



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PRACTICA DE
AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION
EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA 2026**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**AUTORES: NELSON OSMAN VASQUEZ LAZO
ELIAS FRANCISCO LAYANGO MELGAREJO**

ASESORA: LIC.ENF. ANA ISABEL SOPLIN GARCIA

REGION LORETO - PERU

2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1527-2025-UCP-FCS, del 11 de noviembre del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 612-2026-UCP-FCS, 07 de julio del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 m. horas, del día martes 14 de julio del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA 2026.**

Presentado por:

NELSON OSMAN VASQUEZ LAZO
ELIAS FRANCISCO LAYANGO MELGAREJO

Para optar el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Como asesora Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobado por unanimidad*

A las *11:25* horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Lic. Enf. Esperanza Coral de Valles, Mgr.
Presidente



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

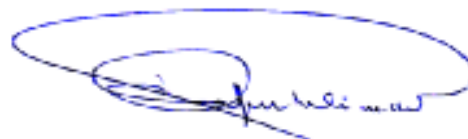
Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PRACTICA DE
AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION
EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA 2026”**

De los alumnos: **NELSON OSMAN VASQUEZ LAZO Y ELIAS FRANCISCO LAYANGO MELGAREJO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **13% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 16 de junio del 2026.



**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP_ENFERMERIA_2026_T_NELSONVASQUEZYELIASLAYANGO (resumen) correccion

ID : ecf71916e213af0ca2399b350dbd4f14d2f312c4



Nombre del fichero :

UCP_ENFERMERIA_2026_T_NELSONVASQUEZYELIASLAYANGO (resumen)
correccion.txt

Tamaño del archivo original : 974,49 kB

Número de palabras : 9310

Número de caracteres : 61219

Depositante : Chris Angela Ramirez Flores

Fecha de depósito : 12 de junio de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 12 de junio de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes

4%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

6%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

3%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas

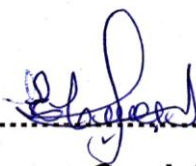
0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

HOJA DE APROBACION

**TESIS DENOMINADO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y
PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTE DE UNA
INSTITUCION EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA
2026**

FECHA DE SUSTENTACION: 14 DE JULIO 2026



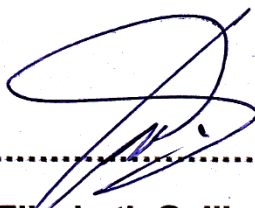
Lic. Enf. Esperanza Coral de Valles Mgr.

Presidenta



Lic. Enf, Elvia Betty Malafaya Rivera

Miembro



Psic. Elizabeth Guillen Galdòs



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin Garcia

Asesora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por guiar cada uno de mis pasos; a mi familia, por su amor, paciencia y apoyo incondicional, por ser siempre parte de mi motivación; y a todas las personas que creyeron en mí, incluso cuando yo dudaba. Este logro también es de ustedes.

Nelson y Elías

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza y la perseverancia para culminar esta etapa. A mis padres Isabel y Robinson, por su amor y apoyo incondicional en cada momento. Y a mis docentes a mi asesora, por sus enseñanzas y guía a lo largo de este camino. Este logro también es de ustedes.

Nelson Osman

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fuerza y sabiduría para culminar esta etapa. A mi asesora de tesis por su paciencia, orientación y valiosos aportes duramente todo este proceso de investigación. A mi familia y especialmente a mi madre, por su amor incondicional, apoyo constante y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

Elías Francisco

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	I
Acta de sustentación de tesis	ii
Constancia de originalidad de la tesis	iii
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	X
Resumen	Xi
Abstract	xii
 CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	 13
1.1. Antecedentes del estudio	13
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos básicos	28
 CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	 31
2.1. Descripción del problema	31
2.2. Formulación del problema	32
2.2.1. Problema general	32
2.2.2. Problemas específicos	32
2.3. Objetivos	33
2.3.1. Objetivo general	33
2.3.2. Objetivos específicos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Identificación de las variables	34
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	34

2.5.3. Operacionalización de las variables	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
3.1. Tipo y diseño de la investigación	39
3.2. Población y muestra	40
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	41
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos	43
3.5 Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	61
Anexo 1: Consentimiento informado	62
Anexo 2: Matriz de consistencia	63
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	64
Anexo 4: Informe de validación y confiabilidad	70

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores sociodemográficos en los adolescentes de una institución Educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.	44
Tabla 2. Prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.	47
Tabla 3. Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.	48

RESUMEN

El autocuidado en el adolescente es fundamental, ya que en esta etapa se establecen las bases para el bienestar físico y mental, mediante la adopción de conductas saludables orientadas a la promoción y prevención de la salud. Objetivo: Determinar la relación entre factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista, 2026. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, realizado en una muestra de 200 estudiantes del nivel secundario. La recolección de datos se efectuó mediante encuesta utilizando un cuestionario validado. Resultados: La edad promedio fue de 16 años; el 55% fueron varones; el 65% procedía del distrito de San Juan Bautista; el 62,5% contaba con Seguro Integral de Salud; el 54,0% vivía con ambos padres; el 77% solo estudiaba; el 85,0% presentó índice de masa corporal normal; el 92% no reportó enfermedades; el 62% manifestó sentirse preocupado; el 48,5% de los padres tenía trabajo independiente; el 58,5% acudía ocasionalmente al centro de salud; el 45,5% refirió haber iniciado actividad sexual; y el 66% presentó nivel medio de autocuidado. Conclusión: Existe asociación significativa entre factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en adolescentes.

Palabras claves: Adolescente, autocuidado, factores

ABSTRACT

Self-care in adolescence is fundamental, as this stage establishes the foundation for physical and mental well-being through the adoption of healthy behaviors aimed at health promotion and prevention. Objective: To determine the relationship between sociodemographic factors and self-care practices in adolescents from an educational institution in the San Juan Bautista district, 2026. Methodology: A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 200 secondary school students. Data collection was carried out through a survey using a validated questionnaire. Results: The average age was 16 years; 55% were male; 65% came from the San Juan Bautista district; 62.5% had Comprehensive Health Insurance; 54.0% lived with both parents; 77% were solely students; 85.0% had a normal body mass index; 92% reported no illnesses; and 62% expressed feeling worried. 48.5% of the parents were self-employed; 58.5% visited the health center occasionally; 45.5% reported having initiated sexual activity; and 66% presented a medium level of self-care. Conclusion: There is a significant association between sociodemographic factors and self-care practices in adolescents.

Keywords: Adolescent, self-care, factors

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Internacionales:

Aguilar E (Guatemala 2025) en su investigación titulada Autocuidado de los estudiantes que asisten al Instituto Privado Mixto Sibilia INPRIMISI, Quetzaltenango, donde determinó el autocuidado de 131 estudiantes, mediante el enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, demostrando con su estudio que el 85% de los estudiantes conocen lo que es autocuidado, el 82% creen que cuidarse es bueno para la salud, el 56% realizan alimentación saludable, el total de participantes indicó que la práctica de la higiene corporal es fundamental para conservar la salud y prevenir enfermedades. Asimismo, el 44% indicó que consume cuatro vasos de agua al día, mientras que el 61% manifestó no ingerir sustancias nocivas. En cuanto a la actividad física, el 59% señaló que la realiza de manera regular. Por otro lado, el 44% refirió dormir entre siete y ocho horas diarias, y el 52% mencionó que solo en raras ocasiones experimenta estrés (1).

Mientras que Pincay M et al (Ecuador 2025) en su estudio analizaron los determinantes de la salud que influyen en el autocuidado de 244 adolescentes de diferentes comunidades del Ecuador, mediante el método cuantitativo. Encontrando que existe desigualdad en los adolescentes entre las distintas localidades, la mayoría no trabajan y son solteros, el 67.21% siempre utiliza jabón para lavarse las manos antes de realizar cualquier actividad en el baño, el 85.65% se baña diariamente, el 38% llevan a cabo actividad física media hora a la semana (2)

Así mismo Quiroz M, et al (Ecuador 2024) en su estudio analizaron

los hallazgos de investigaciones previas sobre las prácticas de autocuidado en adolescentes y su relación con su bienestar emocional, mediante revisión bibliográfica, encontrando que la práctica de autocuidado más frecuentes en los adolescentes incluye la realización habitual de actividad física, una alimentación equilibrada, un descanso adecuado y el manejo del estrés. Asimismo, aquellos participantes que adoptaban estas conductas presentaban menores niveles de ansiedad y depresión, además de una mayor capacidad de resiliencia emocional. De igual manera, se identificó que la adopción de estas prácticas está influenciada por factores como el apoyo familiar, el nivel educativo y la disponibilidad de recursos (3).

Nievas C et al (Argentina 2023) en este trabajo identificó las prácticas de autocuidado de salud en 328 adolescentes escolares, mediante la metodología descriptivo transversal y analítico, siendo los resultados una media en edad de 16,2 años, el 59,5% de sexo femenino, el 57,6% sanos, en cuanto a las enfermedades presentes el 28% migraña, el 5,6% ansiedad y el 7,5% asma, el 73,5% realiza prácticas de autocuidado de salud y el 24,1% consideró que podría mejorar sus hábitos con el apoyo de un enfermero, seguido de un 19,2% que señaló la ayuda de un amigo, un 17,1% la del médico, un 16,8% mediante información digital, un 14,3% con el respaldo familiar y un 11,6% a través de radio y televisión. De igual forma, alrededor del 13,1% manifestó consumir con frecuencia sus medicamentos, el 10,7% indicó no fumar. Sin embargo, el 87,2% sostuvo que tiene alguna aplicación de salud en su teléfono. Con relación a las bebidas, el agua fue mas consumida con un 94,5%, seguido de las bebidas azucaradas con un 83,8% Entre los principales problemas percibidos por los jóvenes destacó el consumo de alcohol (73,5%); sin embargo, solo el 13,1% reportó consumir cerveza y el 18% fernet. Finalmente, el 82,3% señaló realizar algún tipo de actividad física al menos dos veces por semana. (4)

Rodríguez D et al (Brasil 2022) en su investigación se analizó la relación entre el perfil sociodemográfico, las variables del entorno familiar y

el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a lo largo de la vida en una muestra de 364 adolescentes escolares, mediante un enfoque cuantitativo de diseño transversal. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la permanencia escolar, el lugar de residencia y la religión con el consumo de alcohol. Asimismo, se corroboró la elevada prevalencia de consumo de drogas en esta población, destacándose además que la calidad de las relaciones familiares influye en los patrones de consumo (5)

Nacional

Molocho S, Santos G (Lambayeque 2025) en su trabajo determinaron Los resultados mostraron que el 79% presentó un nivel alto de autocuidado, mientras que el 21% alcanzó un nivel medio. En cuanto a la dimensión física, se identificó que la mayor parte de participantes presentaron niveles altos de práctica de higiene, sin embargo, en alimentación y actividad física tuvieron un nivel medio. En relación con el control de la salud y sexualidad, en su mayoría fueron nivel bajo. Sobre el aspecto psicológico, la autorrealización presentó nivel alto. En cuanto a la dimensión social el autocuidado se presentó con mayor frecuencia con amigos y compañeros en comparación que los adolescentes con pareja, niveles medio y bajo. Concluyendo que los participantes presentaron niveles altos de autocuidado, siendo la dimensión física y social las de mejor nivel, en cambio las psicológicas e espirituales de nivel medio (6).

Quispe P (Puno 2025) realizó su estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E.S. José Carlos Mariátegui Aplicación UNA-Puno. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 190 adolescentes, seleccionados mediante muestreo probabilístico proporcional por estratos. Los resultados mostraron que el 52,1% de los adolescentes con baja autoestima presentaban prácticas de autocuidado inadecuadas. De la

misma forma, del total de adolescentes, el 55,8% presentaron baja autoestima y el 76,8% practicas deficientes de autocuidado. Asimismo, se identificó una asociación entre la autoestima con las dimensiones físicas, sociales y psicológicas del autocuidado ($p=0,000$). En conclusión, existe una relación significativa entre la autoestima y el autocuidado en los adolescentes evaluados (7).

Orellana S (Ancash 2023) en su estudio analizó la relación entre los factores biosocioculturales y las prácticas de autocuidado en adolescentes del Barrio de Ancash, mediante un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo correlacional, en una muestra de 100 adolescentes. Los resultados mostraron que el 63% de los participantes eran de sexo masculino y que el 54% tenía entre 12 y 14 años de edad. En relación con el ingreso económico familiar, el 54% se encontraba en el rango de 650 a 850 soles. Asimismo, el 61% presentó prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que el 39% mostró prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y las prácticas de autocuidado en los adolescentes (8).

Morillo Y (Chimbote 2022) realizó un estudio donde determinó los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Los Ángeles, asociados al comportamiento en salud, específicamente en los estilos de vida y el apoyo social, mediante el enfoque cuantitativa, correlacional, transversal, diseño no experimental, con una muestra de 45 adolescentes. Teniendo como resultados en cuanto a los factores sociodemográficos que la mayoría de los adolescentes en su mayoría, de sexo femenino, con edades entre 15 y 17 años, estado civil soltero, nivel de instrucción secundaria e ingresos económicos entre 850 y 1100 soles; además, contaban con seguro SIS y apoyo social. En este grupo predominó la

realización de acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud., pero no tiene estilos de vida saludable. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo (9)

Contreras M (Chimbote 2022) se evaluó la relación entre factores sociodemográficos, acciones de prevención y promoción de la salud, y el comportamiento en salud en adolescentes de Chimbote (2019), mediante un estudio cuantitativo, correlacional y transversal con 200 participantes. La mayoría eran estudiantes, varones, solteros, de 15 a 17 años, con educación secundaria, religión católica y con ingresos familiares entre 650 y 850 soles. Predominaron estilos de vida saludables, adecuado apoyo social y prácticas correctas de prevención y promoción de la salud. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los adolescentes (10)

Vega F (Chimbote 2022) realizó un estudio con el fin de determinar la relación entre los factores sociodemográficos, las acciones de prevención y promoción de la salud, y el comportamiento en salud estilos de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional, transversal y de diseño no experimental, con una muestra de 100 adolescentes. Los resultados mostraron que todos los participantes contaban con educación secundaria y eran solteros; la mayoría tenía entre 15 y 17 años, era de sexo masculino, contaba con seguro SIS y presentaba un ingreso familiar entre 850 y 1100 soles. En cuanto a las acciones de prevención y promoción, la mitad evidenció prácticas inadecuadas. Asimismo, solo la mitad presentó estilos de vida saludables y se observó ausencia de apoyo social. Finalmente, se identificó relación entre las variables sociodemográficas y los estilos de vida de los adolescentes ($p < 0,05$)

Armas T (Chimbote 2021) en su estudio lo realizó para la relación entre los factores sociodemográficos, las acciones de prevención y promoción de la salud y el comportamiento en salud estilos de vida y apoyo social en 200 adolescentes, mediante un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, corte transversal y diseño no experimental. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran de sexo femenino, con ingresos familiares entre 650 y 850 nuevos soles; asimismo, casi la totalidad tenía entre 15 y 17 años y menos de la mitad contaba con seguro SIS. Más de la mitad presentó estilos de vida no saludables. En cuanto al apoyo social, predominó el apoyo emocional y las relaciones de ocio, mientras que casi todos reportaron recibir ayuda material y afectiva. Al evaluar la relación entre los factores sociodemográficos, los estilos de vida y el apoyo social mediante la prueba de chi cuadrado, no se halló una asociación estadísticamente significativa. No obstante, se identificó una relación significativa entre los estilos de vida, el apoyo social y las acciones de prevención y promoción de la salud (12).

Local

Del Aguila K (Iquitos 2024) Se analizó la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas frente al VIH/SIDA en adolescentes de ambos sexos del Asentamiento Humano Violeta Correa de Belaunde, Iquitos, 2022. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, en una muestra de 50 adolescentes. Los resultados mostraron que el 68% presentó bajo nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, mientras que el 88% evidenció prácticas preventivas inadecuadas. Además, se obtuvo un valor de significancia estadística de $p = 0,000$, lo que confirma la existencia de una asociación entre ambas variables. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en los adolescentes evaluados (13).

1.2. Bases teóricas

Adolescente

Para la OMS (2025) la adolescencia es la fase de la vida que se considera desde los 10 años hasta los 19 años. Esta etapa es única e importante en el desarrollo humano, donde se establece las bases de la buena salud (14) El MINSA (2020) considera la etapa de vida adolescente de 12 a 17 años (15) La MCLP (2021) considera a la adolescencia como una etapa fundamental en la vida del ser humano, caracterizada por múltiples cambios en los ámbitos biológico, psicológico, sexual y social, en la cual la persona transita de la niñez hacia la adultez(16).

Clasificación de la adolescencia

La OMS, lo clasifica en dos fases:

Adolescencia temprana: Entre los 10 y 14 años, etapa correspondiente a la adolescencia temprana, se presentan rápidos cambios físicos asociados al inicio de la pubertad, como el crecimiento óseo y muscular, la aparición de vello corporal y modificaciones hormonales que influyen en la voz y la piel. En el plano emocional y social, los adolescentes comienzan a construir su identidad, aunque aún mantienen una marcada dependencia de la familia. Sus emociones tienden a ser más intensas y cambiantes, lo que repercute en su conducta y en sus relaciones interpersonales. Asimismo, se incrementa el interés por la autonomía y la exploración, aunque con un juicio todavía en desarrollo. Durante esta etapa también pueden aparecer inseguridades relacionadas con la imagen corporal y la influencia del entorno social, por lo que se hace necesario un adecuado acompañamiento para favorecer su desarrollo integral(14).

Adolescencia tardía: 15 y 19 años, etapa que corresponde a la adolescencia tardía, se culmina el proceso de transición hacia la adultez. En este periodo, los cambios físicos persisten, aunque con menor intensidad. A nivel emocional, los adolescentes alcanzan mayor madurez y comienzan a consolidar su identidad, así como sus intereses y valores. Asimismo, se incrementa la independencia y la capacidad de tomar decisiones de manera autónoma. En el ámbito social, tienden a establecer relaciones más sólidas y significativas con sus pares, mientras que en el plano personal empiezan a definir sus metas académicas y proyecciones profesionales.

Por el lado psicológico, es en esta etapa donde se distingue las capacidades reflexivas y de análisis crítico. Los jóvenes adolescentes logran comprender con mayor claridad las consecuencias de sus actos, lo que los lleva adoptar una perspectiva realista. Sin embargo, también se encuentran influenciados por los entornos sociales. En esta etapa es fundamental para afianzar hábitos de vida salubres, fortalecer la autoestima y promover un sentido de responsabilidad social, aunque al mismo tiempo implica afrontar retos significativos en su proceso de desarrollo (14).

Factores sociodemográficos

Según la RAE (2024) lo define como la causa que contribuye, junto con otras, a producir un determinado resultado (17), por otro lado, DECS (2025) menciona que los factores sociodemográficos se definen como indicadores empleados para describir a las personas a partir de variables como edad, raza o etnia, sexo, género, nivel educativo, idioma principal, situación laboral, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros del hogar y condiciones de vida, entre otros aspectos afines (18). Por lo que podemos señalar que los factores sociodemográficos son indicadores mediante el cual se caracteriza al individuo y a la vez pueden ser causas que contribuye a la

salud y enfermedad en los adolescentes.

Edad: Se refiere a los años cumplidos del adolescente (19). La edad refleja la madurez del adolescente, lo que podría influenciar en las prácticas adecuadas de autocuidado.

Sexo: Corresponde a las características sexuales secundarias que distinguen el fenotipo de un usuario que requiere atención médica (19). Estudios han demostrado que las mujeres prestan mayor atención a las prácticas de autocuidado que en relación con los hombres.

Grado de instrucción: Hace referencia al nivel educativo alcanzado por la persona (19). Los adolescentes conformen superan el nivel académico, adquieren mayor responsabilidad en torno al cuidado.

Ocupación: Se define como la actividad desempeñada por un individuo en función de sus competencias, formación y oportunidades, constituyendo su principal ámbito laboral (19). La actividad laboral podría influenciar en el autocuidado debido al poco tiempo para realizar prácticas adecuadas.

Procedencia: Hace referencia al lugar de residencia del adolescente, sea anexo, distrito, provincia o departamento (19). Conlleva a que grupos de zonas urbanas y periurbanas se perciban diferencias significativas en el nivel de autocuidado.

Peso: El peso corporal es la medida de la masa total del cuerpo de una persona expresada generalmente en kilogramos y constituye un indicador importante del estado nutricional y de salud, especialmente durante la

adolescencia, etapa en la que se presentan cambios físicos significativos (20). El control del peso se relaciona con prácticas de autocuidado como mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física y vigilar el estado de salud para prevenir problemas como el sobrepeso o la desnutrición.

Talla: es definido como aquella representación numérica de altura de la persona, desde la planta de los pies hasta la parte superior de la cabeza, es un indicador que permite evaluar el crecimiento y desarrollo físico (20). Durante la adolescencia se considera a la talla como un indicador importante sobre el desarrollo nutricional del joven, por lo que su monitoreo se asocia a mejores prácticas de autocuidado.

Seguro de salud: Es un mecanismo de protección que permite a las personas acceder a servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades (20). Contar con seguro de salud favorece las prácticas de autocuidado, ya que facilita la atención médica oportuna, los controles preventivos y la educación en salud, aspectos importantes para mantener el bienestar en la etapa adolescente.

Dónde vive: El lugar donde vive una persona hace referencia al entorno o área de residencia, ya sea urbana o rural, y forma parte de los determinantes sociales de la salud (20). Este factor puede influir en las prácticas de autocuidado debido a que determina el acceso a servicios de salud, educación, espacios para la actividad física y condiciones adecuadas para el desarrollo saludable.

Con quién vive: hace referencia a las personas con quienes convive el adolescente, como padres, familiares u otros miembros del hogar (20). La

convivencia adecuada, influye positivamente en generar hábitos y conductas saludables en el adolescente, como el apoyo familiar, la supervisión y orientación mejora el autocuidado.

Trabaja y estudia: La condición de trabajar y estudiar al mismo tiempo implica que el adolescente combina responsabilidades académicas con actividades laborales (20). Esta situación puede influir en sus prácticas de autocuidado, ya que puede afectar el tiempo disponible para el descanso, la alimentación adecuada, la actividad física y otras conductas que favorecen la salud.

Tiene alguna enfermedad: hace referencia al padecimiento de una alteración física, que puede comprometer la salud, esta se realiza mediante un diagnóstico (20). El autocuidado durante la enfermedad adquiere mayor importancia al adoptar hábitos de vida saludables.

Qué le preocupa: Las preocupaciones hacen referencia a situaciones o problemas que generan inquietud o estrés en el adolescente y que pueden afectar su bienestar emocional y mental (20). Este aspecto se relaciona con el autocuidado porque el manejo adecuado de las emociones, el apoyo social y la búsqueda de ayuda cuando es necesario contribuyen a mantener la salud integral.

Ocupación de la madre y del padre: Hace referencia a la actividad laboral de los progenitores, que influyen directamente en la vida del adolescente (20). La actividad laboral del progenitor puede estar relacionado a la práctica de autocuidado, debido que las condiciones laborales, pueden influenciar en el acceso a los recursos, servicios de salud y supervisión de hábitos saludables en el hogar.

Acude al centro de salud: Acudir al centro de salud implica asistir a un establecimiento sanitario para recibir atención preventiva, controles médicos o tratamiento cuando es necesario (20). Esta conducta se considera una práctica de autocuidado, ya que permite detectar problemas de salud a tiempo, recibir orientación profesional y mantener un seguimiento adecuado del estado de salud.

Inicio de relaciones sexuales: El inicio de relaciones sexuales se refiere al momento en que una persona comienza su vida sexual (20). En la adolescencia, este aspecto se relaciona con el autocuidado cuando existe información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, uso de métodos de protección y toma de decisiones responsables que contribuyan a prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

Autocuidado

La OMS (2022) indica que el autocuidado se entiende como la capacidad de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, mantener el bienestar y enfrentar situaciones de enfermedad o discapacidad, con o sin el apoyo de un profesional de la salud. (21) Mientras que Decs (2025) lo define como atender su salud en situaciones de enfermedad y asumir conductas positivas orientadas a la prevención de enfermedades. (18) Por otro lado Checa y Monserrat (2023) , considera que el autocuidado es una estrategia frente a la prevención de enfermedades y promoción de conductas saludables (22)

Asimismo, Guerra J y Rodríguez (2024) señala que el autocuidado está determinado por las capacidades de la persona para iniciar prácticas orientadas a mejorar su estilo de vida, favoreciendo el bienestar y la conservación de la salud y la vida. Comprende el conjunto de acciones que

realiza un individuo consciente de la importancia de cuidar su salud. Quienes consideran estos aspectos están en condiciones de reconocer los factores que pueden afectar negativamente su funcionamiento y desarrollo (23).

Dimensiones del Autocuidado

Según Guerra J y Rodríguez B (2024) clasifica a las dimensiones de autocuidado como:

Dimensión física: Se considera las necesidades básicas que la persona tiene para el bienestar orgánico mediante una buena alimentación lograr su crecimiento y desarrollo y prevenir la enfermedad. Es importante considerar las necesidades energéticas y formas de alimentación del ser humano. Dentro de esto se considera la alimentación, actividad física y deporte.

Dimensión social: Se considera el entorno social como la relación social, capacidad de socialización y las relaciones interpersonales que brinda la oportunidad de desarrollar sus aptitudes sociales.

Dimensión psicológica: Abarca el sentir de la persona (afecto y emoción), correspondientes a rasgos afectivos y emocionales que se expresan a través de los sentimientos frente a determinados comportamientos, incluyendo las variaciones emocionales. Asimismo, están vinculados con la incorporación de nuevas experiencias y con la motivación por explorar y conocer. (23)

Prácticas de autocuidado

Nievas et al (2023), considera las prácticas de autocuidado de la salud,

se entienden como conductas específicas que una persona realiza en su vida diaria, dirigidas tanto a sí misma como a su entorno, con el propósito de favorecer su vida, salud y bienestar; las cuales pueden clasificarse según su nivel de importancia, desde poco hasta muy importante (4)

Teorías de enfermería sobre el autocuidado

Checa y Monserrat (2023) menciona que las teorías del autocuidado de la salud de una persona dependen de los cuidados que se brinde a sí misma, como una estrategia frente a la prevención de enfermedades y promoción de conductas saludables (22). Para llevar a cabo prácticas de autocuidado, tanto en personas sanas como enfermas, es fundamental considerar tres condiciones básicas que permiten identificar las necesidades de autocuidado en salud:

1. Universalidad: el autocuidado es una práctica presente en todas las personas.
2. Desarrollo: se realiza a lo largo de todo el ciclo de vida y forma parte de las acciones preventivas en salud.
3. Desviación de la salud: las prácticas de autocuidado pueden modificarse según el estado de salud del individuo (23)

Teoría del Autocuidado Dorothea Orem

Quiroz M et al (2024) enfatiza que en esta teoría Las prácticas de autocuidado implican una acción consciente, intencional y planificada por parte del individuo, las cuales están influenciadas por sus conocimientos y habilidades. Este planteamiento parte de la idea de que las personas son capaces de reconocer cuándo requieren ayuda y, en consecuencia, asumir la responsabilidad de las decisiones y acciones que realizan, pudiendo optar por diversas alternativas en su autocuidado. Asimismo, esta teoría sostiene que el autocuidado no es innato, sino que se adquiere

y se desarrolla a lo largo del crecimiento humano, mediante las interacciones sociales. Este proceso se inicia principalmente con los padres o tutores, quienes actúan como modelos a seguir durante la infancia, y continúa en el entorno familiar y social con el que la persona convive cotidianamente (3)

Por otro lado, Guerra J y Rodríguez B (2024) refiere que la teoría de Dorotea Orem, plantea que el autocuidado hace referencia al conjunto de acciones que las personas realizan de manera voluntaria en determinados momentos, con la finalidad de mantener un estado de salud adecuado, promover su desarrollo personal y conservar el bienestar, mediante la satisfacción de necesidades vinculadas al equilibrio y regulación de su desarrollo. En este sentido, la autora sostiene que el autocuidado es una conducta aprendida por los individuos, definida como el conjunto de acciones que la persona realiza para cuidarse a sí misma. (23)

Mientras que Quiroz (2024) señala que en esta teoría se tienen tres conceptos articulados entre sí:

- Agente de autocuidado: individuo con la capacidad de reconocer y satisfacer sus propias necesidades de autocuidado.
- Agente de autocuidado dependiente: persona que asume el cuidado de otro individuo significativo para ella.
- Agente de autocuidado terapéutico: profesional de enfermería encargado de brindar el cuidado requerido. (3).

1.3. Definición de términos básicos

Adolescente: La adolescencia es la fase de la vida que se considera desde los 10 años hasta los 19 años. Esta etapa es única e importante en el desarrollo humano, donde se establece las bases de la buena salud (14)

Factores sociodemográficos: Son indicadores mediante el cual se caracteriza al individuo y a la vez pueden ser causas que contribuye a la salud y enfermedad (17, 20).

Prácticas de autocuidado: Son conductas concretas en la vida hacia sí mismo y hacia el entorno en beneficio de su vida, salud o bienestar (4)

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (2025) señala que actualmente existe la mayor población adolescente registrada a nivel mundial, con aproximadamente 1300 millones de personas, lo que equivale a una sexta parte de la población global. Se proyecta que esta cifra continúe en aumento hacia el año 2050, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde reside cerca del 90% de la población entre 10 y 19 años. Asimismo, los adolescentes y jóvenes desempeñan un papel fundamental en la sociedad, representando alrededor del 30% de la población en Latinoamérica y el Caribe. Durante esta etapa se adquieren numerosos hábitos, algunos de los cuales pueden ser perjudiciales y convertirse en problemas de salud en la adultez. A pesar de que muchas de las causas de mortalidad en este grupo son prevenibles, estas se han mantenido estables o incluso han incrementado. De igual manera, el embarazo adolescente continúa siendo una problemática de alta prevalencia(14)

En esta etapa, los adolescentes configuran hábitos relacionados con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta sexual, los cuales pueden funcionar como factores de protección o de riesgo para su salud y la de su entorno, tanto a corto como a largo plazo. Se estima que cada año fallecen aproximadamente 1,1 millones de adolescentes, siendo las principales causas los accidentes de tránsito, el suicidio y la violencia interpersonal. Asimismo, una proporción considerable de adolescentes enfrenta diversas enfermedades y lesiones. Las causas de mortalidad y morbilidad presentan variaciones según el

sexo, la edad y la región geográfica. Entre las principales causas de muerte destacan el homicidio, los accidentes de tránsito y el suicidio; mientras que en las adolescentes de 15 a 19 años, las complicaciones del embarazo y los abortos inseguros representan causas importantes de mortalidad (14).

En la etapa de 10 a 14 años, los principales riesgos para la salud están vinculados a factores relacionados con el agua, la higiene y el saneamiento. Por otro lado, entre los 15 y 19 años, estos riesgos se asocian principalmente a conductas como el consumo de alcohol y las relaciones sexuales sin protección. Asimismo, factores como la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el abuso sexual pueden iniciarse desde la infancia y la adolescencia, incrementando la vulnerabilidad en esta etapa. Las adolescentes mayores presentan una mayor exposición a la violencia de pareja. Además, se estima que uno de cada siete adolescentes padece algún trastorno mental, con altas tasas de depresión y ansiedad. La anemia continúa siendo un problema frecuente en adolescentes, mientras que aproximadamente una de cada diez presenta obesidad. Por otro lado, las infecciones de transmisión sexual, como la sífilis, la clamidiasis, la tricomoniasis y el herpes genital, son comunes en adolescentes y jóvenes, con una tendencia creciente. De no ser tratadas oportunamente, pueden generar consecuencias a largo plazo en la salud (14)

Por otro lado, la violencia manifestada en diversas formas, como el acoso escolar afecta cada año a millones de adolescentes a nivel mundial, generando consecuencias negativas tanto en su salud física como mental. A pesar de que gran parte de la mortalidad y morbilidad en este grupo es prevenible o tratable, los adolescentes enfrentan múltiples barreras que dificultan su acceso oportuno a información y servicios de salud (14).

En el Perú según MINSA (2025) refiere que el Perú cuenta con 6.708.983 entre adolescentes y comprendida entre los 15 y 29 años, presenta un limitado acceso a los servicios de salud. Del total de la población, el 44% acude a un establecimiento de salud para recibir atención; no obstante, únicamente el 3,4% accede al paquete completo de Atención Integral de Salud. En cuanto a las principales afecciones, predominan los problemas de salud bucal (16,4%), seguidos de la obesidad (13,3%), las infecciones respiratorias agudas (8,2%), los trastornos del sistema urinario (7,8%) y las infecciones de transmisión sexual (7,3%) (24).

Según MCPLP (2021) menciona que Loreto es una de las regiones donde el embarazo en adolescentes, continúa siendo un problema de salud pública, que afecta a los adolescentes entre 15 y 19 años, así como a las menores de 15 años, una situación que pone en riesgo su salud e integridad física y emocional, interrumpiendo su proyecto de vida y su realización personal. Observamos que el embarazo en adolescentes en los últimos 3 años 2021 al 2023 se mantiene en un rango de 18% en comparación de los años anteriores donde se registraba un promedio de 30% (16)

Ante esta situación de vulnerabilidad de los adolescentes de nuestra región Loreto nos motiva realizar la presente investigación.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026?

2.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista 2026?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista 2026.

2.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos en los adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.

Identificar la práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.

Relacionar los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.

2.4. Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista 2026.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista 2026.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable Independiente: Factores sociodemográficos

Variable Dependiente: Prácticas de autocuidado

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Definición conceptual de factores sociodemográficos: Se caracteriza a las personas considerando variables como edad, raza o etnia, sexo, género, nivel educativo, idioma principal, situación laboral, ingresos, ocupación, estado civil, número de integrantes del hogar y

condiciones de vida. (18)

Definición operacional de factores sociodemográficos: Es la información que proporciona los adolescentes de sus características personales como: edad, sexo, grado de estudio, procedencia, peso talla, seguro de salud, donde vive, con quién vive, trabaja, estudia, tiene alguna enfermedad, que le preocupa.

Definición conceptual de prácticas de autocuidado: Son conductas concretas en la vida de sí mismo y hacia el entorno en beneficio de la vida, la salud o bienestar (4)

Definición operacional de prácticas de autocuidado: Es la información que proporciona los adolescentes en las dimensiones del autocuidado como: fisiológica, psicológica y social

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Independiente Factores sociodemográficos	son indicadores mediante el cual se caracteriza al individuo y a la vez pueden ser causas que contribuye a la salud y enfermedad en los adolescentes . .	Es la información que proporciona los adolescentes de sus características personales como: edad, sexo, grado de estudio, procedencia, peso talla, seguro, de salud, donde vive, con	Sociodemográficos	Edad Sexo Grado de estudio Procedencia Peso Talla Seguro de salud Donde vive Con quién vive Trabaja y estudia Tiene alguna enfermedad Que le preocupa Ocupación de la madre y padre Acude al centro de salud Inicio de relaciones sexuales	Nóминаl

		quién vive, trabaja y estudia, tiene alguna enfermedad, que le preocupa, ocupación de la madre y el padre, acude al centro de salud, inicio de relaciones sexuales.			
--	--	--	--	--	--

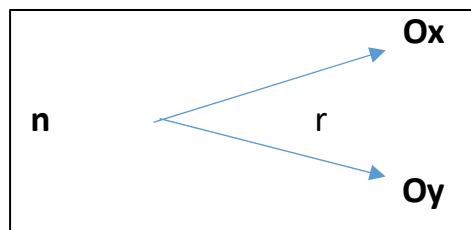
Dependiente	Son conductas concretas en la vida hacia sí mismo y hacia el entorno en beneficio de su vida, salud o bienestar	Es la información que proporciona los adolescentes en las dimensiones del autocuidado como: física, psicológica, social y espiritual.	Física	Alto	Nómina
Prácticas de autocuidado			Psicológica	Mediano	
			Social	Bajo	
			Espiritual		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se realiza el análisis de datos estadísticos, mediante el diseño no experimental, de corte transversal y correlacional entre las variables.

El diseño tuvo el siguiente diagrama:



Especificaciones:

n : Muestra

Ox : V1

Oy : V2

r : Relación entre las variables de estudio.

3.2. Población y muestra

La población está constituida por 200 adolescentes de 4to y 5to de nivel secundaria de turno tarde del IESM Colegio Nacional de Iquitos del Distrito de San Juan Bautista.

La muestra, se consideró al total de la población que corresponde a un total de 200 estudiantes de 4to y 5to nivel de secundaria del turno tarde. Distribuidos de la siguiente manera:

Grado	Cantidad de estudiantes
5to secundaria	150
4to secundaria	50
Total	200

El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de los estudiantes, la autorización institucional y cumplimiento de criterios de inclusión. Para lo cual se tendrá en cuenta lo siguiente:

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de cualquier nacionalidad, de ambos sexos, que se encuentren en 4to y 5to de secundaria del turno tarde y que asistieron a clase el día de la encuesta.
- Adolescentes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado al igual que su padre o madre.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no se encuentren en 4to y 5to de secundaria, turno mañana y no asistieron a clase el día de la encuesta.
- Adolescentes que no aceptaron y no firmaron el consentimiento informado al igual que su padre o madre.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

La técnica se utilizó en el estudio fue la encuesta, por medio del cuestionario de preguntas estructuradas.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en adolescente que consta de dos partes: datos sociodemográficos del adolescente con 13 ítems y prácticas de autocuidado con 56 ítems. El instrumento fue adaptado de la escala creada por Cerna Y (22) denominado Escala de Prácticas de Autocuidado. Lo cual fue validado por los investigadores. El autocuidado se evaluó en cuatro dimensiones: física (ítems 1–22), psicológica (23–35), social (36–45) y espiritual (46–56). La escala de respuesta incluyó las opciones: siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). Cabe señalar que los ítems 8, 18, 19, 20, 22, 29, 31, 44 y 45 fueron calificados de manera inversa.

El resultado final se clasificó en tres niveles: alto, medio y bajo.

Prueba de validez y confiabilidad.

La validez de los instrumentos fue evaluada mediante juicio de expertos, contando con la participación de 3 profesionales de enfermería con conocimientos teóricos y prácticos en la materia. El cual se obtuvo una validez general de 89,93% (aceptable).

Para determinar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,80 (confiabilidad alta).

Procedimiento de recolección de datos

Una vez obtenida la autorización para la ejecución del anteproyecto por la Universidad Científica del Perú, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Se presentó una carta de presentación al director de la institución educativa, solicitando el permiso para la aplicación de la encuesta, en la cual se consignó el título, los objetivos del estudio y los responsables de la investigación.

Luego, se desarrolló la coordinación y socialización el director de la institución educativa, así como el tutor del aula para la aplicación de los instrumentos, previamente habiendo solicitado el consentimiento informado a los padres.

Se seleccionó a los participantes de los diferentes salones, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. A los participantes se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Finalmente, los instrumentos fueron aplicados por los investigadores en un tiempo aproximado de 20 minutos, de lunes a viernes a partir de la 1:00 p.m., cumpliendo con las medidas de bioseguridad, como el uso de

maskarilla, la higiene de manos y la correcta presentación del personal.

Luego de concluido la encuesta se verificó que todas las preguntas fueron contestadas.

Finalmente, se respondió las dudas e interrogantes de los estudiantes y tutores.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos

Para la medición de las variables se empleó estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. Los datos fueron ingresados y procesados mediante el software IBM SPSS Statistics versión 26.0. Asimismo, para el análisis bivariado se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia del 95% ($p < 0,05$).

3.5 Aspectos Éticos

Durante todo el desarrollo de la investigación se consideró los principios éticos para los participantes como son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Siendo tratados con respeto considerando su anonimato, confiabilidad y los datos solo fueron utilizado para el estudio de forma anónima y el acceso únicamente lo tuvieron los autores del estudio y al término de la investigación los cuestionarios fueron destruidos. Así mismo se respetó el género, la interculturalidad y derechos humanos de los participantes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 01. Factores sociodemográficos en los adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.

Factores sociodemográficos	n	%	Factores sociodemográficos	n	%
Edad M(Ds)	16.74	± 0.56	Índice de masa corporal		
Sexo			Normal	170	85
Masculino	110	55	Sobrepeso	27	13.5
Femenino	90	45	Obesidad	3	1.5
Procedencia			Presencia de enfermedad		
Belén	48	24	Si	16	8
San Juan	130	65	No	184	92
Iquitos	16	8	Preocupación		
Punchana	1	0.5	Si	124	62
Otros	5	2.5	No	76	38
Tipo de seguro			Trabajo del padre		
SIS	125	62.5	Ama de casa	9	4,5
ESSALUD	66	33	Trabajador independiente	97	48.5
Otros	9	4.5	Trabajador dependiente	91	45.5
Convivencia			Ninguno	3	1.5
Padres	108	54.0	Acude al centro de salud		
Madre	65	32.5	Si	68	34
Padre	9	4.5	No	15	7.5
Abuelos	4	2.0	A veces	117	58.5
Otros	14	7.0	Inicio de relaciones sexuales		
Trabaja			Si	91	45.5
Si	46	23	No	109	54.5
No	154	77	Total	200	100.0

Elaboración: propia de los autores

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes con una edad promedio de 16.74 años ($DE \pm 0.56$), lo que indica un grupo relativamente homogéneo en cuanto a edad.

En relación con el sexo, el 55.0% fueron varones y el 45.0% mujeres, evidenciando una distribución equilibrada con ligera mayoría masculina.

Respecto a la procedencia, la mayor parte de los estudiantes provino del distrito de San Juan Bautista (65.0%), seguido de Belén (24.0%) y en menor proporción de Iquitos (8.0%), Punchana (0.5%) y otros lugares (2.5%).

En cuanto al tipo de seguro de salud, el SIS fue el más frecuente (62.5%), seguido de ESSALUD (33.0%) y otros seguros (4.5%).

Sobre la convivencia familiar, más de la mitad vive con ambos padres (54.0%), mientras que un 32.5% vive solo con la madre; porcentajes menores viven solo con el padre (4.5%), con abuelos (2.0%) o con otros familiares (7.0%).

En relación a si trabajan, el 23.0% de los adolescentes realiza alguna actividad laboral, mientras que el 77.0% no trabaja.

En relación con el índice de masa corporal (IMC), se observa que la gran mayoría de los adolescentes presenta un estado nutricional normal, con un 85.0% (170). En menor proporción, el 13.5% (27) presenta sobrepeso, mientras que solo el 1.5% (3) se encuentra en condición de obesidad.

Respecto a la presencia de enfermedades, la gran mayoría no reporta enfermedades (92.0%), mientras que el 8.0% sí presenta alguna condición.

Sobre la preocupación personal, el 62.0% refiere sentirse preocupado, mientras que el 38.0% no lo manifiesta.

En cuanto a la ocupación del padre o apoderado, la mayor proporción corresponde a trabajadores independientes (48.5%), seguidos de trabajadores dependientes (45.5%). Un 4.5% son amas de casa y un 1.5% no tiene ocupación.

En relación con la asistencia a centros de salud, el 58.5% acude solo a

veces, mientras que el 34.0% sí acude regularmente y el 7.5% no acude.

Finalmente, sobre el inicio de relaciones sexuales, el 45.5% refirió haber iniciado actividad sexual, mientras que el 54.5% no lo ha hecho.

Tabla 02. Prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.

Práctica de autocuidado	N	%
Bajo	6	3.0
Medio	132	66.0
Alto	62	31.0
Total	200	100.0

Elaboración: propia de los autores

En relación con el nivel de prácticas de autocuidado, se observa que la mayoría de los adolescentes presentó un nivel medio (66%), seguido por un 31% con un nivel alto. Solo el 3% mostró un nivel bajo de autocuidado.

Tabla 03. Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026.

Factores sociodemográficos	Practica de Autocuidado								Chi
							Total		cuadrado
	Bajo		Medio		Alto				(X2)
	N	%	N	%	n	%	n	%	P valor
Edad									
15 años	0	0.0	0	0.0	5	2.5	5	2.5	X2=28.1 p= 0.000
16 años	0	0.0	38	19.0	12	6.0	50	25.0	
17 años	4	2.0	91	45.5	42	21.0	137	68.5	
18 años	2	1.0	3	1.5	3	1.5	8	4.0	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	
Sexo									
Masculino	5	2.5	74	37.0	31	15.5	110	55.0	X2 = 2.63 p = 0.268
Femenino	1	0.5	58	29.0	31	15.5	90	45.0	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	
Procedencia									
Belén	2	1.0	37	18.5	9	4.5	48	24.0	X2 = 15.6 p= 0.048
San juan	2	1.0	83	41.5	45	22.5	130	65.0	
Iquitos	1	0.5	7	3.5	8	4.0	16	8.0	
Punchana	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5	
Otros	1	0.5	4	2.0	0	0.0	5	2.5	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	
Tipo de seguro									
SIS	5	2.5	84	42.0	36	18.0	125	62.5	X2 = 3.79 p = 0.043
ESSALUD	1	0.5	44	22.0	21	10.5	66	33.0	
Otros	0	0.0	4	2.0	5	2.5	9	4.5	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	
Convivencia									
Padres	5	2.5	66	33.0	37	18.5	108	54.0	X2 = 6.23 p = 0.621
Madre	1	0.5	49	24.5	15	7.5	65	32.5	
Padre	0	0.0	6	3.0	3	1.5	9	4.5	
Abuelos	0	0.0	3	1.5	1	0.5	4	2.0	
Otros	0	0.0	8	4.0	6	3.0	14	7.0	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	

Trabaja

Si	2	1.0	30	15.0	14	7.0	46	23.0	X2= 0.37
No	4	2.0	102	51.0	48	24.0	154	77.0	p = 0.830
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	

Índice de masa corporal

Normal	6	3.0	111	55.5	53	26.5	170	85.0	X2 = 1.17
Sobrepeso	0	0.0	19	9.5	8	4.0	27	13.5	p = 0.882
Obesidad	0	0.0	2	1.0	1	0.5	3	1.5	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	

Presencia de enfermedad

Si	0	0.0	9	4.5	7	3.5	16	8.0	X2 = 1.648
No	6	3.0	123	61.5	55	27.5	184	92.0	p = 0.431
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	

Preocupación

Si	4	2.0	85	42.5	35	17.5	124	62.0	X2 = 1.187
No	2	1.0	47	23.5	27	13.5	76	38.0	p = 0.552
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	

Trabajo del padre o apoderado

Ama de casa	0	0.0	6	3.0	3	1.5	9	4.5	
Trabajador independiente	3	1.5	68	34.0	26	13.0	97	48.5	X2=11.639
Trabajador dependiente	2	1.0	57	28.5	32	16.0	91	45.5	p = 0.007
Ninguno	1	0.5	1	0.5	1	0.5	3	1.5	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	

Acude al centro de salud

Si	2	1.0	39	19.5	27	13.5	68	34.0	X2 = 7.174
No	0	0.0	8	4.0	7	3.5	15	7.5	p = 0.127
A veces	4	2.0	85	42.5	28	14.0	117	58.5	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	

Inicio de relación

sexual

Si	3	1.5	65	32.5	23	11.5	91	45.5	X ² = 2.560 p = 0.278
No	3	1.5	67	33.5	39	19.5	109	54.5	
Total	6	3.0	132	66.0	62	31.0	200	100.0	

Elaboración: propia de los autores

En relación con la edad, los adolescentes de 17 años concentran la mayor proporción tanto en el nivel medio (45.5%) como en el nivel alto (21.0%), evidenciando que este grupo etario presenta mejores prácticas de autocuidado en comparación con otras edades.

Respecto al sexo, tanto los varones como las mujeres presentan un predominio del nivel medio de autocuidado; sin embargo, los varones alcanzan un porcentaje ligeramente mayor (37.0%) en comparación con las mujeres (29.0%), mientras que en el nivel alto ambos grupos presentan igual proporción (15.5%), lo que indica similitud en las prácticas de autocuidado entre ambos sexos.

En cuanto a la procedencia, los adolescentes provenientes de San Juan destacan con los mayores porcentajes en el nivel medio (41.5%) y alto (22.5%), en comparación con otras zonas, lo que evidencia una mejor práctica de autocuidado en este grupo.

Con relación al tipo de seguro, los adolescentes afiliados al SIS concentran la mayor proporción en el nivel medio (42.0%) y alto (18.0%), seguidos por aquellos con ESSALUD. Esto indica que la mayor parte de la población con prácticas de autocuidado pertenece al sistema SIS.

En la variable convivencia, los adolescentes que viven con ambos padres presentan mayores proporciones en el nivel medio (33.0%) y alto (18.5%), lo que sugiere que el entorno familiar completo favorece mejores prácticas de autocuidado.

En cuanto a la condición laboral, se observa que los adolescentes que no trabajan presentan los mayores porcentajes en el nivel medio (51.0%) y alto (24.0%), en comparación con quienes sí trabajan, evidenciando mejores prácticas de autocuidado en quienes no tienen responsabilidades laborales.

Respecto al índice de masa corporal, los adolescentes con estado nutricional normal concentran la mayor proporción en el nivel medio (55.5%) y alto (26.5%), lo que indica una relación favorable entre un IMC adecuado y mejores prácticas de autocuidado.

En relación con la presencia de enfermedad, la mayoría de los adolescentes que no presentan enfermedad se ubican en el nivel medio (61.5%) y alto (27.5%), lo que evidencia que la mayor parte de la población mantiene prácticas de autocuidado adecuadas independientemente de la presencia de enfermedad.

En cuanto a la preocupación, los adolescentes que manifiestan preocupación presentan mayor proporción en el nivel medio (42.5%), lo que sugiere que este factor podría influir en la adopción de conductas de autocuidado.

Respecto al trabajo del padre o apoderado, los adolescentes cuyos padres son trabajadores independientes presentan mayor proporción en el nivel medio (34.0%), mientras que aquellos con padres trabajadores dependientes destacan en el nivel alto (16.0%), evidenciando la influencia del contexto familiar en las prácticas de autocuidado.

En relación con la asistencia al centro de salud, los adolescentes que acuden “a veces” presentan mayor proporción en el nivel medio (42.5%), seguidos de quienes sí acuden regularmente, lo que indica que la frecuencia de asistencia no necesariamente se asocia con mejores niveles

de autocuidado.

Finalmente, en cuanto al inicio de relaciones sexuales, los adolescentes que no han iniciado presentan mayor proporción en el nivel alto (19.5%), mientras que aquellos que sí han iniciado predominan en el nivel medio (32.5%), lo que evidencia diferencias en las prácticas de autocuidado según esta condición.

Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado (X^2) de Pearson se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica de autocuidado y las variables edad ($p=0.000$), procedencia ($p=0.048$), tipo de seguro ($p=0.043$) y trabajo del padre o apoderado ($p=0.007$), lo que indica que estos factores influyen de manera importante en el autocuidado. Por otro lado, no se encontró asociación significativa con las variables sexo, convivencia, trabajo del adolescente, índice de masa corporal, presencia de enfermedad, preocupación, asistencia al centro de salud e inicio de relaciones sexuales ($p>0.05$), lo que sugiere que no tienen influencia estadísticamente comprobada en la práctica de autocuidado en la población estudiada.

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSION, RECOMENDACIÓN

DISCUSION

En el presente estudio de investigación para determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista 2026, en cuanto a los factores sociodemográficos de los adolescentes escolares de secundaria se encontró que la población de estudio estuvo conformada por adolescentes con una edad promedio de 16 años de edad, el 55% fueron varones, el 65% del distrito de San Juan Bautista, el 62,5% con SIS, el 54,0% vive con ambos padres, el 77% sólo estudia, el 85.0% con índice de masa corporal (IMC) normal, el 92% no reporta enfermedades, el 62% se siente preocupado, el 48,5% de los padres tienen trabajo independiente, el 58,5% acude solo a veces al centro de salud, el 45,5% refirió haber iniciado actividad sexual. Al igual Orellana S en su estudio encontró que el 63% fueron varones y el 54% de 12 a 14 años, Vega F encontró que. la mayoría tiene edades entre 15 a 17 años, cuentan con SIS, son de sexo masculino.

En cuanto a las prácticas de autocuidado en los adolescentes de la institución educativa, el 66% de los adolescentes presentó un nivel medio de autocuidado, mientras que Quispe P en su estudio mencionó que el 76.8% presentan prácticas de autocuidado inadecuadas.

Al relacionar los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en los adolescentes de una institución educativa se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica de autocuidado y las variables edad ($p=0.000$), procedencia ($p=0.048$), tipo de seguro ($p=0.043$) y trabajo del padre o apoderado ($p=0.007$), lo que indica que estos factores influyen de manera importante en el autocuidado, mientras que Morillo Y en su estudio encontró que los factores sociodemográficos como el sexo se

asocia en mayor porcentaje a las acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud, pero no tiene estilos de vida saludable, por otro lado, Contreras M en su estudio encontró relación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida, Vega F encontró relación entre las variables de acciones de prevención y promoción de la salud se relacionan significativamente con los estilos de vida y el apoyo social ($p < 0,05$). En este sentido, Armas T evidenció la existencia de una asociación entre los estilos de vida, el apoyo social y dichas acciones de prevención y promoción de la salud.

CONCLUSIONES

En cuanto a los factores sociodemográficos de los adolescentes escolares, la mayoría tienen en promedio 16 años de edad, varones, del distrito de San Juan Bautista, con SIS, viven con ambos padres, sólo estudia, con estado nutricional normal, no reporta enfermedades, se siente preocupado, los padres tienen trabajo independiente, acude solo a veces al centro de salud e inició actividad sexual. Lo cual evidencia que los estudiantes adolescentes cuentan con factores protectores que favorecen su autocuidado, sin embargo, es necesario reforzar aspectos de promoción y prevención de factores de riesgo para su salud y bienestar como el control de su salud física y mental.

En cuanto a las prácticas de autocuidado en los adolescentes escolares, la mayoría presentó un nivel medio de autocuidado, lo cual pone en riesgo su salud y bienestar por lo que es necesario reforzar su identidad y núcleo de apoyo familiar y entorno social.

En cuanto al determinar las variables factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en los adolescentes escolares se encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre la práctica de autocuidado y las variables edad, procedencia, tipo de seguro y trabajo del padre o apoderado, lo que indica que estos factores influyen de manera importante en el autocuidado.

RECOMENDACIONES

A la institución educativa, reforzar practicas saludables en los escolares y reforzar el apoyo familiar. Así como establecer e incluir estrategias y seguimiento en el plan de integrar educación, salud, familia y comunidad. Con la finalidad de lograr el bienestar de los estudiantes y reforzar prácticas de autocuidado saludable.

A la familia y comunidad, reforzar el vinculo familia y adolescentes como pilares de apoyo a los adolescentes mediante la participación conjunto de actividades preventiva promocionales, así como el apoyo en momentos de conflicto.

A la comunidad científica de enfermería reforzar mediante especialidades en adolescente, integrar a la comunidad educativa e investigaciones en aspectos del adolescente en todas sus etapas de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Lòpez E. Autocuidado de los estudiantes que asisten al Instituto privado mixto Sibilia Inprimisi, Sibilia, Quetzaltenango, 2024. Tesis. Universidad Da Vinci, Guatemala. 2025.
2. Pincay Cañarte, M., Pesantes Pincay, A., Medina Figueroa, G., Mallaguari Encalada, A., & Lucio Quijije, B. (2025). Determinantes de la salud que influyen en el autocuidado del adolescente. *Polo del Conocimiento*, 10(4), 157-173. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v10i4.9302> Aguilar Lòpez E. Autocuidado de los estudiantes que asisten al Instituto privado mixto Sibilia Inprimisi, Sibilia, Quetzaltenango, 2024.
3. Quiroz Figueroa MS, Gómez Andrade AS, García Villavicencio CA, Fonseca Ramírez AN, Jiménez Jiménez RY, Litardo Lucas AD. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes y su Influencia Emocional. *Ciencia Latina* [Internet]. 22 de febrero de 2024 [citado 26 de agosto de 2025];8(1):4220-33. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9768>
4. Nievas, C. M., Gandini, B. J., Toledo, E., & Albornoz, J. (2023). El autocuidado de salud en adolescentes del interior argentino. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 80(4), 385–403. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n4.41091>
5. Rodrigues, Aquino Jael María de. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes escolares. *Index Enferm* [Internet]. Junio de 2021 [consultado el 3 de noviembre de 2025]; 30(1-2): 24-28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007&lng=es. Publicación electrónica del 25 de abril de 2022

6. Molocho Uriarte, S. I., & Santos Velarde, G. A. (2025). Prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo 2024.
7. Quispe P (Puno 2025) Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E.S. José Carlos Mariátegui Aplicación UNA-Puno, 2024.tesis.
8. Orellana Montes, S. Y. Factores biosocioculturales en las prácticas de autocuidado del adolescente del barrio de Shancayan-Independencia–Huaraz–Áncash, 2021[citado 2025 Agosto 26] .<https://hdl.handle.net/20.500.13032/34361>
9. Morillo Sopla, Y. L. (2022). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano Los Ángeles Nuevo Chimbote, 2019.<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26986>
10. Contreras Palacios, M. F. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente .Pueblo joven MirafloresBajo III zona. Chimbote, 2019.<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29129>.
11. Vega Salinas, Fanny Isabel. Factores sociodemograficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. pueblo joven el progreso_chimbote, 2019.Tesis.2022.Universidad Catolica de los Angeles de Chimbote.
12. Armas Ruiz de Porras, T. R. Factores sociodemográficos y acciones de

prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. pueblo joven Miraflores Alto zona II sector I_Chimbote,

2019.<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22357>

13. Gonzales Manuyama, Beatriz, y Freccia Lehi Navarro Guerra. Factores condicionantes y su relación con la capacidad de Autocuidado de Residentes en 02 Comunidades Terapeuticas de Loreto, 2022. 17 de mayo de 2023. <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2453>.

14. OMS. Salud del adolescente. 2025.<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>.

15. MINSA. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa. Sistema de información HIS. Etapa de vida adolescente / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. Etapa de Vida Adolescente y Joven. Dirección General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información - Lima: Ministerio de Salud; 2020. 40 p. ilustraciones.

16. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) de Loreto. Reporte de Avances en salud en el marco del Acuerdo de Gobernabilidad de Loreto 2023 - 2026 <https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2025-03-24/reporte-loreto-salud-3-2.pdf>

17. Real academia española (2024) <https://dle.rae.es/factor>

18. Descriptores en Ciencias de la Salud. Autocuidado-2025. decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13031&filter=ths_termall&q=Autocuidado

19. Espinoza A. Nivel de satisfacción y factores sociodemográficos asociados de los usuarios que asisten a los servicios de la Unidad Médico Legal II Amazonas 2019. Repositorio Institucional
20. - USS [Internet]. 2021 [citado 18 de febrero 2026]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8135>
21. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes: desarrollo en la segunda década de la vida. Ginebra: OMS; 2017.
22. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326275> .
23. Olmos, J. C. C., & Hernández, M. M. (2024). Autocuidado en la adolescencia: Percepciones de profesores que ejercen en centros educativos españoles públicos y concertados. *Interciencia*, 49(1), 35 disponible en: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2024/02/04_7025_Com_Checa_v49n1_8.pdf
24. Guerra-Daza JA y Rodríguez-Gómez BT. "Determinar el Autocuidado en Adolescentes de una Institución Privada en el Área Metropolitana de Bucaramanga en los Semestres A- 2023 – A-2024". Trabajo de Grado. Universidad de Santander. Bucaramanga. Colombia. 2023. Repositorio Digital. Univ. de Santander.

ANEXOS



Título de tesis: Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en adolescentes de una Institución Educativa Del Distrito de San Juan Bautista 2026

Consentimiento informado

Buenos días jóvenes, somos Nelson Osman Vasquez Lazo y Elías Francisco Layango Melgarejo, bachilleres en enfermería de la Universidad Científica del Perú. Estamos realizando la tesis para obtener el título de Licenciado en enfermería. La tesis tiene el objetivo de determinar los factores sociodemográfico y práctica de autocuidado en adolescentes de una Institución educativa del distrito de San Juan Bautista 2026. En todo momento del estudio se respetará sus derechos y se aplicará los principios éticos. Su participación es libre y voluntaria, tiene derecho de retirarse del estudio cuando quiera, sin ningún tipo de inconveniente. Su respuesta sólo servirá para fines del estudio, es confidencial, así como su identidad no se publicará ni durante ni después de terminado la investigación. Antes de responder el cuestionario es necesario que acepte y firme el consentimiento informado. He leído y escuchado atentamente y voluntariamente acepto participar en el estudio. Si () No ()

.....

Firma del participante

.....

Firma del padre o madre

Anexo 02: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTOS
Factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan	General ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista en el año 2026? Específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan	General Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista en el año 2026. Específicos Identificar los factores sociodemográficos en los adolescentes de una	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista en el año 2026. Ha: Existe relación	cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional.	La población y muestra lo conformaron 200 estudiantes de 5to y 4to secundaria. El tipo de muestreo que se aplicó fue el no probabilístico por conveniencia.	Cuestionario sobre factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en los adolescentes.

Bautista en el año 2026	Bautista en el año 2026? ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista en el año 2026? ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y práctica de en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista en el año 2026?	institución educativa del distrito de San Juan Bautista en el año 2026. Identificar las prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista en el año 2026. Relacionar los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan Bautista en el año 2026.	estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una institución del distrito de San Juan Bautista en el año 2026.		.	
----------------------------------	---	---	---	--	---	--

Anexo 03. Cuestionario de factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado de los adolescentes

N° encuesta..... Fecha de encuesta:

Institución educativa:

Presentación: Buenos días jóvenes, somos Nelson Osman Vasquez Lazo y Elías Francisco Layango Melgarejo, bachilleres en enfermería de la Universidad Científica del Perú. La encuesta es parte de la tesis que estamos realizando con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una Institución educativa del Distrito de San Juan Bautista 2026. **Instrucciones:** El cuestionario que estamos utilizando es confidencial y anónimo donde usted marcará y en algunas preguntas escribirá su respuesta con total sinceridad durante 20 minutos. Respetamos y agradecemos su valiosa colaboración.

I. Factores sociodemográficos:

1. Edad :.....

2. Sexo: M () F ()

3. Grado de estudio: sección:

4. Procedencia: Belén () San Juan () Iquitos () Punchana ()
Otro ()

5. Mi peso:

6. Mi talla:

7. ¿Cuénta con seguro de salud?
.....¿Cuál?.....

8. ¿Donde vive? Belén () San Juan () Iquitos () Punchana ()

) otro ()

9. ¿Con quien vive? : Padres () Madre () Padre ()

Abuelos () Otro ()

10. ¿Trabaja y estudia?.....

11. ¿Tiene alguna enfermedad?.....

12. ¿Qué le preocupa?.....

13. ¿Cuál es la ocupación de tus padres?

Papá.....

Mamá

14. ¿Acudes al centro de salud?: Sí () No () A veces ()

15. ¿Haz iniciado tus relaciones sexuales? Sí () No ()

II. Datos de prácticas de autocuidado

N°	Enunciado	Sie mpr e	A vece s	Casi nunc a	Nun ca
	Dimensión física				
01	Ingiero 8 vasos de agua al día.				
02	Consumo tres comidas al día: desayuno, almuerzo y cena.				
03	Consumo pan, arroz, papa, fideos.				
04	Consumo 3 frutas al día				
05	Consumo 2 porciones de verduras al día				
06	Consumo carne, pollo, pescado, huevo.				
07	Consumo leche, yogurt, mantequilla.				
08	Consumo grasas, embutidos, dulces, gaseosas.				
09	Realizo actividad física como caminar a paso rápido, manejar bicicleta, bailar, practicar algún deporte, por al menos 60 minutos al día.				
10	Me lavo las manos con agua y jabón.				
11	Me baño todos los días				
12	Me cepillo los dientes 3 veces al día				
13	Duermo 8 a 10 horas al día				
14	Tomo una siesta entre 30 a 40 minutos durante el día				

15	Decido no tener relaciones Sexuales				
16	Decido tener relaciones sexuales con una sola pareja para prevenir infecciones de transmisión sexual.				
17	Uso métodos anticonceptivos.				
18	Consumo alcohol.				
19	Fumo cigarros				
20	Consumo sustancias psicoactivas (drogas)				
21	Acudo al médico general, ginecólogo, odontólogo, psicólogo, nutricionista, enfermería para consultarle de mi salud.				
22	Consumo medicamentos sin indicación médica				
	Dimensión psicológica				
23	Me valoro como soy físicamente.				
24	Estoy de acuerdo con mis Fortalezas				
25	Soy consciente de mis debilidades.				
26	Puedo demostrar quién soy realmente sin ningún problema a mis padres o familiares.				
27	Puedo demostrar quién soy realmente sin ningún problema a mis amigos				
28	Tomo mis propias decisiones y las mantengo				
29	Prefiero que otros decidan por Mi				

30	Puedo reconocer fácilmente cuando estoy molesto/a, feliz o triste.				
31	Cuando estoy molesto, suelo gritar o golpear				
32	Cuando me siento triste, puedo expresarlo				
33	Afronto positivamente las situaciones difíciles				
34	Tengo mi proyecto de vida bien definido				
35	Estoy realizando acciones para cumplir con mi proyecto de Vida				
	Dimensión social				
36	Si tengo un problema puedo contárselo a mis padres.				
37	Obedezco a mis padres				
38	Hago amigos con facilidad.				
39	Suelo trabajar mejor en grupo que solo				
40	Me preocupo por los sentimientos de los demás				
41	Evito insultar y/o golpear a mis amigos y compañeros				
42	Me gusta ayudar a los demás				

43	Mantengo una buena relación con mi enamorada/o				
44	Discuto de forma permanente con mi enamorada/o				
45	Existe violencia física o verbal con mi enamorada/o				
	Dimensión espiritual				
46	Mantengo una práctica diaria de meditación u oración				
47	Voy a la Iglesia				
48	Me perdono cuando hago algo Mal				
49	Soy capaz de perdonar a los Demás				
50	Soy capaz de amar				
51	Busco ser amado				
52	Soy consciente que tengo una misión en esta vida				
53	Estoy contento con lo que he hecho en mi vida				
54	Me siento contento cuando me pongo en contacto con la Naturaleza				
55	Me gusta que reconozcan quien soy				
56	Procuro dejar huella con mi Comportamiento				

Anexo 4. Informe de validación y confiabilidad

Confiabilidad del instrumento

El instrumento autoaplicado correspondiente a los factores sociodemográficos no requirió análisis de confiabilidad, debido a que recoge información objetiva e inherente a las características del sujeto de estudio.

Por otro lado, el cuestionario de prácticas de autocuidado estuvo conformado por 56 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: física (ítems 1 al 22), psicológica (ítems 23 al 35), social (ítems 36 al 45) y espiritual (ítems 46 al 56). Cada ítem presentó una escala tipo Likert de cuatro categorías: nunca (1 punto), casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos) y siempre (4 puntos).

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. Para ello, se realizó una prueba piloto equivalente al 10% de la muestra total ($n = 200$), obteniéndose un tamaño de 20 participantes.

En el análisis inicial, se incluyeron todos los ítems del instrumento, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.789 para un total de 56 ítems, lo que indica una confiabilidad aceptable.

Posteriormente, el análisis de consistencia interna sugirió la eliminación del ítem 18, lo cual permitió mejorar el coeficiente de confiabilidad. Tras su exclusión, el Alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.800 con 55 ítems, evidenciando una alta confiabilidad del instrumento.

Validez

Sugerencia.

El instrumento de factores sociodemográficos: para fines de investigación cuantitativo, se requiere que los reactivos cuenten con categorías, ya que la variabilidad de los datos sería muy amplia para realizar las pruebas descriptivas e inferenciales.

La validez total del instrumento

Nº	Expertos	Puntaje calculado	%
1	Lic. Enf. Luz Marina Olortegui Pesante	29*100/ 30	96,6%
2	Lic. Enf. Anali Vela Vela	29*100/ 30	96,6%
3	Lic. Enf. Olenka Yeren de la Cruz	23*100/ 30	76,6%
Total (Suma total/ 3)			269,8/3 = 89,93
			%

La validez de ambos instrumentos a través de juicio de expertos por 3 licenciadas en enfermería se obtuvo un valor de 89,93 (acceptable).

Prueba de validez

Título del Anteproyecto de tesis: Factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una Institución Educativa Del Distrito de San Juan Bautista 2025

Presentación: Buenos días Lic.Enf. Luz Marina Olortegui Pezantka.

Mi nombre es Nelson Osman Vasquez Lazo (cel. 981674104) y Elias Francisco Layango Melgarejo (cel. 952560558) bachiller en enfermería de la Universidad Científica del Perú. Estamos realizando la prueba de validez del instrumento de recolección de datos para utilizar en nuestro anteproyecto de tesis que tiene como objetivo determinar los factores sociodemográfico y la práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativas del distrito de San Juan Bautista en el año 2025. Por lo que acudimos a su experiencia profesional en la atención integral del adolescente con el fin que pueda validar el presente instrumento que se aplicará a estudiantes 4to y 5to del nivel secundaria de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista Por favor marque con (X) en cada indicador según el puntaje que usted considere. Muchas gracias.

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento.	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formuladas con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.			X		
5. Pertinencia	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad de ítems presentados en el instrumento.			X		
Sumatoria Total						23

Firma y sello del profesional

GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LORETO
IPREGS I-3 SAN ANTONIO DE KUJITOS
Lic. Enf. Luz Marina Olortegui Pezantka
C.E.P. 14005
Responsable Epidemiología

Prueba de validez

Título del Anteproyecto de tesis: Factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una Institución Educativa Del Distrito de San Juan Bautista 2025

Presentación: Buenos días Lic.Enf. Anali Vela Vela

Mi nombre es Nelson Osman Vasquez Lazo (cel. 981674104) y Elias Francisco Layango Melgarejo (cel. 952560558) bachiller en enfermería de la Universidad Científica del Perú. Estamos realizando la prueba de validez del instrumento de recolección de datos para utilizar en nuestro anteproyecto de tesis que tiene como objetivo determinar los factores sociodemográfico y la práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativas del distrito de San Juan Bautista en el año 2025. Por lo que acudimos a su experiencia profesional en la atención integral del adolescente con el fin que pueda validar el presente instrumento que se aplicará a estudiantes 4to y 5to del nivel secundaria de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista Por favor marque con (X) en cada indicador según el puntaje que usted considere. Muchas gracias.

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento.	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formuladas con lenguaje apropiado.				X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. Pertinencia	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Total						6


Firma y sello del profesional
 IPRESS I-3 San Antonio
 N.º DE REGISTRO PROFESIONAL

Prueba de validez

Título del Anteproyecto de tesis: Factores sociodemográficos y práctica de autocuidado en adolescentes de una Institución Educativa Del Distrito de San Juan Bautista 2025

Presentación: Buenos días Lic.Enf. OLENKA YEREN DE LA CRUZ.

Mi nombre es Nelson Osman Vasquez Lazo (cel. 981674104) y Elias Francisco Layango Melgarejo (cel. 952560558) bachiller en enfermería de la Universidad Científica del Perú. Estamos realizando la prueba de validez del instrumento de recolección de datos para utilizar en nuestro anteproyecto de tesis que tiene como objetivo determinar los factores sociodemográfico y la práctica de autocuidado en adolescentes de una institución educativas del distrito de San Juan Bautista en el año 2025. Por lo que acudimos a su experiencia profesional en la atención integral del adolescente con el fin que pueda validar el presente instrumento que se aplicará a estudiantes 4to y 5to del nivel secundaria de una institución educativa del Distrito de San Juan Bautista Por favor marque con (X) en cada indicador según el puntaje que usted considere. Muchas gracias.

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento.	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formuladas con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. Pertinencia	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Total						29

Firma y sello del profesional





COLEGIO NACIONAL "IQUITOS"

Alma Mater del Oriente Peruano

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

San Juan, abril 14 del 2026.

CARTA N° 001 – 2026 – D – "CNI".

Señores:

NELSON OSMAN VASQUEZ LAZO.

ELIAS FRANCISCO LAYANGO MELGAREJO

Ciudad.

Asunto: Autorización para aplicar instrumento de recolección de datos de tesis.

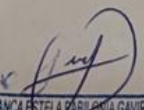
=====

Es un honor dirigirme a ustedes para saludarles muy cordialmente, asimismo AUTORIZAR formalmente la aplicación del instrumento de recolección de datos de tesis, que solicitaron mediante carta del 31 de marzo del presente año.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Atentamente,




LIC. BLANCA ESTELA ZÚÑIGA GAVIRIA Dña.
DIRECTORA

C.C.
Archivo.
BEBG/cav.
920027180

AV. ABELARDO QUIÑONES KM. 1.5 IQUITOS - PERÚ