humano, que cumple con los requerimientos de calidad e inocuidad establecidos en la presente Norma Técnica Peruana. (24)

SAL DE USO EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA

Hablamos de sal empleada en la producción industrial de alimentos para utilidad de personas. Los detalles como el tamaño de gránulos, el nivel de humedad y si se enriquece o no con yodo y/o flúor se determinarán de común acuerdo entre los fabricantes y los consumidores (24).

SAL Y HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La Hipertensión arterial es una patología que tiende a prevalecer a la cronicidad y se asocia a una alta mortalidad y morbimortalidad, lograr una normo tensión en individuos hipertensos ha presentado de manera positiva disminución el riesgo cardiovascular y sus complicaciones. Rasgo distintivo es aumentar progresivamente tensión de arterias a largo plazo, de manera que a los 60 años aumentaría su presión más arriba de los valores normales. Las personas que tienen la idea de reducción de la ingesta de sal en la población también les causa curiosidad que solo los programas de control de hipertensión arterial tienen una prevención a solo una pequeña fracción de los perjuicios que se asocian a esta enfermedad. (6)

RECOMENDACIONES DE CONSUMO DE SAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para las personas adultas un consumo de sal menor a 5 gramos (un poco menos que una cuchara de té) por día; en cuanto a los pacientes pediátricos tiene recomendaciones de reducir el consumo máxima recomendada para los adultos en relación a los requerimientos energéticos entre las edades de 2 a 15 años. Esto no va en relación con pacientes en lactancia materna exclusiva que comprende entre los 0 a 6 meses; tampoco a los que tienen alimentación complementaria de lactancia materna que comprende entre los 6 a 24 meses. (7)

2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES

SEXO

Tiene un concepto de carácter biológico que se da en el nacimiento, generado por consecuencia de una combinación de material genético (cromosomas sexuales) y hormonas reguladoras (hormonas sexuales). Este término es usado como una variable dicotómica (masculino versus femenino). (25)

EDAD

Cambios en los seres vivos, que sabe formas de adquirir o no derechos a recursos, implica la aparición de enfermedades o discapacidades. (26)

LUGAR DE PROCEDENCIA

Sitio en el cual la persona tiene etapas de reposo, sin contar los alejamientos provisionales por viajes, vacaciones, visitas a parientes y amigos, comercio, terapéutica médica o excursión religiosa. (27)

FACULTAD

Son las entidades principales de cómo organizar y forman a nivel académico y profesional. (28)

ANTECEDENTE FAMILIAR DE HIPERTENSIÓN

Distinguir a las personas con un riesgo elevado de padecer la patología asociada. (29)

ALIMENTACIÓN

Forma de apoyo para la protección de malnutrición en sus diferentes formas de presentación. (30)

SAL

Tiene en su composición principalmente de cloro y sodio, esto es usado para la preparación y sazonado de los insumos de alimentación, incluimos en esto a las de uso para preservante, para el sabor y como un insumo asociado a las utilidades de cocina. (22)

CONOCIMIENTOS

Capacidad individual a fin de efectuar una elección u opinión en relación a un contexto, teoría o ambos. (31)

ACTITUD

Predisposiciones para actuar siguiendo un patrón empírico. (32)

PRÁCTICA

La forma concreta, singular y adaptado. No relacionado con la teoría sino más con lo abstracto y que no tiene dependencia con el contexto. (33)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

3.1. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

H1: El factor sociodemográfico sexo está asociado con conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022.

H2: El factor sociodemográfico edad está asociado con conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022.

H3: El factor sociodemográfico lugar de procedencia está asociado con conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022.

H4: Existe asociación entre el factor académico “facultad” con los niveles bajos de conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II

H5: Los factores clínicos como presencia de tipo de alimentación, están asociados con los conocimientos sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II.

H6: Los factores clínicos como presencia de tipo de alimentación, están asociados con actitudes sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II.

H7: Los factores clínicos como presencia de tipo de alimentación, están asociados con las prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN:

VARIABLES DEPENDIENTES:

Conocimientos

Actitudes

Prácticas

VARIABLES INDEPENDIENTES:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Sexo

Edad

Lugar de procedencia

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS

Facultad

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Antecedente Familiar de Hipertensión

Tipo de alimentación

Recibió un consejo médico o de algún profesional de la salud para reducir el consumo de sal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo analítico, transversal, observacional y retrospectivo.

ANALÍTICO: Se determinará la relación entre los factores y los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal.

TRANSVERSAL: La recopilación informativa se realizará solo una vez mediante la encuesta

OBSERVACIONAL: No habrá intervención por parte de los investigadores.

RETROSPECTIVO: Los datos se obtendrán de lo que los estudiantes refieran.

4.2 POBLACIÓN

Estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el periodo 2022 – 2.

4.3 MUESTRA

Se realizó un estudio piloto en 4 facultades de la institución para poder calcular una muestra adecuada para realizar las encuestas en el estudio, debido a la falta de antecedentes a nivel nacional.

FACULTADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Medicina Humana	238	35.36%
Ingeniería	167	24.81%
Biología	162	24.07%
Derecho	106	15.75%
Total	673	100%

4.4 TAMAÑO MUESTRAL

El tamaño muestral se calculó en base a un nivel de confianza del 95%; el cual nos dio un resultado total de 674 estudiantes de las Facultades de Medicina Humana, Derecho, Ingeniería y Ciencias Biológicas de Universidad Ricardo Palma.

Proporción esperada en:
 Población 1: 27,000%
 Población 2: 18,000%
 Razón entre tamaños muestrales: 1,00
 Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	337	337	674

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

4.4.1 TIPO DE MUESTREO

Se empleó un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia y cumpliendo los requisitos incluyentes y excluyentes.

4.4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

4.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Alumnos de la Universidad Ricardo Palma matriculados en el periodo 2022 -2

Estudiantes que pertenecen a las Facultades de Medicina Humana, Ingeniería, Biología y Derecho de la Universidad Ricardo Palma
 Estudiantes que accedan a participar del estudio.

Estudiantes que hayan cursado por lo menos un semestre académico en la Universidad.

4.4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes que no pertenezcan a la Universidad Ricardo Palma

Alumnos que rechacen participar en la presente investigación

Estudiantes que no hayan completado la encuesta en su totalidad

Estudiantes retirados del periodo 2022 – II

4.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	DIMENSION	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA
Edad	Tiempo que ha vivido	Cantidad de años cumplidos que una persona ha vivido hasta el momento de la encuesta	Independiente	Cuantitativa	De razón	Biológica	Directo	Años biológicos
Sexo	Condición fenotípica	Identidad dada por los caracteres sexuales de un individuo.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Biológica	Directo	Masculino Femenino
Lugar de procedencia	Lugar donde alguien reside actualmente	Lugar donde resides actualmente especificado en la encuesta	Independiente	Cualitativa	Nominal	Social	Directo	Distrito de procedencia
Facultad	Divisiones académicas de una universidad, en la que se agrupan los estudios de una carrera determinada	Facultad donde se encuentra inscrito el encuestado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Social	Directo	1. Medicina Humana 2. Derecho 3. Ingeniería 4. Ciencias Biológicas
Antecedente Familiar de Hipertensión	Registro de hipertensión de una persona y los familiares biológicos de la persona, tanto vivos como muertos.	Tiene un familiar diagnosticado con Hipertensión	Independiente	Cualitativa	Nominal	Social	Directo	1. Si 2. No
Tipo de alimentación	Proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos	Lugar de preparación de los alimentos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Biológica	Directo	1. Preparo mi comida 2. Me la prepara un familiar de casa 3. Lo adquiero afuera
Recibió un consejo de algún profesional de la salud para reducir el consumo de sal	Opinión que se emite para hacer (o no hacer) algo brindada por un personal de salud	Fue aconsejado por el personal de salud acerca de la disminución del consumo de sal	Independiente	Cualitativa	Nominal	Social	Directo	1. Si 2. No

Conocimientos	Capacidad que tiene el participante en tener conocimiento y comprensión sobre el consumo de sal	Conocimientos referidos por estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Derecho, Ingeniería y Ciencias Biológicas de la Universidad Ricardo Palma, sobre consumo de sal	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Conocimientos sobre el consumo de sal	Relación entre sal y sodio	<ul style="list-style-type: none"> a. Son exactamente lo mismo b. La sal contiene sodio c. El sodio contiene sal d. No sé
							Cantidad de sal que consumen los peruanos	<ul style="list-style-type: none"> a. Mucha b. La cantidad recomendada c. Poco d. No sé
							Principal fuente de sal en la dieta peruana	<ul style="list-style-type: none"> a. Sal añadida durante la cocción o en la mesa b. Sal de alimentos procesados como panes, embutidos y quesos c. Sal de fuentes alimentarias naturales d. No sé
							Cantidad recomendada máxima sal por día	<ul style="list-style-type: none"> a. 3 gramos (aproximadamente ½ cucharadita) b. 5 gramos (aproximadamente 1 cucharadita) c. 8 gramos (aproximadamente 1 y ½ cucharaditas) d. 10 gramos (unas 2 cucharaditas) e. 15 gramos (unas 3 cucharaditas) f. No sé

							Consumo diario de sal en comparación con la cantidad de sal recomendada por los profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> a. Consumo menos sal de la recomendada b. Como la cantidad justa de sal c. Consumo más sal de la recomendada d. No sé
							Comer demasiada sal podría perjudicar su salud	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sé
							Condiciones relacionadas con el consumo de demasiada sal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Presión arterial alta 2. Enfermedad renal 3. Enfermedad cardíaca/ infarto agudo de miocardio 4. Accidente cerebrovascular 5. Cáncer de estómago
Actitudes	Forma de que alguien esté dispuesto a comportarse o actuar al consumir sal	Actitudes referidas por estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Derecho, Ingeniería y Ciencias Biológicas de la Universidad Ricardo Palma, sobre consumo de sal	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Actitudes sobre el consumo de sal	Grado de preocupación por alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> a. No me preocupa en absoluto b. No está muy preocupado c. Un poco preocupado d. Muy preocupado e. Extremadamente preocupado
							Grado de preocupación por la cantidad de azúcar en los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> a. No me preocupa en absoluto b. No está muy preocupado c. Un poco preocupado d. Muy preocupado e. Extremadamente preocupado
							Grado de preocupación por la cantidad de sal en los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> a. No me preocupa en absoluto b. No está muy preocupado c. Un poco preocupado d. Muy preocupado e. Extremadamente preocupado

							Grado de preocupación por la cantidad de grasa en los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> a. No me preocupa en absoluto b. No está muy preocupado c. Un poco preocupado d. Muy preocupado e. Extremadamente preocupado
							Grado de preocupación por la cantidad de grasas saturadas en los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> a. No me preocupa en absoluto b. No está muy preocupado c. Un poco preocupado d. Muy preocupado e. Extremadamente preocupado
							Grado de preocupación por la cantidad de calorías de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> a. No me preocupa en absoluto b. No está muy preocupado c. Un poco preocupado d. Muy preocupado e. Extremadamente preocupado
							Sal del Himalaya, sal rosa, sal marina y sales gourmet son más saludables que la sal de mesa regular	<ul style="list-style-type: none"> a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo
							Hay que añadir sal a los alimentos para que sean sabrosos	<ul style="list-style-type: none"> a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo
							Mi salud mejoraría si redujera la cantidad de sal en mi dieta	<ul style="list-style-type: none"> a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo

						Es difícil entender la información sobre el sodio que aparece en las etiquetas de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo
						Al comer en restaurantes/café/pubs, me parece que las opciones bajas en sal no están disponibles o solo lo están en una variedad limitada	<ul style="list-style-type: none"> a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo
						Debería haber leyes que limiten la cantidad de sal añadida a los alimentos manufacturados	<ul style="list-style-type: none"> a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo
						El gobierno es responsable en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	<ul style="list-style-type: none"> a. Nada responsable en lo absoluto b. Algo responsable c. Responsable d. Muy responsable
						Los fabricantes de alimentos son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	<ul style="list-style-type: none"> a. Nada responsable en lo absoluto b. Algo responsable c. Responsable d. Muy responsable
						Los negocios son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	<ul style="list-style-type: none"> a. Nada responsable en lo absoluto b. Algo responsable c. Responsable d. Muy responsable
						Los cocineros que preparan alimentos en restaurantes/pubs/café son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	<ul style="list-style-type: none"> a. Nada responsable en lo absoluto b. Algo responsable c. Responsable d. Muy responsable

							Los amigos/familiares son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	a. Nada responsable en lo absoluto b. Algo responsable c. Responsable d. Muy responsable
							Usted mismo es responsable en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	a. Nada responsable en lo absoluto b. Algo responsable c. Responsable d. Muy responsable
							Las cadenas de comida rápida son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	a. Nada responsable en lo absoluto b. Algo responsable c. Responsable d. Muy responsable
Prácticas	Acciones que se realizan para prevenir el consumo excesivo de sal	Prácticas para prevenir el consumo de sal referidas por estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Derecho, Ingeniería y Ciencias Biológicas de la Universidad Ricardo Palma	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Prácticas para prevenir el consumo excesivo de sal	Frecuencia con la que añade sal a su comida en la mesa	a. Siempre b. A menudo c. A veces d. Raramente e. Nunca
							Frecuencia con la que se añade sal durante la cocción	a. Siempre b. A menudo c. A veces d. Raramente e. Nunca
							Salero en su mesa a la hora de comer	a. Siempre b. A menudo c. A veces d. Raramente e. Nunca
							Trata de reducir la cantidad de sal que consume	1. Si 2. No
							Personalmente ha mirado la etiqueta de un alimento para comprobar el contenido de sal/sodio	a. Nunca lo hago b. Raramente lo hago c. A veces lo hago d. A menudo lo hago e. Siempre lo hago
							Personalmente ha evitado comer alimentos	a. Nunca lo hago b. Raramente lo hago

							<p>envasados y listos para consumir</p> <p>Personalmente ha utilizado especias/ hierbas en lugar de sal al cocinar</p> <p>Personalmente ha evitado comer alimentos de restaurantes de comida rápida</p> <p>Personalmente ha evitado comer alimentos de un restaurante de estilo asiático o de una tienda de comida para llevar</p> <p>Personalmente ha comprado alimentos con etiquetas de "sin sal añadida", "con sal reducida" o "con sodio reducido"</p> <p>Personalmente al comer afuera ha pedido que su comida se prepare sin sal</p> <p>Utiliza la información del octógono para elegir cereales para el desayuno</p> <p>Utiliza la información del octógono para elegir quesos</p>	<p>c. A veces lo hago d. A menudo lo hago e. Siempre lo hago</p> <p>a. Nunca lo hago b. Raramente lo hago c. A veces lo hago d. A menudo lo hago e. Siempre lo hago</p> <p>a. Nunca lo hago b. Raramente lo hago c. A veces lo hago d. A menudo lo hago e. Siempre lo hago</p> <p>a. Nunca lo hago b. Raramente lo hago c. A veces lo hago d. A menudo lo hago e. Siempre lo hago</p> <p>a. Nunca lo hago b. Raramente lo hago c. A veces lo hago d. A menudo lo hago e. Siempre lo hago</p> <p>a. Nunca lo hago b. Raramente lo hago c. A veces lo hago d. A menudo lo hago e. Siempre lo hago</p> <p>a. Nunca lo hago b. Raramente lo hago c. A veces lo hago d. A menudo lo hago e. Siempre lo hago</p> <p>a. Siempre b. Usualmente c. A veces d. Nunca</p> <p>a. Siempre b. A menudo c. A veces d. Nunca</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								Utiliza la información del octógono para elegir embutidos	a. Siempre b. A menudo c. A veces d. Nunca
								Existe iniciativa para reducir el consumo de sal en la población peruana	3. Si 4. No 5. No sé

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado para la recolección de datos es una ficha de recolección de datos y un cuestionario obtenido del artículo “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”

La ficha de recolección de datos consta de 3 secciones con 17 preguntas: Datos sociodemográficos (edad, sexo, lugar de procedencia), académicos (facultad), factores clínicos (antecedentes familiares de hipertensión, tipo de alimentación, un profesional de la salud podría sugerirle recomendaciones para disminuir su ingesta de los componentes en general de sal productos alimenticios).

La encuesta “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana”, validada por Torres-Malca JR, Vera- Ponce VJ, et al. en el año 2022, con un análisis de confiabilidad mediante el V de Aiken (por ítem varía entre 0.92 y 0.96) calculado por la aplicación de Merino y Livia. Está constituido por 16 ítems divididos en 3 dimensiones, con respuestas con dos posibles opciones o incluso que puede adquirir más y de opción múltiple con una respuesta para poder evaluar a la población tanto de conocimientos como actitudes y practicas con referencia a la sal. (34)

El cuestionario se estructura de la siguiente manera:

Conocimientos de la sal por medio de siete interrogantes

Actitudes hacia el consumo de sal por medio de cuatro interrogantes

Prácticas sobre la sal por medio de cinco interrogantes.

Se evalúa mediante la relación entre la variable y cada pregunta de forma individual, no a través de la suma de valores.

Se distribuyó mediante la plataforma de Google Forms las encuestas de manera aleatoria de las diferentes facultades, y luego se recopilará en Microsoft Excel.

4.7 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La data registrada en el programa Microsoft Excel, será derivada para la creación de base de datos en el programa estadístico SPSS 24.

Posteriormente, se realizó un análisis univariado y bivariado para la creación de esquemas que se requerirán para presentar los resultados.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Dentro del estudio se emplearon procedimientos y enfoques de indagación bibliográfica y sin realizar intervención alguna o alteración premeditadas de las variables biológicas, fisiológicas o de manera social de los individuos a estudiar.

Todos los participantes de estudio dieron su consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad y la privacidad de su información. Se proporcionó una explicación clara y concisa sobre las preguntas del cuestionario y el propósito de recopilar la información.

Los datos recopilados se utilizaron con fines académicos, siguiendo los principios éticos y las normativas de investigación científica conforme a lo establecido en la declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En la tabla 1 se observa las características de la muestra y su clasificación con su valor porcentual respectivo. Podemos observar que la mayor parte de los alumnos entrevistados eran mujeres (60.03%), así mismo la franja de años en la que hubo una considerable presencia de participantes fue en el rango de 16 a 23 años de edad (77.41%). En relación a las facultades universitarias, se observó una mayor participación en la Facultad de Medicina (35.36%), seguidos por la facultad de Ingeniería (24.81%), facultad de Ciencias Biológicas (24.07%) y la facultad de Derecho (15.75%). En cuanto al lugar de residencia, la mayoría de los estudiantes encuestados residían en Lima Sur (45.02%). Seguido por tipo de alimentación, más de la mitad de encuestados refieren que la preparación la realiza un familiar en casa (69.54%). El consejo médico tuvo una respuesta negativa en la mitad de los alumnos encuestados (50.07%).

En la parte baja del cuadro 1 se visualiza que un 68.8% muestra un elevado nivel de cognición, a diferencia del 64.93% y solo un 34.32% lograron un rango adecuado de manera actitudinal y práctica, en respectivo orden.

Tabla 1. Características Descriptivas

Características	n (%)
Sexo	
Femenino	404 (60.0%)
Masculino	269 (40,0%)
Edad categorizada	
16 a 23 años	521 (77,4%)
24 a más años	152 (22,6%)
Facultad	
Medicina Humana	238 (35,36)
Derecho	106 (15,75)
Ciencias Biológicas	162 (24,07)
Ingeniería	167 (24,81)

Lugar de Residencia	
Lima Norte	157 (23,33)
Lima Sur	303 (45,02)
Lima Este	87 (12,93)
Lima Centro	126 (18,72)
Tipo de Alimentación	
Preparo mi comida	147 (21.84)
Me la prepara un familiar en casa	468 (69.54)
Lo adquiero afuera	58 (8.62)
Consejo médico	
Si	263 (39.08)
No	337 (50.07)
No recuerdo	73 (10.85)
Conocimientos	
Bajo	210 (31.2)
Alto	463 (68.8)
Actitudes	
Bajo	236 (35.07)
Alto	437 (64.93)
Prácticas	
Bajo	442 (65.68)
Alto	231 (34.32)

La tabla 2 brinda un producto del análisis estadístico, el cual es resultado de enfrentar las variables independientes con las dependientes.

Dichos hallazgos nos dicen que en relación al nivel de conocimiento, el sexo femenino se diferenció frente al sexo masculino en 71.04% y 66.34% de encuestados presentaron un alto nivel de conocimiento y actitud respectivamente, en cuanto a las prácticas el porcentaje de sexo femenino y masculino se obtuvo un porcentaje parecido con un 34.65% y 33.83% respectivamente.

Se observó que dentro de la categoría de edad entre los 16 y 23 años tuvieron la mayor cantidad de encuestados, presentando un buen conocimiento (66.79%) y actitud (64.68%), en relación al consumo de sal. No obstante, en cuanto a las prácticas el rango de edad mayores de 24 años (41.25%) presentaron buenas prácticas del mismo. Indicando que hay presencia de una

disminución en las prácticas de los alumnos al ser más jóvenes presentado en el cuadro.

Siguiendo con las Facultades Universitarias, se ha presentado las facultades relacionadas a la salud, como son la Facultad de Medicina (88.66% y 76.89%) y Ciencias Biológicas (66.05% y 64.81%) tienen conocimientos altos y buenas actitudes respectivamente. Con respecto a las prácticas la Facultad de Medicina Humana con un 42.02% presentó buenas prácticas en relación a otras facultades.

Se puede apreciar también que los encuestados que residen en los diferentes sectores de Lima tienen un alto conocimiento y buena actitud, en relación al consumo de sal. Y en relación a las prácticas hay un descenso en las prácticas de alumnos en los sectores limeños.

En relación al tipo de alimentación las personas que respondieron que un familiar en casa prepara las comidas tiene una elevada cognición (72.65%) sobre utilizar la sal. Actitudinalmente se presentó de manera positiva en las personas que refirieron que preparan su comida (70.75%). Finalmente, los alumnos que respondieron en la encuesta que adquieren fuera sus alimentos presentaron buenas prácticas (37.93%) sobre el consumo de sal.

Por último, a pesar de tener una respuesta positiva, negativa o dubitativa sobre el consejo médico se obtuvo como resultado un alto conocimiento y una buena actitud sobre el consumo de sal, presentando un resultado bajo en relación a los hábitos sobre el consumo de sal.

Tabla 2. Análisis de asociación de factores en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de la ingesta de sal

Características	Conocimientos			Actitudes			Prácticas	
	Bajo n (%)	Alto n (%)	p*	Bajo n (%)	Alto n (%)	p*	Bajo n (%)	Alto n (%)
Sexo			0.124			0.35		
Femenino	117 (28.96)	287 (71.04)		136 (33.66)	268 (66.34)		264 (65.35)	140 (34.65)

Masculino	93 (34.57)	176 (65.43)	100 (37.17)	169 (62.83)	178 (66.17)	91 (33.83)	
Edad categorizada			0.03		0.8		0.036
16 a 23 años	173 (33.21)	348 (66.79)	184 (35.32)	337 (64.68)	353 (67.75)	168 (32.25)	
24 años a más	37(24.34)	115 (75.66)	52 (34.21)	100 (64.79)	89 (58.55)	63 (41.45)	
Facultad					0.001		0.014
Medicina Humana	27 (11.34)	211 (88.66)	55 (23.11)	183 (76.89)	138 (57.98)	100 (42.02)	
Derecho	40 (37.74)	66 (62.26)	40 (37.74)	66 (62.26)	70 (66.04)	36 (33.96)	
Ciencias Biológicas	55(33.95)	107 (66.05)	57 (35.19)	105 (64.81)	116 (71.60)	46 (28.40)	
Ingeniería	88 (52.69)	79 (47.31)	84 (50.30)	83 (49.70)	118 (70.66)	49 (29.34)	
Lugar de Residencia			0.001		0.10.		0.015
Lima Norte	60 (38.22)	97(61.78)	62 (39.49)	95 (60.51)	116 (73.89)	41 (26.11)	
Lima Sur	106 (34.98)	197 (65.02)	106 (34.98)	197 (65.02)	191 (63.04)	112 (36.96)	
Lima Este	18 (20.69)	68 (79.31)	21 (24.14)	66 (75.86)	48 (55.17)	39 (44.83)	
Lima Centro	26(20.63)	100 (79.37)	47 (37.30)	79 (62.70)	87 (69.05)	39 (30.95)	
Tipo de Alimentación			0.005		0.21		0.83
Preparo mi comida	58 (39.46)	89 (60.54)	43 (29.25)	104 (70.75)	97 (65.99)	50 (34.01)	
Me la prepara un familiar en casa	128 (27.35)	340 (72.65)	170 (36.32)	298 (63.68)	309 (66.03)	159 (33.97)	
Lo adquiero afuera	24 (41.38)	34 (58.62)	23 (39.66)	35 (60.34)	36 (62.07)	22 (37.93)	
Consejo médico			0.03		0.58		0.016
Si	85 (32.32)	178 (67.68)	96 (36.50)	167 (63.50)	175 (66.54)	88 (33.46)	
No	112 (33.23)	225 (66.77)	112 (33.23)	225 (66.77)	209 (62.02)	128 (37.98)	
No puedo recordar	13 (17.81)	60 (82.19)	28 (38.36)	45 (61.64)	58 (79.45)	15 (20.55)	

En la tabla 3 se puede observar que existe una relación estadísticamente relevante entre el buen nivel cognoscitivo sobre la ingesta de sodio y la Facultad, considerando que la Facultad de Ingeniería (RP: 0.52; IC95%: 0.44-0.62; $p < 0.001$) demostró 48% baja de probabilidad de conseguir un sobresaliente puntuación relacionado a grado de conocimiento sobre la Facultad de Medicina. Hallazgos similares se encontraron con las Facultades de Derecho (RP: 0.71; IC95%: 0.61-0.83; $p < 0.001$) y Ciencias biológicas (RP: 0.71; IC95%: 0.63-0.80; $p < 0.001$) presentando 39% baja probabilidad de tener un expreso entendimiento sobre la ingesta de sal, con respecto a la facultad de Medicina Humana. Asimismo, la variable estadísticamente significativa es Lugar de Residencia, aquellos estudiantes que manifestaron

residir en Lima Este tuvieron 33% más probabilidad de tener un alto conocimiento de sodio. Esto fue estadísticamente significativo (RP: 1.33; IC95%: 1.14-1.55; $p < 0.001$). Otro resultado de estudiantes residentes de Lima Centro (RP: 1.27; IC95%: 1.10-1.46; $p = 0.001$) que presentaron un 27% más de oportunidad de poseer un grande conocimiento sobre la ingesta de sal, un 21% más de probabilidad de que los estudiantes residentes en Lima Sur presenten un alto conocimiento sobre el consumo de sal (RP: 1.21; IC95%: 1.05-1.39; $p = 0.008$), todos en contraste con los estudiantes que residen en Lima Norte. Finalmente, en relación al tipo de alimentación, los estudiantes que refirieron que le preparan en casa un familiar obtuvieron un 31% más de probabilidad alta sobre utilización de sal (RP: 1.31; IC95%: 1.15-1.49; $p < 0.001$), comparando con estudiantes que manifestaron que preparan su comida.

Tabla 3. Análisis bivariado respecto al nivel de conocimiento

Características	Conocimientos		
	RPa	IC 95%	p
Sexo			
Femenino			<i>Ref.</i>
Masculino	0.94	0.85 - 1.04	0.27
Edad categorizada			
16 a 23 años			<i>Ref.</i>
24 a más años	1.02	0.92 - 1.14	0.58
Facultad			
Medicina Humana			<i>Ref.</i>
Derecho	0.71	0.61 - 0.83	<0.001
Ciencias Biológicas	0.71	0.63 - 0.80	<0.001
Ingeniería	0.52	0.44 - 0.62	<0.001
Lugar de Residencia			
Lima Norte			<i>Ref.</i>
Lima Sur	1.21	1.05 - 1.39	0.008
Lima Este	1.33	1.14 - 1.55	<0.001
Lima Centro	1.27	1.10 - 1.46	<0.001
Tipo de Alimentación			
Preparo mi comida			<i>Ref.</i>
Me la prepara un familiar en casa	1.31	1.15 - 1.49	<0.001
Lo adquiero afuera	1.03	0.82 - 1.30	0.75

En la tabla 4 las facultades que no tienen relación a salud presentaron un 20% y 38% menos posibilidad de una buena actitud frente al consumo de sal, las cuales son la facultad de Derecho (RP: 0.80; IC95%: 0.68-0.94; p=0.008) y la facultad de Ingeniería (RP: 0.62; IC95%: 0.52 - 0.74; p=<0.001); por otro lado, la facultad de ciencias biológicas presento un 20% menos probabilidad frente a una buena actitud sobre el consumo de sal, teniendo un resultado estadístico significativo (RP: 0.80; IC95%: 0.70-0.92; p=0.003), frente a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana. Otro hallazgo fue en relación al Lugar de Residencia se pudo apreciar que estudiantes residentes en Lima Este tuvo 20% más probabilidad de tener mejores actitudes sobre ingesta de sodio. Siendo significativo en términos estadísticos (RP: 1.20; IC95%: 1.00-1.44; p=0.04). Asimismo, aquellos estudiantes residentes en Lima sur (RP: 1.14; IC95%: 0.98-1.33; p=0.07) presentaron un 14% adicional de probabilidad para mejorar las actitudes sobre el consumo de sal, comparando esto con estudiantes de Lima Norte.

Tabla 4. Análisis bivariado según las actitudes respecto al consumo de sal

Características	Actitudes		
	RPa	IC 95%	p
Sexo			
Femenino			Ref.
Masculino	0.97	0.87 - 1.09	0.70
Edad categorizada			
16 a 23 años			Ref.
24 a más años	0.94	0.83 - 1.07	0.41
Facultad			
Medicina Humana			Ref.
Derecho	0.80	0.68 - 0.94	0.008
Ciencias Biológicas	0.80	0.70 - 0.92	0.003
Ingeniería	0.62	0.52 - 0.74	<0.001
Lugar de Residencia			
Lima Norte			Ref.
Lima Sur	1.14	0.98 - 1.33	0.07
Lima Este	1.20	1.00 - 1.44	0.04

Lima Centro	0.98	0.81 - 1.18	0.83
Tipo de Alimentación			
Preparo mi comida			Ref.
Me la prepara un familiar en casa	0.94	0.83 - 1.06	0.340
Lo adquiero afuera	0.87	0.69 - 1.10	0.25

En la tabla 5 se revisó los descubrimientos de la analítica de parámetros de investigación y los hábitos que muestran los investigados frente la ingesta de sal. En primer lugar, la variable Facultad, Ciencias Biológicas (RP: 0.64; IC95%: 0.48-0.86; p=0.003) tuvo como resultado un 36% menos de probabilidad de tener buenas prácticas respecto al consumo de sal, Ingeniería (RP: 0.67; IC95%: 0.50-0.9; p=0.008) presento un 67% menos de probabilidad de tener buenas prácticas respecto a la ingesta de sal. La variable Lugar de Residencia, se observó que la probabilidad de los estudiantes que residen en Lima Este (RP: 1.87; IC95%: 1.30-2.67; p=0.001) tuvieron un buen accionar en cuanto a su consumo de sal con un 87% de positividad en contraste con residentes de Lima Norte. Resultados con similitud se halló con respecto a las costumbres de estudiantes que residen en Lima Sur (RP: 1.58; IC95%: 1.17-2.15; p=0.003), en las cuales la probabilidad de tener buenas prácticas fue 58 % más respecto a estudiantes residentes en Lima Norte.

Tabla 5. Análisis bivariado según las prácticas respecto al consumo de sal

Características	Prácticas		
	RPa	IC 95%	p
Sexo			
Femenino			Ref.
Masculino	1.01	0.81 - 1.25	0.91
Edad categorizada			
16 a 23 años			Ref.
24 a más años	1.19	0.94 - 1.51	0.13
Facultad			
Medicina Humana			Ref.

Derecho	0.82	0.60 - 1.12	0.210
Ciencias Biológicas	0.64	0.48 - 0.86	0.003
Ingeniería	0.67	0.50 - 0.9	0.008
Lugar de Residencia			
Lima Norte			<i>Ref.</i>
Lima Sur	1.58	1.17 - 2.15	0.003
Lima Este	1.87	1.30 - 2.67	0.001
Lima Centro	1.22	0.84 - 1.76	0.270
Tipo de Alimentación			
Preparo mi comida			<i>Ref.</i>
Me la prepara un familiar en casa	1.10	0.85 - 1.43	0.42
Lo adquiero afuera	1.18	0.81- 1.73	0.37

4.2. DISCUSIÓN:

Los estudiantes universitarios son una población de riesgo para malos hábitos nutricionales donde el consumo excesivo de sal es una de las prácticas más comunes por el contexto donde el estudiante se encuentra, teniendo eso en cuenta se realizó un estudio para conocer los factores asociados encontrándose lo descrito a continuación.

Con respecto al sexo se observó que el porcentaje de participación femenina presento un resultado porcentual mayor a diferencia que la población masculina. Lo mencionado coincidió con distintos estudios donde la proporción de participantes fue en su mayoría femenino (1,2,4,16,17,35–37) McKenzie et al. señalan en su revisión que 22 estudios evidenciaron que hay diferencia significativa entre las respuestas de varones y mujeres. En el presente estudio, el porcentaje de participación femenina fue mayor a diferencia que la población masculina y esto es tiene relación con estudios realizados siendo en su mayoría más de la mitad de la población total encuestadas (14) . Sin embargo, Ismail LC y Cheung J. en sus estudios se contraponen a lo expuesto ya que encontraron que la población masculina tenía mayor prevalencia, explicándose por el tipo de población que se ha manejado en dicho estudio, además cabe recalcar que la presente investigación es la primera realizada en población universitaria de nuestro país (12,38).

En la población universitaria de estudio, se encontró alto porcentaje (68,8 %) de buen nivel de conciencia acerca de utilizar el sodio clorificado; no obstante, porcentajes mayores se encontraron en los estudios de Fernández et al. que hallaron que casi todos los participantes (conformada por universitarios) tuvieron un buen nivel de conocimiento debido a que respondieron correctamente las preguntas; y de Magalhães et al que también hallaron que casi todos los participantes (estudiantes de medicina) mostraron un buen conocimiento. Pero otros trabajos reportaron bajo conocimiento,

como lo encontrado por Ismail LC et al, que mostraron que una baja cantidad porcentual de los participantes universitarios respondió correctamente las preguntas; y Hanbazaza et al en la evaluación hallaron que menos de la mitad de participantes tuvieron alto puntaje de preguntas correctas, mejor porcentaje fue encontrado por Saje et al. que hallaron que más de la mitad de población (mayoría de la población <50 años) percibió la importancia de disminuir la ingesta de sal. Las diferencias halladas podrían deberse al nivel de educación y características sociodemográficas de las poblaciones de los diferentes estudios (4,13,16,17,20).

En cuanto a las buenas prácticas en los participantes de este estudio hay un porcentaje bajo, sin embargo, es mayor a lo presentado por Ismail LC et al donde menos del veinte por ciento chequean las etiquetas de los alimentos que adquieren e inclusive en menos del cincuenta por ciento afecta la decisión de compra. Una buena práctica fue reportada por Saje et al. en cuyo estudio más de la mitad de participantes no agregan sal a los alimentos que consumen, similar a lo hallado Fernández I (13,16,20).

Respecto a las actitudes en relación a la ingesta de sal, la muestra investigada presentó buena actitud, porcentaje mayor a lo hallado por Ismail LC et al donde poco más de la mitad de los participantes creen que consumen la cantidad adecuada de sal en su dieta diaria y una pequeña población están preocupados si la que consumen de sal es lo adecuado. Saje et al encontraron que más de la media de participantes reconocían la importancia de disminuir sal en la dieta; más de lo encontrado por Fernández I et al que para similar pregunta. Sin embargo, Magalhães et al. reportaron que una gran mayoría de los participantes reconocieron la importancia de disminuir la sal en la dieta, porcentaje alto posiblemente debido a que la población de estudio fueron estudiantes de medicina. Se puede ver que de una u otra forma, hay personas en la población que muestran una actitud de buscar una dieta saludable, sin embargo Jessen et al. hallaron un resultado preocupante debido a que no hay

probabilidad de reducción de sal, mostrando prevalencia de personas que no se militarán del consumo de alimentos procesados y casi el total de investigados no comprarían alternativas de alimentos de baja cantidad de sal, el autor lo atribuye a que la rápida urbanización de Mozambique hace que las personas busquen alimentos más palatables (3,4,13,20).

Se estudio la variable lugar de residencia Lima Sur y este asociado a buenas actitudes, sexo y edad no, presentando una diferencia en la misma zona de residencia del estudio realizado por Geraldo J. el cual se infiere por su trabajo que se han dado actitudes no adecuadas en el consumo de sal presentando un mayor valor porcentual en la zona Sur y Este (9,50 g/día; IC95% 9,36 - 9,64) (39).

Los estudiantes encuestados presentaron como lugar de residencia a los sectores urbanos de los distintos puntos de Lima observándose que quienes residían en Lima Norte, Sur, Este presentaron una asociación estadísticamente significativa evidenciando una menor probabilidad de buenas prácticas respecto al consumir sal. Jessen N. et al analizaron y mostraron un hallazgo similar, donde las personas que residían en zonas urbanas no presentaron positivas prácticas con respecto al ingerir sal (Rp 0.19, IC 95%: 0,37 – 0.21). (3)

Se realizó el análisis de la variable tipo de alimentación donde pudo observarse que los estudiantes que preparaban su comida en casa presentaban una asociación estadísticamente con el nivel de conocimiento alto, mientras que no se observó relevancia estadística con las actitudes respecto al consumo de sal. Lo hallado se opone con Cheikh L. quién refiere en su estudio realizado en la Universidad de Sharjah, que presenta los estudiantes que preparan comida casera no presentan una asociación con el nivel alto de conocimiento ($p > 0.05$) y, por el contrario, existía una asociación estadística con la actitud con respecto al consumo de sodio ($p <$

0,05); dicha diferencia puede deberse a las realidades opuestas de los países donde se desarrolló los estudios, además se puede inferir que el tener un nivel adecuado de conocimiento no implica que las actitudes con respecto al consumo de sodio sean las adecuadas (12).

En el primer estudio realizado a nivel nacional sobre el consumo de sal en nuestro país tuvo resultados muy interesantes, en nuestro estudio se ha encontrado un resultado positivo en los diferentes sectores de Lima metropolitana y en el estudio realizado por Vera V. et al donde se encuentra una menor probabilidad de conocimiento en la serranía de nuestro país, a diferencia de la zona Selva que presento una mayor probabilidad de conocimiento sobre la ingesta de consumo de sal. Consecuentemente las actitudes en varios sectores de la capital son positivas a diferencia de los otros sectores presentando una mejor probabilidad de actitud en lugares de la costa peruana sin contar Lima Metropolitana. (2)

El grado de instrucción tiene un impacto positivo de conocimiento y las prácticas en relación a la ingesta de sal, los encuestados que presentan un Superior finalizado presentaron un mejor porcentaje, a diferencia que las personas que están cursando el grado superior de instrucción, e incluso en nuestro estudio presentaron una mejor probabilidad porcentual relacionándose a las variables ya mencionadas. (2)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La presente investigación nos da de primera mano la importancia de CAP-sal y diferentes elementos de asociación en un grupo demográfico universitario, el cual se encontró una conexión adecuada con los diferentes motivos de estudio. Se tiene que generar una mejor autoevaluación de nuestro día a día en la integración de este insumo a nuestros alimentos y de la misma manera poder brindar una mejor información a las diferentes casas académicas universitarias.

Durante el análisis se ha podido observar las asociaciones de las distintas variables, sin embargo, dicha asociación aumentaba o disminuía la probabilidad, de un adecuado conocimiento, prácticas y actitudes referente al consumo de sal; según la variable expuesta. Esto nos habla de la heterogeneidad de los hábitos y conocimientos de los participantes quienes a pesar de tener el mismo contexto universitario las diferencias en hábitos y otros factores los expone a enfermedades por el consumo excesivo de sal. Esta visión nos permite analizar cada carrera como un contexto único pudiéndose adoptar medidas de prevención y de concientización a los alumnos sobre los hábitos nutricionales saludables disminuyendo no solo el consumo de sal sino de otros productos que podrían estar afectando su salud.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Las facultades de ciencias de la salud deberían generar más campañas o métodos de interacción estudiantil para promover información sobre el adecuado consumo de sal.

2. Mantener siempre un adecuado consumo de sal ya que en altas cantidades y de manera continua puede predisponer a largo plazo una predisposición de enfermedades cardiovasculares entre otras patologías.
3. Tener en cuenta las cantidades adecuadas de consumo de sal diario que trae la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

5.2. LIMITACIONES:

1. La población universitaria en la cual se ha realizado el trabajo de investigación en relación ampliar las facultades de estudio y muestreo.
2. Realizar una escala de autoinforme para veracidad de respuestas en la aplicación de escala.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heimberg K, Martin A, Ehlers A, Weißenborn A, Hirsch-Ernst KI, Weikert C, et al. Knowledge and awareness about and use of iodised salt among students in Germany and Greece. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 15 de junio de 2023];22(1):1851. doi:10.1186/s12889-022-14008-9
2. Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Zuzunaga-Montoya FE, Cruz-Ausejo L, De La Cruz-Vargas JA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana: Estudio transversal. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2022 [citado el 7 de junio de 2023];72(4):264–73. doi:10.37527/2022.72.4.004
3. Jessen N, Santos A, Damasceno A, Silva-Matos C, Severo M, Padrão P, et al. Knowledge and behaviors regarding salt intake in Mozambique. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2018 [citado el 12 de noviembre de 2022];72(12):1690–9. doi:10.1038/s41430-018-0125-y
4. Magalhães P, Sanhangala E, Dombele I, Ulundo H, Capingana D, Silva A. Knowledge, attitude and behaviour regarding dietary salt intake among medical students in Angola: cardiovascular topic. *CVJA* [Internet]. 2015 [citado el 12 de noviembre de 2022];26(2):57–62. doi:10.5830/CVJA-2015-018
5. Díez y Martínez de la Cotería E, Benet Rodríguez M, Morejón Giraldoni A, García Núñez R. El consumo de sal ¿Riesgo o necesidad? *Revista Finlay* [Internet]. 2011;7. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/73>
6. Francisco Botella Romero JJAM y AHL -. Uso y abuso de la sal en la alimentación humana. *NUTRICION CLINICA EN MEDICINA* [Internet]. 2015 [citado el 13 de noviembre de 2022];(3):189–203. doi:10.7400/NCM.2015.09.3.5030

7. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Reducir el consumo de sal. 2012; Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%3A%20la%20OMS,sal%20por%20d%C3%ADa%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%3A%20la%20OMS,sal%20por%20d%C3%ADa%20(1).)
8. Universidad de Antioquia, Deossa-Restrepo GC, Restrepo-Betancur LF, Universidad de Antioquia, Velásquez JE, Universidad de Antioquia. Conocimientos y uso del sodio en la alimentación de los adultos de Medellín (Colombia). *Perspect Nutr Humana* [Internet]. 2017 [citado el 12 de noviembre de 2022];19(1):55–65. doi:10.17533/udea.penh.v19n1a05
9. Instituto Nacional de Salud, MINSA. El consumo excesivo de sal en los alimentos diarios ocasiona Hipertensión Arterial [Internet]. 2012 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35520-el-consumo-excesivo-de-sal-en-los-alimentos-diarios-ocasiona-hipertension-arterial>
10. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado el 13 de noviembre de 2022];38(4):521–9. doi:10.17843/rpmesp.2021.384.8502
11. Gaitán D, Chamorro R, Cediel G, Lozano G. Sodio y Enfermedad Cardiovascular: Contexto en Latinoamérica. :10.
12. Cheikh Leila I, 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]. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2022];11(5):941. doi:10.3390/nu11050941
13. Saje SM, Endris BS, Nagasa B, Ashebir G, Gebreyesus SH. Dietary sodium and potassium intake: knowledge, attitude and behaviour towards dietary salt intake among adults in Addis Ababa, Ethiopia. *Public Health*

Nutr [Internet]. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022];24(11):3451–9. doi:10.1017/S1368980020003663

14. McKenzie B, Santos JA, Trieu K, Thout SR, Johnson C, Arcand J, et al. The Science of Salt: A focused review on salt-related knowledge, attitudes and behaviors, and gender differences. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2018 [citado el 12 de noviembre de 2022];20(5):850–66. doi:10.1111/jch.13289

15. Bhana N, Utter J, Eyles H. Knowledge, Attitudes and Behaviours Related to Dietary Salt Intake in High-Income Countries: a Systematic Review. *Curr Nutr Rep* [Internet]. 2018 [citado el 12 de noviembre de 2022];7(4):183–97. doi:10.1007/s13668-018-0239-9

16. Fernandez I, Godoy MF, Feliu MS, Vidueiros SM, Nora A. Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal. :12.

17. Hanbazaza MA, Mumena WA. Knowledge and Practices Related to Salt Intake among Saudi Adults. *IJERPH* [Internet]. 2020 [citado el 12 de noviembre de 2022];17(16):5749. doi:10.3390/ijerph17165749

18. Benítez G, Cañete F, Sequera VG, Turnes C, Hernegard S, Ruoti M. Attitudes, knowledge and behaviors about salt consumption according to the perception of a group of women in Paraguay. *An Fac Cienc Méd (Asunción)* [Internet]. 2020 [citado el 20 de noviembre de 2022];53(3):95–108. doi:10.18004/anales/2020.053.03.95

19. Alawwa I, Dagash R, Saleh A, Ahmad A. Dietary salt consumption and the knowledge, attitudes and behavior of healthy adults: a cross-sectional study from Jordan. *Libyan Journal of Medicine* [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2022];13(1):1479602. doi:10.1080/19932820.2018.1479602

20. Cheikh Ismail L, Hashim M, Jarrar AH, Mohamad MN, Al Daour R, Al Rajaby R, et al. Impact of a Nutrition Education Intervention on

Salt/Sodium Related Knowledge, Attitude, and Practice of University Students. *Front Nutr* [Internet]. 2022 [citado el 20 de noviembre de 2022];9:830262. doi:10.3389/fnut.2022.830262

21. Jurado-Vega AG. Cambios en la ingesta de sal y práctica de ejercicio físico en pacientes hipertensos por educación sanitaria en el primer nivel de atención de salud. :6.

22. MINSA. SAL DE CONSUMO HUMANO [Internet]. 2022. Disponible en: <https://info.qaliwarma.gob.pe/datpub/uop/catalogo/2022/54-SAL-DE-CONSUMO-HUMANO.pdf?v=1.0>

23. Monckerberg F. La sal es indispensable para la vida, ¿pero cuánta? 2012;39(4):4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262762729_La_sal_es_indispensable_para_la_vida_pero_cuanta

24. MINSA. NORMA TÉCNICA PERUANA SAL PARA CONSUMO HUMANO [Internet]. 2006. Disponible en: https://www.academia.edu/8336477/Norma_T%C3%A9cnica_Peruana_Sal_para_Consumo_Humano

25. Barradas-Pires A, Boyalla V, Dimopoulos K. Gender, an additional cardiovascular risk factor? *International Journal of Cardiology* [Internet]. 2021 [citado el 21 de octubre de 2022];331:270–2. doi:10.1016/j.ijcard.2021.02.036

26. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. 2018;17(2):2. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

27. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de Conceptos - Residencia Habitual [Internet]. 2008 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4592&op=30306&p=1&n=20>

28. Congreso de la República - Perú. LEY UNIVERSITARIA - N°23733.pdf [Internet]. Disponible en:

<https://www.unu.edu.pe/portal/pdf/Ley23733.pdf>

29. María Morffi A, García Hernández T, Pérez López W. Hipertensión arterial. Incidencia de algunos factores de riesgo. 2022;8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000300009)

[02552002000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000300009)

30. Alimentación sana [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2022].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

31. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. 2004;22.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>

32. Aigner M. TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. :25. Disponible en:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/6552/6002/0>

33. Chaverra Fernández BE. UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN EDUCACIÓN FÍSICA. :7. Disponible en:

<http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>

34. Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Talavera JE, De La Cruz-Vargas JA. Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices about salt consumption in the peruvian population. RFMH [Internet]. 2022 [citado el 12 de noviembre de 2022];22(2):273–9. doi:10.25176/RFMH.v22i2.4768

35. Claro RM, Linders H, Ricardo CZ, Legetic B. Actitudes, conocimientos y comportamiento de los consumidores en relación con el

consumo de sal en países centinelas de la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*.

36. Hikita N, Batsaikhan E, Sasaki S, Haruna M, Yura A, Oidovsuren O. Factors Related to Lacking Knowledge on the Recommended Daily Salt Intake among Medical Professionals in Mongolia: A Cross-Sectional Study. *IJERPH* [Internet]. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022];18(8):3850. doi:10.3390/ijerph18083850

37. Baharudin A, Ambak R, Othman F, Michael V, Cheong SM, Mohd. Zaki NA, et al. Knowledge, attitude and behaviour on salt intake and its association with hypertension in the Malaysian population: findings from MyCoSS (Malaysian Community Salt Survey). *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022];40(S1):6. doi:10.1186/s41043-021-00235-0

38. Cheung J, Neyle D, Chow PPK. Current Knowledge and Behavior towards Salt Reduction among Hong Kong Citizens: A Cross-Sectional Survey. *IJERPH* [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio de 2023];18(18):9572. doi:10.3390/ijerph18189572

39. Mill JG, Malta DC, Machado ÍE, Pate A, Pereira CA, Jaime PC, et al. Estimativa do consumo de sal pela população brasileira: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2019 [citado el 8 de febrero de 2024];22(suppl 2):E190009.SUPL.2. doi:10.1590/1980-549720190009.supl.2

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina 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 SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA FRENTE A OTRAS CARRERAS DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2022 II**”, que presenta la Sr. **HUMBERTO SANTIAGO LUDEÑA MORENO** , 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:

MG. JENNY RAQUEL TORRES MALCA
ASÉSOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 13 de Febrero de 2024

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
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Humberto Santiago Ludeña Moreno 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 y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

MG. JENNY RAQUEL TORRES MALCA

Lima, 23 de Noviembre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



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

53 años
1969 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2179 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
HUMBERTO SANTIAGO LUDEÑA MORENO
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 SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA FRENTE A OTRAS CARRERAS DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2022 II", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

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
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Castrál: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN 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

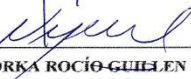
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA FRENTE A OTRAS CARRERAS DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2022 II", que presenta el Señor HUBERTO SANTIAGO LUDENA MORENO 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:


DR. MANUEL JESÚS LOAYZA ALARICO
PRESIDENTE


DRA. NORCA ROCÍO GUILLEN PONCE
MIEMBRO


MC. BERTHA T. CASTRO SALAZAR
MIEMBRO


DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS


MG. JENNY RAQUEL TORRES MALCA
ASESORA DE TESIS

Lima, 15 de febrero del 2024

ANEXO 5: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

HUMBERTO SANTIAGO LUDEÑA MORENO

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 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 SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA FRENTE A OTRAS CARRERAS DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2022 II”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTACION
¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II?	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL</u> Existen factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sexo ○ Edad ○ Lugar de procedencia • Características académicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Facultad • Características clínicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Antecedente Familiar de Hipertensión ○ Tipo de alimentación ○ Recibió un consejo médico o de algún profesional de la salud para reducir el consumo de sal <p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Actitudes • Prácticas 	Analítico, transversal, observacional y retrospectivo.	<p><u>POBLACIÓN:</u> Estudiantes de las Facultades de Medicina Humana, Derecho, Ingeniería y Ciencias Biológicas de la Universidad Ricardo Palma en el periodo 2022 – 2.</p>	<p>El instrumento utilizado para la recolección de datos es un cuestionario obtenido del artículo “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”, por Torres-Malca JR, Vera- Ponce VJ, et al constituido por 16 ítems divididos en 3 dimensiones. Se distribuirá mediante la plataforma de Google Forms, previa aceptación de la invitación, para su posterior recopilación en Microsoft Excel.</p>
	<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO 1</u> Identificar los factores sociodemográficos como sexo, edad y lugar de procedencia relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II</p>	<p><u>HIPOTESIS ESPECIFICA 1</u> Los factores sociodemográficos como sexo, edad y lugar de procedencia están asociados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II</p>			<p><u>MUESTRA:</u> Se realizará un estudio piloto en 4 facultades de la institución para poder calcular una muestra adecuada para realizar las encuestas en el estudio, debido a la falta de antecedentes a nivel nacional. Tomándose en cuenta a 25 personas de cada facultad. .</p>	

<p align="center"><u>OBJETIVO ESPECIFICO 2</u></p> <p>Identificar la relación entre el factor académico “facultad” con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II</p>	<p align="center"><u>HIPOTESIS ESPECIFICA 2</u></p> <p>Existe relación entre el factor académico “facultad” con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 I</p>
<p align="center"><u>OBJETIVO ESPECIFICO 3</u></p> <p>Identificar los factores clínicos como presencia de antecedente Familiar de Hipertensión, tipo de alimentación, si recibió un consejo médico o de algún profesional de la salud para reducir el consumo de sal relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II</p>	<p align="center"><u>HIPOTESIS ESPECIFICA 3</u></p> <p>Los factores clínicos como presencia de antecedente familiar de hipertensión, tipo de alimentación, si recibió un consejo médico o de algún profesional de la salud para reducir el consumo de sal están asociados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de sal en estudiantes de medicina frente a otras carreras de la Universidad Ricardo Palma 2022 II.</p>

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

La creación de base de datos en el programa estadístico SPSS 24.

ANEXO 7: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	DIMENSION	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA
Edad	Tiempo que ha vivido	Cantidad de años cumplidos que una persona ha vivido hasta el momento de la encuesta	Independiente	Cuantitativa	De razón	Biológica	Directo	Años biológicos
Sexo	Condición fenotípica	Identidad dada por los caracteres sexuales de un individuo.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Biológica	Directo	Masculino Femenino
Lugar de procedencia	Lugar donde alguien reside actualmente	Lugar donde resides actualmente especificado en la encuesta	Independiente	Cualitativa	Nominal	Social	Directo	Distrito de procedencia
Facultad	Divisiones académicas de una universidad, en la que se agrupan los estudios de una carrera determinada	Facultad donde se encuentra inscrito el encuestado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Social	Directo	5. Medicina Humana 6. Derecho 7. Ingeniería 8. Ciencias Biológicas
Antecedente Familiar de Hipertensión	Registro de hipertensión de una persona y los familiares biológicos de la persona, tanto vivos como muertos.	Tiene un familiar diagnosticado con Hipertensión	Independiente	Cualitativa	Nominal	Social	Directo	3. Si 4. No
Tipo de alimentación	Proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos	Lugar de preparación de los alimentos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Biológica	Directo	4. Preparo mi comida 5. Me la prepara un familiar de casa 6. Lo adquiero afuera
Recibió un consejo de algún profesional de la salud para reducir el consumo de sal	Opinión que se emite para hacer (o no hacer) algo brindada por un personal de salud	Fue aconsejado por el personal de salud acerca de la disminución del consumo de sal	Independiente	Cualitativa	Nominal	Social	Directo	3. Si 4. No

Conocimientos	Capacidad que tiene el participante en tener conocimiento y comprensión sobre el consumo de sal	Conocimientos referidos por estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Derecho, Ingeniería y Ciencias Biológicas de la Universidad Ricardo Palma, sobre consumo de sal	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Conocimientos sobre el consumo de sal	Relación entre sal y sodio	<ul style="list-style-type: none"> e. Son exactamente lo mismo f. La sal contiene sodio g. El sodio contiene sal h. No sé
							Cantidad de sal que consumen los peruanos	<ul style="list-style-type: none"> e. Mucha f. La cantidad recomendada g. Poco h. No sé
							Principal fuente de sal en la dieta peruana	<ul style="list-style-type: none"> e. Sal añadida durante la cocción o en la mesa f. Sal de alimentos procesados como panes, embutidos y quesos g. Sal de fuentes alimentarias naturales h. No sé
							Cantidad recomendada máxima sal por día	<ul style="list-style-type: none"> g. 3 gramos (aproximadamente ½ cucharadita) h. 5 gramos (aproximadamente 1 cucharadita) i. 8 gramos (aproximadamente 1 y ½ cucharaditas) j. 10 gramos (unas 2 cucharaditas) k. 15 gramos (unas 3 cucharaditas) l. No sé

							Consumo diario de sal en comparación con la cantidad de sal recomendada por los profesionales de la salud	e. Consumo menos sal de la recomendada f. Como la cantidad justa de sal g. Consumo más sal de la recomendada h. No sé
							Comer demasiada sal podría perjudicar su salud	4. Si 5. No 6. No sé
							Condiciones relacionadas con el consumo de demasiada sal	6. Presión arterial alta 7. Enfermedad renal 8. Enfermedad cardíaca/ infarto agudo de miocardio 9. Accidente cerebrovascular 10. Cáncer de estómago
Actitudes	Forma de que alguien esté dispuesto a comportarse o actuar al consumir sal	Actitudes referidas por estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Derecho, Ingeniería y Ciencias Biológicas de la Universidad Ricardo Palma, sobre consumo de sal	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Actitudes sobre el consumo de sal	Grado de preocupación por alimentación saludable	f. No me preocupa en absoluto g. No está muy preocupado h. Un poco preocupado i. Muy preocupado j. Extremadamente preocupado
							Grado de preocupación por la cantidad de azúcar en los alimentos	f. No me preocupa en absoluto g. No está muy preocupado h. Un poco preocupado i. Muy preocupado j. Extremadamente preocupado
							Grado de preocupación por la cantidad de sal en los alimentos	f. No me preocupa en absoluto g. No está muy preocupado h. Un poco preocupado i. Muy preocupado j. Extremadamente preocupado

							Grado de preocupación por la cantidad de grasa en los alimentos	f. No me preocupa en absoluto g. No está muy preocupado h. Un poco preocupado i. Muy preocupado j. Extremadamente preocupado
							Grado de preocupación por la cantidad de grasas saturadas en los alimentos	f. No me preocupa en absoluto g. No está muy preocupado h. Un poco preocupado i. Muy preocupado j. Extremadamente preocupado
							Grado de preocupación por la cantidad de calorías de los alimentos	f. No me preocupa en absoluto g. No está muy preocupado h. Un poco preocupado i. Muy preocupado j. Extremadamente preocupado
							Sal del Himalaya, sal rosa, sal marina y sales gourmet son más saludables que la sal de mesa regular	f. Muy en desacuerdo g. En desacuerdo h. Ni en acuerdo ni en desacuerdo i. De acuerdo j. Muy de acuerdo
							Hay que añadir sal a los alimentos para que sean sabrosos	f. Muy en desacuerdo g. En desacuerdo h. Ni en acuerdo ni en desacuerdo i. De acuerdo j. Muy de acuerdo
							Mi salud mejoraría si redujera la cantidad de sal en mi dieta	f. Muy en desacuerdo g. En desacuerdo h. Ni en acuerdo ni en desacuerdo i. De acuerdo j. Muy de acuerdo

						Es difícil entender la información sobre el sodio que aparece en las etiquetas de los alimentos	f. Muy en desacuerdo g. En desacuerdo h. Ni en acuerdo ni en desacuerdo i. De acuerdo j. Muy de acuerdo
						Al comer en restaurantes/café/pubs, me parece que las opciones bajas en sal no están disponibles o solo lo están en una variedad limitada	f. Muy en desacuerdo g. En desacuerdo h. Ni en acuerdo ni en desacuerdo i. De acuerdo j. Muy de acuerdo
						Debería haber leyes que limiten la cantidad de sal añadida a los alimentos manufacturados	f. Muy en desacuerdo g. En desacuerdo h. Ni en acuerdo ni en desacuerdo i. De acuerdo j. Muy de acuerdo
						El gobierno es responsable en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	e. Nada responsable en lo absoluto f. Algo responsable g. Responsable h. Muy responsable
						Los fabricantes de alimentos son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	e. Nada responsable en lo absoluto f. Algo responsable g. Responsable h. Muy responsable
						Los negocios son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	e. Nada responsable en lo absoluto f. Algo responsable g. Responsable h. Muy responsable
						Los cocineros que preparan alimentos en restaurantes/pubs/café son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	e. Nada responsable en lo absoluto f. Algo responsable g. Responsable h. Muy responsable

							Los amigos/familiares son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	e. Nada responsable en lo absoluto f. Algo responsable g. Responsable h. Muy responsable
							Usted mismo es responsable en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	e. Nada responsable en lo absoluto f. Algo responsable g. Responsable h. Muy responsable
							Las cadenas de comida rápida son responsables en la reducción de la cantidad de sal que consumen los peruanos	e. Nada responsable en lo absoluto f. Algo responsable g. Responsable h. Muy responsable
Prácticas	Acciones que se realizan para prevenir el consumo excesivo de sal	Prácticas para prevenir el consumo de sal referidas por estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Derecho, Ingeniería y Ciencias Biológicas de la Universidad Ricardo Palma	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Prácticas para prevenir el consumo excesivo de sal	Frecuencia con la que añade sal a su comida en la mesa	f. Siempre g. A menudo h. A veces i. Raramente j. Nunca
							Frecuencia con la que se añade sal durante la cocción	f. Siempre g. A menudo h. A veces i. Raramente j. Nunca
							Salero en su mesa a la hora de comer	f. Siempre g. A menudo h. A veces i. Raramente j. Nunca
							Trata de reducir la cantidad de sal que consume	6. Si 7. No
							Personalmente ha mirado la etiqueta de un alimento para comprobar el contenido de sal/sodio	f. Nunca lo hago g. Raramente lo hago h. A veces lo hago i. A menudo lo hago j. Siempre lo hago
							Personalmente ha evitado comer alimentos	f. Nunca lo hago g. Raramente lo hago

						envasados y listos para consumir	h. A veces lo hago i. A menudo lo hago j. Siempre lo hago
						Personalmente ha utilizado especias/ hierbas en lugar de sal al cocinar	f. Nunca lo hago g. Raramente lo hago h. A veces lo hago i. A menudo lo hago j. Siempre lo hago
						Personalmente ha evitado comer alimentos de restaurantes de comida rápida	f. Nunca lo hago g. Raramente lo hago h. A veces lo hago i. A menudo lo hago j. Siempre lo hago
						Personalmente ha evitado comer alimentos de un restaurante de estilo asiático o de una tienda de comida para llevar	f. Nunca lo hago g. Raramente lo hago h. A veces lo hago i. A menudo lo hago j. Siempre lo hago
						Personalmente ha comprado alimentos con etiquetas de "sin sal añadida", "con sal reducida" o "con sodio reducido"	f. Nunca lo hago g. Raramente lo hago h. A veces lo hago i. A menudo lo hago j. Siempre lo hago
						Personalmente al comer afuera ha pedido que su comida se prepare sin sal	f. Nunca lo hago g. Raramente lo hago h. A veces lo hago i. A menudo lo hago j. Siempre lo hago
						Utiliza la información del octógono para elegir cereales para el desayuno	e. Siempre f. Usualmente g. A veces h. Nunca
						Utiliza la información del octógono para elegir quesos	e. Siempre f. A menudo g. A veces h. Nunca

								Utiliza la información del octógono para elegir embutidos	e. Siempre f. A menudo g. A veces h. Nunca
								Existe iniciativa para reducir el consumo de sal en la población peruana	8. Si 9. No 10. No sé

ANEXO 8: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA INGESTA DE SAL.

1. Edad:

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Facultad

Medicina Humana ()

Derecho ()

Ingeniería ()

Ciencias Biológicas ()

4. Lugar de Residencia

Lima Norte ()

Lima Sur ()

Lima Centro ()

Lima Este ()

5. Antecedentes Familiares de Hipertensión

No ()

Sí ()

6. Tipo de alimentación

Preparo mi comida ()

Me la prepara un familiar de casa ()

Lo adquiero afuera ()

7. ¿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 alimentos salados?

No ()

Sí ()

No puedo recordar. ()

CONOCIMIENTOS

1. En los productos alimenticios peruanos, la información sobre la cantidad de sodio dentro de un producto alimenticio se muestra en la etiqueta del alimento. ¿Cuál es la relación entre sal y sodio?

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

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

- a. Mucha
- b. La cantidad recomendada
- c. Poco
- d. No sé

3. ¿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 procesados como panes, embutidos y quesos
- c. Sal de fuentes alimentarias naturales
- d. No sé

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

- a. 3 gramos (aproximadamente ½ cucharadita)
- b. 5 gramos aproximadamente 1 cucharadita)

- c. 8 gramos (aproximadamente 1 y ½ cucharaditas)
- d. 10 gramos (unas 2 cucharaditas)
- e. 15 gramos (unas 3 cucharaditas)
- f. No sé

5. ¿Como cree que es su consumo diario de sal en comparación con la cantidad de sal recomendada por los profesionales de la salud? → NO TIENE PUNTAJE ←

- a. Consumo menos sal de la recomendada
- b. Como la cantidad justa de sal
- c. Consumo más sal de la recomendada
- d. No sé

6. ¿Cree que comer demasiada sal podría perjudicar su salud?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

7. ¿Cuál de las siguientes condiciones, en caso hubiera, 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			
Accidente cerebro vascular			
Cáncer de estómago			

ACTITUDES

8. 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 saludable					
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 calorías de los alimentos					

8. Por 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	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Sal del Himalaya, sal rosa, sal marina y sales gourmet son más saludables que la sal de mesa regular					
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					
Al comer en restaurantes/café/pubs, me parece que las opciones bajas en sal no están disponibles o solo lo están en una variedad limitada					
Debería haber leyes que limiten la cantidad de sal añadida a los alimentos manufacturados					

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

Grupo	Nada responsable en absoluto	Algo responsable	Responsable	Muy responsable
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				

PRÁCTICAS

- 11. ¿Con que frecuencia añade sal a su comida en la mesa?**
- a. Siempre
 - b. A menudo
 - c. A veces
 - d. Raramente
 - e. Nunca
- 12. 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
- 13. ¿Coloca un salero en su mesa a la hora de comer?**
- a. Siempre
 - b. A menudo
 - c. A veces
 - d. Raramente
 - e. Nunca
- 14. ¿Está tratando de reducir la cantidad de sal que consume?**
- a. Si
 - b. No

15. 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? (Asegúrese de seleccionar alguna de las siguientes opciones)

	Nunca lo hago	Raramente lo hago	A veces lo hago	A menudo lo hago	Siempre lo hago
Mirar la etiqueta de un alimento para comprobar el contenido de sal/sodio					
Evitar comer 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, McDonald's, KFC, Pizza Hut)					
Evitar comer alimentos de un restaurante de estilo asiático o de una tienda de comida para llevar (por ejemplo, china, tailandesa, hindú)					
Comprar alimentos con etiquetas de "sin sal añadida", "con sal reducida" o "con sodio reducido"					
Al comer fuera, pedir que su comida se prepare sin sal					

16. En algunos productos alimentarios se muestra un octógono en la etiqueta del alimento ¿utiliza la información del octógono para elegir cualquiera de los siguientes productos?

	Siempre	Usualmente	A veces	Nunca
Cereales para el desayuno				
Queso				
Embutidos				

17. ¿Conoce alguna iniciativa para reducir la ingesta de sal en la población peruana?

Sí
No
No sé

ANEXO 9: CONSETIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación titulada FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONSUMO DE SAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA VERSUS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2022 II, es conducida por Humberto Santiago Ludeña Moreno de la Universidad Ricardo Palma. La meta de este estudio es poder determinar la asociación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en estudiantes de la Facultad de Medicina Universidad Ricardo Palma 2022 II.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas virtualmente. Esto tomará aproximadamente 7 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por Humberto Santiago Ludeña Moreno. He sido informado (a) de la meta de este estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador: santiago.ludmo@gmail.com

SI ()

NO ()

**ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU
BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**

https://docs.google.com/spreadsheets/d/17DR4O1R3WpyLgxQk0WUdn347D7othUQv/edit?usp=drive_link&ouid=113242596444856428101&rtpof=true&sd=true