

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la
Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo -
Huánuco 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Rosas Velasquez, Luz Divina

ASESORA: Zegovia Santos, Luz Nélida

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (x)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud y prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad.

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud.

Sub área: Ciencias de la salud.

Disciplina: Enfermería.

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73301546

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73325821

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 000-0003-0953-3148

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctora en ciencia de la educación	2241 9984	0000 -0002 - 3671 -3374
2	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	45831156	0000 - 00019266 - 6050
3	Rosales Cordova, Nidia Victoria	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22425745	0000 -0003 - 3716 -2655



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

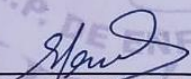
En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 15 de julio del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| • DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO | - PRESIDENTE |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - SECRETARIO |
| • MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA | - VOCAL |
| • DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ | - ACCESITARIO |
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS | - ASESORA |

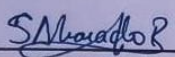
Nombrados mediante Resolución N° 2167-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE CONCHAMARCA. AMBO, HUÁNUCO 2025"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Luz Divina ROSAS VELASQUEZ, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente.

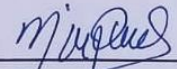
Siendo las, 16:00 horas del día 15 del mes de Julio del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO
Cod. 0000-0002-3671-3374
DNI: 22419984


SECRETARIO

MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
Cod. 0000-0001-9266-6050
DNI: 45831156


VOCAL

MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA
Cod. 0000-0003-3716-2655
DNI: 22425745



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **LUZ DIVINA ROSAS VELASQUEZ**, de la investigación titulada **"PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE CONCHAMARCA. AMBO, HUANUCO 2025"**, con asesor(a): **LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 107-2024-D-FCS-UDH** del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **19 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 09 de junio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 09 de octubre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

11.LUZ DIVINA ROSAS VELASQUEZ.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	11%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por otorgarme la vida, la fortaleza y el entendimiento que se requieren para vencer cada obstáculo que ha surgido en este trayecto académico.

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo constante, y porque ellos fueron el principal estímulo que me motivó a seguir adelante y completar este importante periodo de mi desarrollo profesional.

A mi familia, por su apoyo, tolerancia y palabras de ánimo durante el desarrollo de la investigación actual.

Por último, dedico este trabajo a todos los niños de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, que inspiraron la realización de esta investigación con el objetivo de ayudar a mejorar su salud y bienestar.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento genuino a la Escuela Profesional de Enfermería y a la Universidad de Huánuco por la educación académica recibida. También quiero expresar mi agradecimiento a mi consejera por su apoyo y guía durante el desarrollo de esta investigación.

Por último, agradezco con mucha sinceridad a todos los que, directa o indirectamente, apoyaron la elaboración de mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
INDICE DE ANEXOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.5. JUSTIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN	18
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	20
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	20
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	22
2.1.1. INTERNACIONAL.....	22
2.1.2. NACIONAL	23
2.1.3. LOCAL	24
2.2. BASES CONCEPTUALES	31
2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	39
2.4. VARIABLES	40

2.4.1. VARIABLES	40
CAPÍTULO III.....	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2. ENFOQUE.....	43
3.3. NIVEL.....	43
3.4. DISEÑO.....	43
3.5. POBLACIÓN	43
3.6. MUESTRA.....	45
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.7.1. TÉCNICAS.....	46
3.7.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.8. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
CAPÍTULO IV.	51
RESULTADOS	51
CAPÍTULO V.	56
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
CAPÍTULO VI.	59
CONCLUSIONES.....	59
CAPÍTULO VII.	60
RECOMENDACIONES	60
CAPÍTULO IX	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIA	62
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	41
Tabla 2. Población según nómina de matrícula I.E. San Lorenzo de Conchamaraca- 2025.....	44
Tabla 3. Prevalencia general de anemia en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo – Huánuco, 2025.....	51
Tabla 4. Prevalencia de anemia según sexo en escolares de 6 a 12 años.....	51
Tabla 5. Prevalencia de anemia según grupo etario en escolares de 6 a 12 años.....	53
Tabla 6. Presencia de anemia según sexo en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.....	54
Tabla 7. Prueba estadística: Chi cuadrado.....	54
Tabla 8. Prevalencia de anemia según grupo etario en escolares de 6 a 12 años.....	54
Tabla 9. Prueba estadística: Chi cuadrado.....	55
Tabla 10. Matriz de consistencia.....	70

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	70
Anexo 2. Solicitud de permiso para ingresar a la institución.....	72
Anexo 3. Constancia de autorización para realzar la investigación.....	73
Anexo 4. Nóminas de matrícula.....	74
Anexo 5. Resultado de hemoglobina según los grados.....	83

RESUMEN

La anemia constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, afectando especialmente a la población infantil debido a sus repercusiones en el crecimiento, desarrollo cognitivo y rendimiento escolar. En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo – Huánuco, durante el año 2025.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal y carácter retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 164 escolares que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos datos fueron obtenidos a partir de registros de hemoglobina y documentos institucionales. Para el análisis de la información se emplearon técnicas de estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, así como pruebas inferenciales como el chi-cuadrado para evaluar la asociación entre variables.

Los resultados evidenciaron que la prevalencia de anemia fue de 25,61%, predominando la anemia leve (23,78%), seguida de anemia moderada (1,83%), sin registrarse casos de anemia severa. En relación con el sexo, se observó una mayor prevalencia en el sexo femenino (32,10%) en comparación con el masculino (19,28%); sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Respecto al grupo etario, la mayor prevalencia se presentó en los escolares de 6 a 8 años (29,82%), seguida de los grupos de 9 a 10 años (24,56%) y de 11 a 12 años (22,00%), sin evidenciarse asociación significativa entre la edad y la presencia de anemia ($p > 0,05$).

Se concluye que la anemia continúa siendo un problema relevante en la población escolar estudiada, con predominio de formas leves y mayor frecuencia en niñas y en escolares de menor edad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección y control de la anemia en el

ámbito escolar, mediante intervenciones articuladas entre el sector salud, educativo y familiar.

Palabras clave: anemia, prevalencia, escolares, hemoglobina, salud

ABSTRACT

Anemia is one of the main public health problems in Peru, particularly affecting the pediatric population due to its negative impact on physical growth, cognitive development, and school performance. In this context, the objective of this study was to determine the prevalence of anemia in schoolchildren aged 6 to 12 years at San Lorenzo de Conchamarca Educational Institution, Ambo – Huánuco, in 2025.

This study had a quantitative approach, was descriptive in type, with a non-experimental, cross-sectional, and retrospective design. The sample consisted of 164 schoolchildren who met the inclusion criteria. Data were obtained from hemoglobin records and institutional documents. Descriptive statistics were used, including frequencies and percentages, and inferential analysis was performed using the chi-square test to assess associations between variables.

The results showed that the prevalence of anemia was 25.61%, with a predominance of mild anemia (23.78%), followed by moderate anemia (1.83%), and no cases of severe anemia were reported. Regarding sex, a higher prevalence was observed in females (32.10%) compared to males (19.28%); however, no statistically significant association was found ($p>0.05$). Concerning age groups, the highest prevalence was found among children aged 6 to 8 years (29.82%), followed by those aged 9 to 10 years (24.56%) and 11 to 12 years (22.00%), with no significant association between age and anemia ($p>0.05$).

It is concluded that anemia remains a relevant condition in the studied school population, predominantly in its mild form, with higher frequency among females and younger children, although without statistically significant associations. These findings highlight the need to strengthen prevention, early detection, and control strategies through coordinated actions between the health sector, educational institutions, and families.

Keywords: anemia, prevalence, schoolchildren, hemoglobin, public health.

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los principales problemas de salud pública a nivel global, especialmente en grupos vulnerables como las mujeres durante la gestación, las mujeres en edad reproductiva y los niños. La reducción de la concentración de hemoglobina en la sangre por debajo de los valores normales establecidos conforme a la edad, el género y las condiciones fisiológicas del sujeto se conoce como... Esta condición afecta la habilidad del cuerpo para transportar oxígeno, lo cual produce efectos negativos en el desarrollo físico, cognitivo y social de las personas que sufren de ella (1).

Según la OMS, la anemia sigue siendo un importante problema nutricional a nivel mundial. Afecta a cerca del 40% de los niños en edad preescolar. Su etiología en los niños se relaciona sobre todo con la falta de hierro, aunque también puede estar relacionada con infecciones frecuentes, enfermedades crónicas, carencias de otros micronutrientes y circunstancias socioeconómicas adversas (2). La anemia en este grupo de edad está asociada con importantes efectos, como un retraso en el crecimiento, una disminución de la capacidad para aprender, un rendimiento escolar deficiente y un desarrollo cognitivo que se deteriora (3).

La anemia en los niños sigue siendo un reto estructural para los sistemas de salud pública en América Latina. Según varios estudios, los países en desarrollo tienen índices de prevalencia más altos debido a factores como la falta de educación sobre nutrición, la pobreza, el acceso restringido a servicios sanitarios y la inseguridad alimentaria. Estas circunstancias afectan directamente la calidad de la alimentación en los niños, lo que aumenta el riesgo de carencias nutricionales (4).

La anemia infantil sigue siendo un asunto de salud pública prioritario en Perú. A pesar de las tácticas implementadas para reducirlos, los niveles de prevalencia siguen siendo altos,

particularmente en áreas rurales y en regiones selváticas y de sierra, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Estas zonas tienen más dificultades para acceder a la educación alimentaria, los programas de suplementación nutricional y los servicios sanitarios, lo cual reduce la eficacia de las medidas puestas en marcha (5).

Este problema persiste en la región de Huánuco y tiene un impacto significativo en una parte importante de los niños, sobre todo en las comunidades rurales, donde el acceso a alimentos ricos en hierro y a servicios sanitarios es escaso y las condiciones socioeconómicas no son favorables. Para el desarrollo y crecimiento apropiado de los niños en edad escolar, que es una etapa crucial para la consolidación de habilidades de aprendizaje y capacidades cognitivas (6), esta circunstancia representa un riesgo importante.

Además, la anemia en niños en edad escolar tiene consecuencias directas en el campo de la educación porque puede incidir de manera negativa en el desempeño académico, la habilidad para concentrarse y la intervención en actividades escolares. Investigaciones anteriores han comprobado que los niños con anemia muestran una fatiga más elevada, debilidad, reducción de la atención y problemas con el aprendizaje, lo cual afecta su rendimiento en la escuela y su desarrollo completo (7).

En este marco, es esencial establecer la prevalencia de anemia en grupos escolares concretos, porque esto hace posible medir cuán grande es el problema a escala local y guiar la creación de estrategias de intervención más específicas. Asimismo, el reconocimiento de grupos con mayor riesgo, en base a factores como la edad y el género, colabora con una mejora en la eficacia de los programas de control y prevención (8).

En consecuencia, el propósito de este estudio es establecer la prevalencia de anemia en niños escolarizados de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, que se

encuentra en la provincia de Ambo, región Huánuco, durante el año 2025.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Uno de los mayores problemas sanitarios del Perú es la anemia, que impacta especialmente a la población infantil. El transporte de oxígeno en el cuerpo se ve comprometido debido a esta condición, que se distingue por la reducción de la concentración de hemoglobina en la sangre. Esto tiene un impacto negativo en el desarrollo físico, cognitivo e inmunológico infantil, lo cual afecta directamente su desempeño académico y su calidad de vida (1).

Se calcula que alrededor de un tercio de la población mundial sufre anemia, lo que convierte a esta enfermedad en un problema importante a nivel global. Esta condición, que impacta en el desarrollo infantil y disminuye la productividad de los adultos, contribuye notablemente a que aumenten las tasas de morbilidad y mortalidad. Es más habitual en contextos de pobreza y entre poblaciones vulnerables como las que viven en áreas rurales (5,6,7).

A pesar de las estrategias implementadas por el Estado y las organizaciones internacionales, que incluyen programas sociales como Qali Warma y la suplementación con hierro, la prevalencia de anemia infantil en Perú sigue siendo alta. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, más de un tercio de los niños de menos de 12 años en Huánuco sufre anemia, lo que demuestra que esta sigue siendo una dificultad para la salud pública (4).

Del mismo modo, según cifras del Ministerio de Salud, el 43.6% de los niños entre 6 y 35 meses tiene anemia,

porcentaje que no ha presentado cambios significativos en años recientes. Asimismo, se calcula que el 59.3% de los niños con edades comprendidas entre seis y doce meses padecen esta condición, lo cual afecta su desarrollo físico y cognitivo y puede tener efectos que perduran hasta la edad adulta (8,9,10,11,12).

La situación es aún más alarmante en la región Huánuco, donde se constató en 2022 una prevalencia de anemia del 51.8% en infantes de entre 6 y 35 meses, cifra mayor a la que se había informado en años anteriores. Además, en el distrito de Conchamarca es evidente la presencia simultánea de problemas relacionados con la nutrición, como la anemia (7.9%) y la desnutrición crónica infantil (13.2%) en niños menores de cinco años, lo cual muestra condiciones estructurales desfavorables que perjudican la salud de los infantes (13,14). Sin embargo, hay poca información acerca de cuán prevalente es la anemia en niños que van a la escuela, sobre todo entre los 6 y los 12 años.

Las infecciones parasitarias, la insuficiente absorción de hierro y los hábitos alimentarios inapropiados son algunos de los factores más importantes relacionados con la anemia infantil. Estos suelen estar conectados con situaciones de pobreza y exclusión social (2). En entornos rurales como Conchamarca, la situación es peor por la escasa disponibilidad de alimentos que sean ricos en hierro y de servicios de salud preventiva.

Las consecuencias de la anemia van más allá del plano biológico, pues impactan el desempeño en la escuela, aumentan el ausentismo y disminuyen las posibilidades de progreso educativo, lo que ayuda a mantener el ciclo de

pobreza. En esta línea, la anemia no solo es un problema de salud, sino también una barrera para el progreso económico y social del país (3).

Las consecuencias de la anemia van más allá del plano biológico, pues impactan el desempeño en la escuela, aumentan el ausentismo y disminuyen las posibilidades de progreso educativo, lo que ayuda a mantener el ciclo de pobreza. En esta línea, la anemia no solo es un problema de salud, sino también una barrera para el progreso económico y social del país (3).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

PG: ¿Cuál es la prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo, Huánuco, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cómo es la prevalencia de anemia según edad en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo, Huánuco, 2025?

PE2: ¿Cómo es la prevalencia de anemia según sexo en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo, Huánuco, 2025?

1.3. OBJETIVO GENERAL

OG: Determinar la prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo Huánuco, 2025.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar la prevalencia de anemia según grupo etario en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.

OE2: Determinar la prevalencia de anemia según sexo en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La indagación se basó en información teórica acerca de la anemia y sus consecuencias en los niños, admitiendo que esta condición es un problema de salud que perjudica el desarrollo físico e intelectual infantil. En este contexto, la investigación posibilitó el desarrollo de conocimiento científico acerca de la prevalencia de anemia en infantes que asisten a la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca. Esto se hizo con el objetivo de proporcionar datos pertinentes a las autoridades

locales y colaborar con la elaboración de un plan para mejorar la salud infantil.

Además, la investigación proporcionó pruebas científicas locales que ayudaron a entender el problema en una población en riesgo, lo que sirvió de fundamento para crear estrategias preventivas y de intervención. Así, los resultados logrados sirvieron como una herramienta eficaz para que las autoridades sanitarias y educativas del área tomaran decisiones con el objetivo de reforzar acciones que beneficien el bienestar de los alumnos.

Desde la perspectiva teórica de la enfermería, el análisis se fundamentó en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría permitió entender que, para prevenir la anemia infantil, es fundamental que los cuidadores puedan cubrir las necesidades nutricionales de los pequeños. Además, se tomó en cuenta el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que ayudó a examinar los elementos individuales, sociales y conductuales que afectan la adopción de hábitos saludables, como una alimentación apropiada y el suministro de hierro.

El análisis también incorporó perspectivas teóricas que vinculan el estado nutricional, las costumbres alimentarias de la familia y los factores sociales con la incidencia de anemia en niños en edad escolar. Esta perspectiva permitió tratar el problema de forma integral, teniendo en cuenta no únicamente los factores clínicos, sino también los elementos educativos, económicos y culturales que se encontraban en la zona rural de Conchamarca. Por lo tanto, la investigación contribuyó al avance de la literatura científica desde una perspectiva contextualizada, produciendo insumos significativos para

investigaciones futuras y para la creación de políticas públicas en salud infantil.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación se ubicará en la línea de investigación de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y su importancia radica en que los resultados expuestos en esta tesis pueden ser utilizados como un punto de referencia para llevar a cabo nuevas investigaciones. La anemia es una enfermedad común en nuestro país.

Por lo tanto, los datos obtenidos en esta investigación posibilitan determinar cómo la anemia impacta a los niños para entender la realidad del problema e implementar estrategias de prevención promocional, campañas informativas y tácticas para evitar la anemia infantil. De este modo, se puede lograr un rendimiento académico superior y formar un futuro más prometedor para la sociedad.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación realizada empleó una metodología que es importante para la recolección de datos confiables, los cuales servirán como instrumentos relevantes para llevar a cabo otros estudios con más evidencia acerca de la prevalencia de anemia en niños de 6 a 12 años.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada empleó una metodología que es importante para la recolección de datos confiables, los cuales servirán como instrumentos relevantes para llevar a cabo otros estudios con más evidencia acerca de la prevalencia de anemia en niños de 6 a 12 años.

Acceso a información clínica: El acceso a los registros académicos fue lo que determinó la obtención de información

acerca de los niveles de hemoglobina en los niños. Cuando no se tuvo información sistematizada, fue preciso contemplar la opción de llevar a cabo pruebas extra, lo cual podría haber requerido que los padres o tutores dieran su autorización y también pudo haber generado costos adicionales.

Disponibilidad y participación de la muestra: La negativa de los padres o tutores de permitir la publicación de los informes puede restringir la participación de los niños en el estudio. Asimismo, la asistencia a la escuela de manera irregular podría repercutir en lo representativa que sea la muestra.

Factores estacionales: La prevalencia de la anemia puede cambiar dependiendo de la dieta y de las condiciones del medio ambiente a lo largo del año. Si la recopilación de datos se hace en un período determinado, es posible que no muestre la situación a lo largo de todo el año.

Posibles sesgos en la recolección de datos: Los datos obtenidos de encuestas a los padres sobre la alimentación y el historial médico de sus hijos pueden estar influenciados por sesgos de memoria o por respuestas que sean deseables desde un punto de vista social, lo cual podría afectar su precisión.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El estudio fue viable debido que conto con todas las informaciones que se requería, lo cual fueron sacadas todas de documentos proporcionadas por la Institución Educativa.

A la vez viable en cuanto mi persona conto con los recursos humanos y calidad de investigadora.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. INTERNACIONAL

En Brasil en el 2022, Ribeiro y Hacienda (18) realizaron el estudio titulado “Factores asociados a la alta prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de cinco años”, Los resultados evidenciaron que un alto porcentaje de niños presentaba anemia ferropénica, atribuyéndose a causas multifactoriales como la deficiente alimentación, bajos ingresos y limitada educación materna. Se concluyó que la anemia infantil genera efectos negativos en el desarrollo físico y cognitivo, y se recomienda la implementación de medidas preventivas como educación nutricional y promoción del consumo de alimentos ricos en hierro.

En México en el 2022, Fabiola et al. (9) desarrollaron el estudio “Prevalencia de anemia en la población mexicana: análisis de la ENSANUT Continua 2022”. Los resultados mostraron una prevalencia significativa en mujeres adultas y niños pequeños. Se concluyó que la anemia afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, lo que refuerza la urgencia de diseñar estrategias focalizadas para interrumpir el ciclo intergeneracional de riesgo de anemia.

En Colombia, en el año 2021, Ramírez et al. (6) llevaron a cabo una investigación en la ciudad de Bogotá, titulada “Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años”. El estudio reveló que el 40% de los niños evaluados presentaban anemia, siendo más frecuente en aquellos pertenecientes a hogares con inseguridad alimentaria. Se concluyó que la anemia continúa representando un problema prioritario de salud infantil, por lo que se recomendó la implementación de programas de suplementación y educación nutricional dirigidos a familias en situación de vulnerabilidad.

En Ecuador, en el año 2021, Pérez (21) llevó a cabo el estudio titulado “Prevalencia de anemia en la Parroquia San Miguel”, Se concluyó que la anemia es más frecuente en niñas y en edades tempranas, por lo que se recomienda fortalecer las intervenciones en salud infantil desde los primeros años de vida.

2.1.2. NACIONAL

En Pasco, en el año 2022, Díaz (27) realizó un estudio titulado “Prevalencia de la anemia y su relación al estado nutricional de niños menores de 5 años en el C.S. Virgen del Rosario”, Los resultados indicaron que un elevado porcentaje de niños presentaba anemia, atribuida principalmente a una alimentación inadecuada. Se concluyó que el 64% de los niños tenía anemia leve, de los cuales el 36% presentaba desnutrición leve y el 8% desnutrición moderada. Asimismo, el 26% presentaba anemia moderada, y dentro de este grupo, el 14% se encontraba en estado de desnutrición moderada, lo que evidenció una asociación directa entre la anemia y el estado nutricional.

En Huaral, en el año 2021, Chalco (28) desarrolló el estudio titulado “Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2020”, Se concluyó que esta condición afectaba principalmente a los más pequeños, resaltando la importancia de implementar estrategias oportunas de prevención y tratamiento en el primer nivel de atención en salud.

En Huancayo, en el año 2020, Huamán (11) llevó a cabo la investigación titulada “Prevalencia de anemia en niños antes y durante la pandemia de COVID-19 atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, 2020”, Los resultados indicaron que de 541 niños evaluados, 411 presentaron anemia. Se concluyó que la prevalencia de anemia aumentó significativamente durante la cuarentena, alcanzando un 83,5%, atribuida al

confinamiento social, la disminución de ingresos económicos y la interrupción de los controles médicos, factores que afectaron el acceso a suplementos y a una alimentación adecuada, incrementando así los casos de anemia infantil.

2.1.3. LOCAL

En Huamalíes, en el año 2023, Chávez y Villavicencio (31) realizaron el estudio titulado “Anemia ferropénica y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años de Tantomayo, Huamalíes, Huánuco, 2022”, Los resultados mostraron que el 39,3% de los niños evaluados presentaban anemia, de los cuales el 27,4% tenía anemia leve y el 11,9% anemia moderada. Se concluyó que la anemia ferropénica influye significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años, por lo que se recomienda implementar intervenciones oportunas en esta etapa crítica del desarrollo.

En Huánuco, en el año 2022, Rojas (21) llevó a cabo la investigación titulada “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Moras, 2019”, Se concluyó que existe una alta prevalencia de anemia en mujeres embarazadas, lo que evidencia la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento durante el control prenatal.

También en Huánuco, en el año 2019, Hilario (33) desarrolló el estudio titulado “Participación de las madres en la prevención de anemia en niños preescolares del Jardín 444, Pillco Marca – Cayhuayna Baja, Huánuco, 2019”, Los resultados indicaron que una proporción significativa de madres presentaba una baja participación en acciones preventivas. En conclusión, se evidenció que la mayoría de ellas mostraron un compromiso insuficiente, lo que resalta la necesidad de implementar programas educativos orientados a la promoción de hábitos saludables y a la prevención de la anemia infantil. Bases

teóricas

2.1.4. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO – DOROTHEA OREM

La teoría sobre la falta de autocuidado que propuso Dorothea Orem es una de las más importantes en el área de la enfermería. Esta teoría se enfoca en la habilidad de las personas para cuidarse a sí mismas y en cómo el personal de enfermería debe intervenir para satisfacer o respaldar esas necesidades si se presenta un déficit (23).

Autocuidado

Se entiende por autocuidado la realización de actividades individuales que las personas llevan a cabo para conservar su salud y bienestar. Este concepto es esencial en la teoría de Orem, porque enfatiza que las personas tienen la habilidad de cuidar de sí mismas; no obstante, también pueden requerir asistencia cuando no son capaces de cubrir adecuadamente sus necesidades sanitarias. El autocuidado consiste en actividades diarias como la higiene personal, la alimentación apropiada, el reposo y el manejo del estrés. Dentro del marco de la anemia en niños, el autocuidado consiste en que los encargados de cuidar a los pequeños, sobre todo los padres, logren suministrarles una alimentación equilibrada con abundante hierro y otros nutrientes indispensables para evitar y combatir la anemia (28).

Orem también presenta la idea de autocuidado preventivo, que es especialmente importante para prevenir enfermedades como la anemia. Es posible educar a las familias acerca de la relevancia de una dieta rica en hierro, el requerimiento de suplementos de hierro y la práctica regular de chequeos médicos para identificar la anemia en fases tempranas (30).

Deficiencias en el Autocuidado

Orem destaca que en algunas situaciones, las personas

no son capaces de realizar actividades de autocuidado debido a diversos factores, tales como enfermedades, limitaciones físicas, o falta de conocimiento. Esto se conoce como deficiencia en el autocuidado, y puede ser temporal o permanente. En el caso de la anemia infantil, los niños pequeños son dependientes de sus padres o cuidadores para recibir el autocuidado necesario. La deficiencia en el autocuidado en niños puede originarse en la incapacidad de las familias para proporcionar alimentos adecuados, o en la falta de conocimiento sobre los síntomas y tratamiento de la anemia (28).

Orem identifica tres tipos de deficiencias en el autocuidado que pueden requerir intervención de enfermería:

Deficiencias de autocuidado universales: Son las necesidades fundamentales de salud que todos los seres humanos tienen en común, como la alimentación apropiada. Para conservar una buena salud, es indispensable cubrir la falta de hierro en el caso de la anemia (28).

Deficiencias de autocuidado del desarrollo: Estas carencias están vinculadas a las demandas de salud que se presentan en algunos momentos de la vida, como el desarrollo y crecimiento durante la niñez. Por ejemplo, los niños de 6 a 12 años presentan una gran necesidad de hierro porque crecen físicamente a un ritmo acelerado (28).

Deficiencias de autocuidado de salud: Esta clase de deficiencia está vinculada a enfermedades o condiciones que exigen un cuidado permanente, como la anemia ferropénica, para la cual se requiere intervención constante por medio de la dieta o suplementos (28).

Sistemas de enfermería

El sistema de enfermería, que detalla cómo la enfermería puede actuar cuando los individuos no pueden cubrir sus propias necesidades de autocuidado, es el tercer elemento

fundamental de la teoría de Orem. Orem caracteriza tres clases de sistemas de enfermería:

Sistema completamente compensatorio: Se emplea cuando alguien no es capaz de llevar a cabo ninguna actividad de autocuidado. En este caso, la enfermera se hace completamente responsable del cuidado; esto podría ser necesario en situaciones severas de anemia infantil en las que los padres no poseen ni los conocimientos necesarios ni los recursos para tratar la enfermedad (29).

Sistema parcialmente compensatorio: Este sistema se emplea cuando el paciente requiere asistencia para ciertas actividades de autocuidado. Por ejemplo, si los progenitores de un niño con anemia no tienen mucho conocimiento acerca de la dieta apropiada, la enfermera tiene la posibilidad de instruirlos en cómo suministrar una alimentación abundante en hierro (29).

Sistema de apoyo-educativo: En este sistema, la enfermera ejerce como educadora y asiste a los individuos en su aprendizaje para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. Este sistema sería el más apropiado en la anemia infantil, porque se enfoca en instruir a los cuidadores acerca de lo relevante que es prevenir la anemia y mantener una nutrición correcta (29).

Modelo de Promoción de la Salud – Nola Pender

El modelo de promoción de la salud que propone Nola Pender ofrece una perspectiva preventiva esencial para el tratamiento de cuestiones de salud pública, como por ejemplo la anemia en los niños. Esta teoría sostiene que la salud es un estado positivo y no simplemente la falta de enfermedades, y que los individuos tienen la capacidad de cambiar su comportamiento si se les ofrecen habilidades, conocimientos y un ambiente propicio para hacerlo (24).

Pender identifica tres categorías principales de factores que

influyen en la adopción de conductas saludables (24):

- Características y experiencias individuales (como edad, antecedentes personales, nivel educativo).
- Conocimientos y sentimientos específicos sobre el comportamiento de salud (por ejemplo, creencias sobre los beneficios del hierro o la importancia de los suplementos nutricionales).
- Resultados esperados del comportamiento, incluyendo influencias sociales, autoeficacia y barreras percibidas.

El modelo de Pender considera elementos sociales, personales y medioambientales que tienen un impacto en la adopción de comportamientos sanos. Este modelo, cuando se aplica al estudio en cuestión, es útil para entender de qué manera el ambiente familiar, escolar y comunitario puede incentivar o dificultar prácticas alimentarias apropiadas, la asistencia a controles médicos y la adherencia a suplementos de hierro.

Mediante estrategias educativas enfocadas en niños y sus familias, los profesionales de la salud tienen la capacidad de promover prácticas que ayuden a prevenir la anemia, como lo son el consumo de alimentos que contengan hierro (por ejemplo, vísceras, verduras verdes o sangrecita), el uso apropiado del suplemento con hierro y la asistencia periódica a controles de desarrollo y crecimiento. Implementar el modelo de Pender en comunidades escolares rurales no solo disminuye la prevalencia de anemia, sino que además refuerza la responsabilidad colectiva a la hora de promover la salud de los niños (25).

Aplicación del Modelo en la Prevención de la Anemia Infantil

La anemia ferropénica en niños es un asunto de salud pública común, sobre todo en situaciones de pobreza y con limitados medios educativos y sanitarios. El modelo de Pender

puede implementarse mediante tácticas para fomentar comportamientos saludables en los cuidadores y las familias, enfocadas en:

- Mejorar la nutrición infantil, priorizando alimentos ricos en hierro como vísceras, legumbres y vegetales de hoja verde.
- Aumentar el nivel de conocimiento sobre la anemia y sus consecuencias en el desarrollo físico y cognitivo del niño.
- Fortalecer la autoeficacia de los cuidadores mediante talleres y orientación nutricional personalizada.
- Reducir las barreras percibidas, como el costo de los suplementos o la falta de tiempo para preparar comidas saludables.
- Promover la responsabilidad compartida entre las familias, las escuelas y el personal de salud para implementar prácticas sostenibles en el hogar y la comunidad (26).

De acuerdo con Pender, las redes de apoyo y el entorno social también son factores decisivos en la adopción de costumbres saludables. En este contexto, los trabajadores de enfermería desempeñan un papel fundamental como promotores de la salud comunitaria y agentes de cambio, orientando a las familias hacia decisiones informadas y sostenibles (24).

Rol de la Enfermería según Pender

Según la visión de Nola Pender, la enfermería tiene que intervenir no solamente en el restablecimiento de la salud, sino sobre todo en su promoción. Esto se consigue a través de la educación continua, la orientación acerca de hábitos saludables y el establecimiento de ambientes favorables para tomar decisiones saludables. En situaciones como la anemia en los niños, es necesario que el equipo de enfermería proporcione:

- Educación sobre la importancia del consumo de hierro.

- Consejería sobre lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.
- Información sobre la administración correcta de suplementos y multivitamínicos.
- Recomendaciones sobre controles de crecimiento y tamizaje de hemoglobina (24).

2.1.5. Malnutrición y anemia infantil

Canchis Valuis y Castillo Atoche afirman que la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses tiene una relación directa con la malnutrición. La investigación que se llevó a cabo en un centro de salud de Huacho muestra que los niños con desnutrición tienen más posibilidades de padecer anemia, porque no ingieren suficiente hierro y otros micronutrientes necesarios. Esta teoría podría aplicarse a estudiantes rurales que se encuentran en circunstancias parecidas de inseguridad alimentaria, tal como sucede en Conchamarca (31).

2.1.6. FACTORES CONDICIONANTES DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Los elementos que determinan la anemia en niños menores de un año, según Guevara Vásquez y Muñoz Pizarro, incluyen el abandono del tratamiento con sulfato ferroso, los hábitos alimentarios deficientes, la presencia de infecciones parasitarias y el escaso nivel educativo materno. Estos componentes posibilitan comprender que la anemia ferropénica no se debe únicamente a una alimentación insuficiente, sino también a factores culturales, económicos y sociales que obstaculizan el seguimiento de las intervenciones preventivas en los estudiantes (32).

2.1.7. PRÁCTICAS MATERNAS EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Huamaní Valenza evidenció que el grado de conocimiento de las madres y sus costumbres respecto a la

nutrición y la prevención de enfermedades son factores decisivos en que se desarrolle o disminuya la anemia en los niños. Las mamás que entendían lo importante que es alimentarse con comida abundante en hierro, tomar suplementos de micronutrientes y supervisar el crecimiento infantil, podían evitar la anemia de manera más efectiva. Esta perspectiva teórica respalda la estrategia esencial de intervención educativa enfocada en los cuidadores (33).

2.1.8. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Pereda Carbajal encontró una correlación significativa entre el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y la prevalencia de anemia. Su estudio resalta que las madres que están al tanto del momento correcto para comenzar a dar alimentos sólidos, así como de los alimentos que son ricos en hierro y las mezclas apropiadas para incrementar su absorción, consiguen sostener en sus hijos niveles saludables de hemoglobina. Esta teoría es fundamental para entender lo importante que es formar a las familias de los escolares en prácticas nutricionales eficaces (34).

2.1.9. INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y NIVELES DE HEMOGLOBINA

Risco Chávez implementó una intervención pedagógica en un centro de educación inicial en Ate, lo que permitió incrementar los niveles de hemoglobina en niños de entre 3 y 5 años. La investigación demostró que las estrategias educativas acerca de la anemia, el consumo de alimentos ricos en hierro y la suplementación tienen un efecto importante en la mejora de los índices de salud infantil. Esta fundamentación teórica apoya la inclusión de programas de educación nutricional en el currículo escolar en áreas donde la anemia es muy común (35).

2.2. BASES CONCEPTUALES

2.2.1. PREVALENCIA DE ANEMIA

La proporción de individuos en una población determinada que tienen niveles de hemoglobina inferiores a los valores normales en un instante específico se denomina prevalencia de anemia. Para los niños de 6 a 12 años que se encuentran en la escuela, esta condición es evaluada con pruebas de sangre que posibilitan detectar la existencia de anemia leve, moderada o grave, conforme a las categorías definidas por organizaciones globales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta variable es esencial en el área de la salud pública, pues posibilita dimensionar la magnitud del problema en una población objetivo y guiar el diseño de acciones preventivas y correctivas. La prevalencia de anemia en estudiantes puede ser un indicador de carencias nutricionales, condiciones socioeconómicas adversas o la imposibilidad de acceder a servicios médicos apropiados. Estos factores pueden impactar el rendimiento académico, el desarrollo físico y la capacidad cognitiva de los infantes. La prevalencia de anemia se refiere al porcentaje de individuos en una población cuyos niveles de hemoglobina están por debajo del rango normal durante un periodo específico, lo que permite calcular la dimensión del problema para fundamentar intervenciones en salud pública (16).

2.2.2. EDAD

Se refiere a la cantidad de años que han pasado desde el nacimiento del niño hasta la fecha en que se realizó el estudio. Los requerimientos nutricionales dependen de la edad, pues conforme el niño se desarrolla, sus necesidades de hierro y otros nutrientes se incrementan. Es necesario brindarles más atención a los grupos de edad más vulnerables en términos de su alimentación y control médico, para prevenir carencias que puedan dar lugar a anemia. La edad también posibilita clasificar a los estudiantes en distintas fases de desarrollo, lo

que ayuda a detectar modelos de riesgo particulares. La edad es la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de un individuo hasta un momento determinado, normalmente se expresa en años enteros. En epidemiología, la edad se utiliza como una variable demográfica esencial para estratificar poblaciones, ajustar tasas y analizar patrones de salud y enfermedad según grupos etarios (42).

2.2.3. SEXO

Es una categoría biológica que diferencia a los seres humanos en hombres o mujeres. Las variaciones fisiológicas, hormonales y de desarrollo pueden tener un impacto en los niveles de hemoglobina, según lo han demostrado varios estudios. Por ejemplo, en ciertas fases del crecimiento, los hombres pueden tener necesidades nutricionales más altas que las mujeres (o viceversa), lo que puede afectar la prevalencia de anemia. En los entornos educativos, estas disparidades pueden estar además vinculadas con las prácticas alimentarias que varían según el género dentro de la comunidad o del hogar, y con un acceso desigual a servicios de salud o educación nutricional en función del sexo del menor (21).

El sexo es una variable biológica que se fundamenta en las diferencias fisiológicas, anatómicas y genéticas entre los seres humanos, que determinan si son varones o mujeres (por ejemplo, cromosomas XY o XX, órganos de la reproducción). Estas diferencias pueden tener un impacto en cómo se distribuyen y se comportan las enfermedades. (43)

2.2.4. GRADO ESCOLAR

Es el grado educativo que el niño está tomando dentro del sistema básico regular de educación. Este indicador no solo está vinculado con la edad, sino también con el progreso cognitivo, el ambiente escolar y la disponibilidad de programas de salud y nutrición. Los alumnos que cursan grados más

bajos tienen mayor riesgo de sufrir anemia si no reciben la alimentación apropiada y un seguimiento de su estado nutricional. Asimismo, el grado escolar puede estar relacionado con la exposición de los niños a programas educativos sobre salud, campañas de desparasitación o acceso a alimentos enriquecidos en las cafeterías escolares, lo que afecta directamente su situación hemática (20).

La primera fase de la educación formal es el grado escolar, que está asociado a la educación primaria (ISCED nivel 1). Su propósito es brindar a los estudiantes las habilidades esenciales de lectura, escritura y matemáticas, así como construir una base firme de conocimiento y desarrollo social y personal, para prepararlos para la educación secundaria (44).

2.2.5. LA ANEMIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza a la anemia como "una condición en la que el recuento de glóbulos rojos o la cantidad de hemoglobina que contienen es menor a lo habitual". La anemia puede derivarse de una variedad de causas, como la carencia de hierro, infecciones crónicas, anomalías genéticas y deficiencias vitamínicas. En los niños, suele relacionarse con una deficiente actuación en el ámbito escolar, apatía y un desarrollo cognitivo y físico que va lento. Asimismo, puede aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas, reducir la capacidad de atención y aprendizaje, y perjudicar la participación activa en actividades recreativas y escolares. Para reducir los efectos a largo plazo, el diagnóstico temprano y las intervenciones adecuadas son fundamentales (14).

La anemia es una condición que se caracteriza por la reducción de la capacidad de la sangre para llevar oxígeno, lo cual suele ocurrir porque disminuye el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina. Esta reducción no

satisface las demandas fisiológicas del cuerpo, lo que puede generar síntomas como disnea, fatiga y palidez. Además, puede tener un impacto negativo en la capacidad física, el desarrollo cognitivo y la salud de madres e hijos (45).

2.2.6. HEMOGLOBINA

La hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y cuya función principal es llevar oxígeno desde los pulmones a las partes del cuerpo. Su presencia es esencial para que el organismo mantenga una oxigenación apropiada. En el contexto de la anemia, una reducción en los niveles de hemoglobina significa que hay menos capacidad para transportar oxígeno. Esto puede dar lugar a síntomas como cansancio, debilidad, dificultad para concentrarse y palidez. En los niños, una hemoglobina baja tiene un impacto negativo en el crecimiento, el desarrollo del sistema nervioso y el desempeño académico. La medición de la hemoglobina se considera un indicador crucial para detectar anemia, ya que los niveles normales de esta varían según el sexo y la edad del niño (15).

2.2.7. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional se refiere a la condición fisiológica de una persona en relación con el balance entre lo que consume y lo que necesita en términos de nutrientes. Se mide usando indicadores bioquímicos, clínicos y antropométricos. Para los niños, un estado nutricional apropiado favorece el desarrollo físico y mental adecuado; en cambio, un estado deficiente puede causar enfermedades como la anemia. El estado nutricional de los niños se ve afectado directamente por elementos como la higiene, la educación alimentaria de la familia, el nivel y calidad de alimentos ingeridos y la existencia de enfermedades infecciosas. La evaluación del estado nutricional posibilita poner en marcha tácticas personalizadas de intervención para optimizar la salud de los estudiantes (17).

El estado nutricional hace alusión a la armonía entre lo que se ingiere de nutrientes y las exigencias del cuerpo para conservar la salud en general, el desarrollo, el crecimiento y las funciones fisiológicas. Se puede examinar esta condición a través de indicadores dietéticos, bioquímicos, clínicos y antropométricos. La suficiente cantidad como la insuficiencia de nutrientes se manifiestan en estos (47).

2.2.8. DEFICIENCIA DE HIERRO

La falta de hierro es la razón más habitual de anemia en los niños y se da cuando las reservas de este micronutriente en el cuerpo no son suficientes para cubrir las necesidades fisiológicas. Este déficit puede ser causado por una dieta con baja biodisponibilidad del hierro, por no consumir suficientes alimentos ricos en este mineral, por pérdidas de sangre crónicas o porque los requerimientos aumentan durante el crecimiento. La falta de hierro en los escolares perjudica su energía, su habilidad para concentrarse y su rendimiento académico. Para prevenir mayores complicaciones, es crucial realizar un diagnóstico precoz y proporcionar la suplementación necesaria a tiempo (18).

La deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más común a nivel mundial y se caracteriza por una insuficiencia de hierro en el organismo para mantener la producción normal de hemoglobina. Es la razón principal de la anemia ferropénica y tiene un impacto particular en niños, mujeres embarazadas y personas que tienen una dieta no apropiada o que sufren pérdidas de sangre recurrentes (48).

2.2.9. ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia ferropénica es el tipo más común de anemia y resulta directamente de la deficiencia de hierro. Se caracteriza por una reducción en la producción de hemoglobina, lo que compromete el transporte de oxígeno a los tejidos. Los síntomas incluyen fatiga, irritabilidad, dificultad de atención y

bajo rendimiento escolar. En niños en edad escolar, esta condición puede pasar desapercibida si no se realizan controles rutinarios de hemoglobina. El tratamiento incluye suplementación con hierro y mejoras en la dieta. Su detección precoz es clave para evitar impactos en el desarrollo integral del niño (19).

2.2.10. DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo cognitivo comprende todos los procesos mentales que intervienen en la memoria, el lenguaje, la atención, el aprendizaje y la solución de problemas. Para el desempeño escolar y la adaptación social, estos procesos son fundamentales en los niños que asisten a la escuela. La anemia puede obstaculizar el desarrollo cognitivo al disminuir la oxigenación en el cerebro, lo que a su vez disminuye la capacidad de aprender y retener información. Los estudios han revelado que los niños anémicos tienen más problemas con la lectura y las habilidades matemáticas, lo que afecta su rendimiento escolar (20).

2.2.11. DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición en la infancia es una condición patológica que se origina debido a que el niño consume de manera insuficiente o incorrecta nutrientes esenciales, lo cual perjudica su crecimiento y desarrollo. Esta condición es una de las principales razones que subyacen a la anemia infantil, debido a que la producción de hemoglobina se ve afectada por el déficit crónico de micronutrientes y macronutrientes. La desnutrición es capaz de presentarse como un peso bajo para la edad, una estatura baja para la edad (talla baja) y un peso bajo para la talla. Todas ellas son señales de alarma de un desarrollo integral inadecuado (36).

2.2.12. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Comer de manera saludable significa consumir una cantidad adecuada y equilibrada de alimentos que satisfacen

las exigencias nutricionales del organismo, proporcionando minerales, proteínas, vitaminas y energía. Para prevenir la anemia infantil, se subraya la importancia de consumir alimentos fortificados, así como también de ingerir hierro no hemo (vegetales), hierro hemo (de origen animal) y vitamina C para optimizar su absorción. Un régimen alimenticio monótono o inapropiado aumenta el peligro de no tener suficiente hierro y otras deficiencias nutricionales (36).

2.2.13. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO

La suplementación con hierro es una táctica terapéutica y preventiva que organismos internacionales, como la OMS, fomentan para grupos vulnerables, particularmente mujeres embarazadas, niños y adolescentes. Por lo general, se administra en forma de jarabes o tabletas a los niños que están en la escuela, dependiendo de su edad y sus necesidades fisiológicas. Cuando se acompaña de un seguimiento clínico apropiado y de una adherencia correcta, esta medida ha mostrado que disminuye notablemente la prevalencia de anemia ferropénica (37).

2.2.14. PARASITISMO INTESTINAL

El parasitismo intestinal es un estado que ocurre cuando parásitos como *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* o *Ancylostoma duodenale* infectan el organismo y afectan la absorción de nutrientes o causan pérdidas crónicas de sangre a nivel intestinal. En particular en los niños que no tienen acceso a programas regulares de desparasitación, esta situación contribuye a la aparición de anemia. La regulación del parasitismo intestinal es un componente esencial de cualquier estrategia para prevenir la anemia en los niños (38).

2.2.15. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Las prácticas alimentarias incluyen las costumbres, los saberes y las costumbres culturales vinculadas con la selección, elaboración y consumo de alimentos. En el marco

de la anemia, acciones inapropiadas como la insuficiente ingesta de carne, el retraso en introducir alimentos sólidos o el uso constante de leche sola sin aditivos pueden favorecer una escasez de hierro. Para reducir el riesgo de anemia en los niños, es esencial fomentar hábitos alimenticios saludables desde la casa y la escuela (40).

2.2.16. PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Para prevenir la anemia, es necesario realizar acciones integrales que tengan como objetivo disminuir los factores de riesgo y reforzar los protectores. Comprende la aplicación de programas de salud en la comunidad y en las escuelas, el control regular del estado nutricional, el suministro a tiempo de suplementos de hierro y el fomento de una dieta equilibrada. Además, para reducir la prevalencia de anemia infantil (41), es esencial supervisar el desarrollo de los niños, realizar desparasitaciones periódicas y educar constantemente a cuidadores y padres.

La prevención de la anemia incluye un grupo de estrategias que buscan disminuir la prevalencia e incidencia de esta condición a través de acciones educativas, sanitarias y nutricionales. Estas actividades engloban la mejora de la nutrición mediante alimentos ricos en hierro, el control de infecciones, la educación alimentaria enfocada en madres y estudiantes, la fortificación de los alimentos, el suministro de ácido fólico y hierro y la desparasitación regular.

2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis específico

H_i: Existe diferencia significativa en la prevalencia de anemia según grupo etario en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.

H₀: No existe diferencia significativa en la prevalencia de anemia según grupo etario en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.

H_i: Existe diferencia significativa en la prevalencia de anemia

según sexo en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.

H₀: No existe diferencia significativa en la prevalencia de anemia según sexo en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLES

Prevalencia de anemia

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
VARIABLE DE INTERES Prevalencia de anemia	La anemia es una condición caracterizada por niveles bajos de hemoglobina en sangre, lo que afecta el transporte de oxígeno a los tejidos.	Proporción de niños de 6 a 12 años con hemoglobina <11.5 g/dL (según OMS) evaluada mediante exámenes de la posta e Conchamarca.	- Estado hemático - Nivel de anemia	Valor de hemoglobina(g/dl) Clasificación de anemia(leve, moderada o severa)	- Cuantitativa (g/dl de hemoglobina) - Nominal (Grado de anemia: leve, moderada y severa).
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento, medido en años cumplidos.	Edad registrada en la ficha de matrícula de cada escolar.	Edad escolar	Edad del niño (6 a 12 años). Agrupación por rangos: 6–8, 9–10, 11–12 años	- Cuantitativa discreta - Categórica ordinal(grupos etario)

Sexo	Condición biológica que distingue a los seres humanos en masculino o femenino.	Sexo registrado en la ficha de matrícula del estudiante.	▪ Sexo	Masculino Femenino	▪ Categórica nominal
-------------	--	--	--------	-----------------------	----------------------

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió al tipo descriptivo, debido a que se orientó a observar y detallar la prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años sin manipular las variables de estudio. El nivel de investigación fue descriptivo, puesto que permitió caracterizar la situación de la anemia en función de características sociodemográficas como la edad y el sexo.

Asimismo, la investigación empleó un diseño retrospectivo, dado que se trabajó con datos previamente registrados en los controles de hemoglobina y documentos institucionales.

3.2. ENFOQUE

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que la variable prevalencia de anemia fue analizada mediante datos numéricos y procedimientos estadísticos, permitiendo su medición y análisis a nivel estadístico.

3.3. NIVEL

El nivel de la investigación fue descriptivo, ya que se orientó a describir la prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, de acuerdo con el objetivo del estudio.

3.4. DISEÑO

El estudio presentó un diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, debido a que los datos fueron analizados en un único momento a partir de registros de hemoglobina y documentos institucionales del año 2025, permitiendo estimar la prevalencia de anemia según edad y sexo.

3.5. POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por todos los niños de 6 a 12 años matriculados durante el año 2025 en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, ubicada en el distrito de Conchamarca, provincia de Ambo, región Huánuco. La identificación de

la población se realizó mediante la revisión de los registros oficiales de matrícula proporcionados por la institución educativa.

Tabla 2

Población según nómina de matrícula I.E. San Lorenzo de Conchamaraca-2025

Grado	Sección	Población (N)
1°	A	15
1°	B	13
2°	A	17
2°	B	17
3°	A	21
4°	A	22
5°	A	22
6°	A	18
6°	B	19
Total		164

Criterios de inclusión:

- Niños matriculados en el año 2025 en la Institución Educativa San Lorenzo y estudian activamente.
- Niños que tengan la edad de 6 a 12 años estudiantes de la Institución Educativa San Lorenzo.
- Niños que se hicieron el examen de hemoglobina y asisten al sis en los tres últimos meses.
- Niños que estudiaron en la Institución Educativa San Lorenzo todo el periodo del año 2025.

Criterio de exclusión:

- Niños que tengan la edad mayor de 12 años estudiantes de la Institución Educativa San Lorenzo
- Niños que no se realizaron el examen de hemoglobina.

- Niños que estudiaron en la Institución Educativa San Lorenzo todos los periodos menos en el año 2025.

Criterio de eliminación:

- Estudiantes de las edades de 6 a 12 años que dejaron de estudiar en la Institución Educativa San Lorenzo.
- Estudiantes de 6 a 12 años que ingresaron al medio año de inicio de clases en la Institución Educativa San Lorenzo todos los periodos menos en el año 2025.

Ubicación en el espacio:

El estudio de investigación se realizó en las instalaciones de la Institución Educativa San Lorenzo. Se encuentra en calle Conchamarca s/n. Distrito Conchamarca, Provincia Ambo y Departamento Huánuco.

Ubicación en el tiempo:

El tiempo de estudio será de acuerdo a la ejecución del estudio, se realizará en el presente año.

3.6. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por los niños de 6 a 12 años que cumplieron con los criterios de inclusión, matriculados en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca durante el año 2025.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se trabajó con los escolares cuyos registros de hemoglobina se encontraban disponibles y completos en el periodo de estudio. La selección se realizó en función de la accesibilidad a la información y de la disponibilidad de los datos de la institución San Lorenzo de Conchamarca.

La construcción del marco muestral se llevó a cabo mediante la revisión de la nómina oficial de estudiantes, organizada por grados y secciones, lo que permitió identificar a los escolares que formaron parte del estudio.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICAS

Para la presente investigación se emplearon técnicas cuantitativas de recolección de datos, con el fin de obtener información objetiva sobre la prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo – Huánuco.

Se utilizaron las siguientes técnicas:

Observación directa: Se realizó con el propósito de evaluar signos físicos relacionados con el estado nutricional de los escolares, tales como palidez, cansancio y comportamiento general. Asimismo, permitió obtener información sobre el desempeño escolar vinculado a su estado de salud.

3.7.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los siguientes instrumentos serán utilizados

- **Registro de hemoglobina:** Consistió en la recopilación de los resultados de los niveles de hemoglobina de los escolares, obtenidos a partir de los registros disponibles. Este instrumento permitió identificar y clasificar los casos de anemia conforme a los criterios establecidos.
- **Nómina de matrícula:** Correspondió al documento institucional que proporcionó información del escolar de los estudiantes, tales como edad, grado y sexo, lo que permitió la organización y sistematización de los datos para su posterior análisis estadístico.

3.8. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Autorización: Con el fin de conseguir la autorización correspondiente para llevar a cabo el trabajo de campo, se realizaron las coordinaciones correspondientes con el director de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca. Se enviaron solicitudes y oficios para obtener la autorización de la institución para recopilar datos, en los que se expuso el propósito del estudio.

Además, se obtuvo el consentimiento informado de la institución educativa San Lorenzo de Conchamarca, lo que facilitó la obtención de la información imprescindible para implementar el instrumento.

Aplicación del instrumento: Con el objetivo de garantizar que se den las condiciones idóneas para la aplicación del instrumento y para el trabajo de estudio, se estableció una coordinación con la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca para la recolección de datos. La aplicación se realizó de acuerdo con los procedimientos establecidos y teniendo en cuenta los criterios éticos pertinentes.

El procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo en diversas etapas, con el propósito de garantizar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

1. Codificación y organización de datos

Los datos obtenidos se organizaron en bases digitales a través de los programas Microsoft Excel y SPSS. Se asignaron códigos a las mediciones biomédicas y a la información registrada en las fichas, con el fin de facilitar su análisis estadístico posterior.

2. Depuración y validación de datos

Se revisaron los datos para detectar incoherencias, errores o valores atípicos. Si se identificaba información equivocada o incompleta, se la corregía o eliminaba siguiendo los lineamientos establecidos para el tratamiento de la base de datos.

3. Tabulación de datos

La información fue organizada en tablas de frecuencia y distribuciones categorizadas basándose en las variables analizadas. Esta tabulación posibilitó la organización de los datos y su adecuación para aplicar las técnicas estadísticas pertinentes.

4. Análisis estadístico

El análisis de la información se realizó aplicando métodos estadísticos acordes con la naturaleza de los datos:

- **Estadística descriptiva:** Se calcularon frecuencias, porcentajes, promedios y medidas de dispersión (como la desviación estándar) para caracterizar la muestra.
- **Prueba de normalidad:** Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si los datos seguían una distribución normal.
- **Pruebas de asociación:** Se utilizó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para evaluar la relación entre la prevalencia de anemia y variables independientes como la alimentación o el nivel socioeconómico.
- **Análisis de correlación:** Se empleó el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, según la normalidad de los datos, para establecer relaciones entre variables cuantitativas.

Interpretación y presentación de resultados

Los resultados fueron presentados mediante tablas, gráficos y diagramas que facilitaron su interpretación. Asimismo, se compararon con estudios previos y literatura teórica con el fin de contextualizar los hallazgos dentro del marco de la investigación.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a los aspectos éticos de la presente investigación, se menciona que, por tratarse de un estudio de tipo no experimental, de corte transversal y de carácter retrospectivo, basado en el análisis de registros de hemoglobina y documentos institucionales, no se consideró la aplicación directa del consentimiento informado individual. Esto se debe a que el acceso a la información sobre los valores de hemoglobina de los escolares estuvo supeditado a la autorización brindada por la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca y el

establecimiento de salud correspondiente.

Asimismo, se consideró la firma del compromiso de reserva y confidencialidad en el procesamiento de los datos, garantizando el cumplimiento de los siguientes principios éticos:

a) Beneficencia:

Los alumnos y la comunidad educativa de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca se benefician del estudio, porque los resultados logrados pueden emplearse para crear estrategias que ayuden a elevar el rendimiento escolar y los niveles de hemoglobina de los alumnos.

b) No maleficencia:

Como la investigación se fundamentó en el análisis de datos documentales, no se causaron perjuicios físicos, psicológicos ni sociales a los estudiantes que participaron en el estudio.

c) Justicia:

Este principio de bioética se utilizó al incorporar a la investigación a todos los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, sin discriminación alguna.

d) Fidelidad:

Para impedir la identificación de los estudiantes en los registros de hemoglobina y en la información procesada, se aseguró el anonimato durante el manejo de los datos.

e) Veracidad:

Los datos recabados fueron documentados tal como estaban en los registros institucionales, sin sufrir alteraciones o modificaciones, para garantizar la imparcialidad de los resultados.

f) Sobriedad:

Con el fin de cumplir con los objetivos del estudio, se recopiló solamente la información requerida, evitando así un uso excesivo de datos.

g) Transparencia:

Se logró de forma clara y formal el acceso a la información, a través de gestionar autorizaciones ante la dirección de la institución educativa San Lorenzo de Conchamarca.

h) Responsabilidad:

La información recopilada se utilizó de forma responsable, asegurando que su uso fuera exclusivamente académico y evitando cualquier tipo de abuso.

i) Protección de datos personales:

Se aseguró la protección de los datos delicados y personales de los alumnos, cumpliendo con los valores éticos de seguridad, integridad y confidencialidad a la hora de gestionar información.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 3

Prevalencia general de anemia en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo – Huánuco, 2025.

N=164		
Diagnóstico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin anemia	122	74.39
Anemia leve	39	23.78
Anemia moderada	3	1.83
Anemia severa	0	0.00

De un total de 164 escolares evaluados, el 74,39% (n = 122) presentó valores normales de hemoglobina, clasificándose como sin anemia. El 25,61% presentó algún grado de anemia.

En relación con la severidad de la anemia, el 23,78% (n = 39) presentó anemia leve, el 1,83% (n = 3) anemia moderada, mientras que no se registraron casos de anemia grave en la población estudiada. Estos resultados evidencian que la anemia leve constituye la forma más frecuente de presentación en los escolares evaluados.

Tabla 4

Prevalencia de anemia según sexo en escolares de 6 a 12 años.

Sexo	Sin anemia n (%)	Con anemia n (%)
Femenino	55 (67,90)	26 (32,10)
Masculino	67 (80,72)	16 (19,28)
Total	122 (74,39)	42 (25,61)

En la Tabla 2 se presenta la prevalencia de anemia según sexo en los escolares de 6 a 12 años evaluados. Se observa que el 32,10% de las niñas presentó anemia, mientras que en los niños la prevalencia fue de 19,28%, evidenciándose una mayor proporción de casos en el sexo femenino.

En cuanto a los escolares que no presentan anemia, el 67,90% corresponde

al sexo femenino, mientras que en el sexo masculino esta proporción asciende al 80,72%, lo que indica que la mayoría de los niños varones evaluados presenta niveles normales de hemoglobina.

Estos resultados ponen de manifiesto una diferencia en la distribución de la anemia según sexo, siendo más frecuente en las niñas que en los niños dentro de la población estudiada. Esta tendencia podría estar relacionada con factores biológicos, nutricionales o socioculturales que influyen en el estado de salud y alimentación de los escolares. No obstante, estos hallazgos deben interpretarse con cautela y ser corroborados mediante el análisis estadístico inferencial correspondiente, con el fin de determinar si dichas diferencias son estadísticamente significativas.

Tabla 5*Prevalencia de anemia según grupo etario en escolares de 6 a 12 años*

Grupo etario	Sin anemia n (%)	Con anemia n (%)
6 – 8 años	40 (70,18)	17 (29,82)
9 – 10 años	43 (75,44)	14 (24,56)
11 – 12 años	39 (78,00)	11 (22,00)
Total	122 (74,39)	42 (25,61)

En la Tabla 3 se presenta la prevalencia de anemia según grupo etario en los escolares de 6 a 12 años evaluados. Se observa que el grupo de 6 a 8 años presentó la mayor prevalencia de anemia con 29,82%, seguido del grupo de 9 a 10 años con 24,56% y, finalmente, el grupo de 11 a 12 años con 22,00%.

En relación con los escolares que no presentan anemia, el 70,18% corresponde al grupo de 6 a 8 años, el 75,44% al grupo de 9 a 10 años y el 78,00% al grupo de 11 a 12 años, evidenciándose un incremento progresivo de la proporción de niños sin anemia a medida que aumenta la edad.

Estos resultados indican que la anemia es más frecuente en los escolares de menor edad, mostrando una tendencia decreciente conforme avanza el grupo etario. Esta situación podría estar asociada a mayores requerimientos nutricionales durante las primeras etapas del crecimiento, así como a posibles deficiencias en la alimentación o menor adherencia a prácticas preventivas en los niños más pequeños.

No obstante, estos hallazgos deben interpretarse con cautela y complementarse con el análisis estadístico inferencial, a fin de determinar si las diferencias observadas entre los grupos etarios son estadísticamente significativas.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 6

Presencia de anemia según sexo en escolares de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025

Sexo	Sin anemia n (%)	Con anemia n (%)
Femenino	55 (67,90)	26 (32,10)
Masculino	67 (80,72)	16 (19,28)
Total	122 (74,39)	42 (25,61)

Tabla 7

Prueba estadística: Chi cuadrado

χ^2	gl	P
3,63	1	0,056

La prueba de chi cuadrado mostró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de anemia en los escolares evaluados ($p = 0,056$; $p > 0,05$).

No obstante, a nivel descriptivo se observa que la prevalencia de anemia fue mayor en las niñas (32,10%) en comparación con los niños (19,28%), lo que sugiere una mayor tendencia de anemia en el sexo femenino. Sin embargo, esta diferencia no alcanza significancia estadística, por lo que no se puede afirmar que el sexo esté asociado a la presencia de anemia en la población estudiada.

Tabla 8

Prevalencia de anemia según grupo etario en escolares de 6 a 12 años

Grupo etario	Sin anemia n (%)	Con anemia n (%)	Total
6 – 8 años	40 (70,18)	17 (29,82)	57
9 – 10 años	43 (75,44)	14 (24,56)	57
11 – 12 años	39 (78,00)	11 (22,00)	50
Total	122 (74,39)	42 (25,61)	164

Tabla 9*Prueba estadística: Chi cuadrado*

χ^2	gl	p
0,87	2	0,647

La prueba de chi cuadrado evidenció que no existe asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario y la presencia de anemia en los escolares evaluados ($p = 0,647$; $p > 0,05$).

Sin embargo, desde el análisis descriptivo se observa que la mayor prevalencia de anemia se presentó en el grupo de 6 a 8 años (29,82%), seguido por el grupo de 9 a 10 años (24,56%) y el grupo de 11 a 12 años (22,00%). Estos resultados sugieren que la anemia tiende a presentarse con mayor frecuencia en los escolares de menor edad, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio actual encontró que la frecuencia de anemia en los estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa San Lorenzo, ubicada en Conchamarca, fue del 25,61%, siendo la anemia leve la más común (23,78%), seguida por la moderada (1,83%). No se reportaron casos de anemia severa. Estos resultados demuestran que, a pesar de que la mayoría de los estudiantes tiene niveles apropiados de hemoglobina, una parte significativa aún está afectada por esta condición, lo cual verifica que la anemia es todavía un problema importante en términos de salud pública entre los niños.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la anemia es uno de los trastornos nutricionales más comunes en todo el mundo, sobre todo en niños preescolares y escolares; estos resultados son coherentes con esta afirmación. De acuerdo con esta entidad, la anemia en infantes está relacionada sobre todo con la falta de hierro y puede tener un impacto negativo en el desarrollo del cerebro, el rendimiento académico y el crecimiento físico de los niños. Esto tiene efectos adversos en su bienestar y desarrollo integral (1).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), a nivel nacional, informa que la anemia infantil sigue siendo un grave problema de salud pública en Perú, sobre todo en áreas rurales y regiones de sierra y selva; allí, debido a las condiciones socioeconómicas y las restricciones para acceder a una nutrición adecuada, el riesgo de que los niños sufran deficiencia de hierro aumenta. En este marco, el presente estudio muestra una situación parecida, con una cantidad significativa de escolares (2) que padecen anemia.

Además, los hallazgos están relacionados con la investigación de Pérez, quien descubrió que la anemia sigue siendo común en los niños,

especialmente a edades tempranas. Esto resalta el requerimiento de reforzar los programas de educación en nutrición y suplementación con hierro para los niños en edad escolar. De forma parecida, en la investigación actual se demostró que una parte significativa de los alumnos tiene anemia, lo cual corrobora la permanencia de este problema en la población infantil (3).

Por otro lado, los hallazgos de este estudio son diferentes a lo que Huamán reportó, quien observó una prevalencia del 83.5% de anemia en niños examinados en la ciudad de Huancayo durante la pandemia de COVID-19. Las circunstancias específicas bajo las cuales se llevó a cabo el estudio, que incluyeron limitaciones sociales, una baja en los ingresos de las familias y problemas para acceder a alimentos saludables y servicios médicos durante la pandemia, podrían ser responsables de esta discrepancia; estos elementos favorecieron el aumento de casos de anemia infantil (4).

En términos de sexo, el estudio actual demostró que la prevalencia de anemia fue más alta en las mujeres (32,10%) que en los hombres (19,28%). Este resultado concuerda con el que reportó Pérez, quien determinó una presencia más alta de anemia en niñas que están en edad escolar. Esta disparidad podría deberse a cambios en la forma de alimentarse, en la ingesta de alimentos con mucho hierro o en las necesidades nutricionales durante el crecimiento (3).

En cuanto al grupo de edad, los niños en edad escolar (de 6 a 8 años) tuvieron la tasa más alta de anemia (29,82%), que fue disminuyendo gradualmente en los grupos de mayor edad. Este descubrimiento concuerda con lo que Chalco indicó, quien informó que la anemia es más habitual en los niños de menor edad porque durante las primeras etapas del crecimiento y desarrollo se necesitan mayores cantidades de hierro (5).

Por otra parte, los hallazgos de esta investigación también están relacionados con lo reportado por Chávez y Villavicencio, que determinaron que el 39.3% de los niños analizados tenía anemia leve. Estos

autores

concluyen que la anemia ferropénica puede tener un impacto considerable en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, lo que hace esencial establecer tácticas preventivas, diagnósticos tempranos y tratamientos a tiempo (6).

En términos generales, los hallazgos muestran que la anemia sigue siendo un problema que impacta a una significativa fracción de estudiantes. Esta circunstancia podría estar vinculada con elementos como una ingesta deficiente de comida con alto contenido de hierro, el acceso restringido a servicios sanitarios, los factores socioeconómicos de las familias y la ausencia de educación en nutrición.

En consecuencia, es esencial reforzar los métodos de control y prevención de anemia en la población infantil mediante el fomento del consumo de alimentos con alto contenido de hierro, la incorporación de micronutrientes y el monitoreo constante del estado nutricional de los estudiantes. Además, es preciso fortalecer la colaboración entre los centros de salud y las instituciones educativas para poner en marcha programas integrales que busquen mejorar la salud y el estado nutricional de los niños.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Se determinó que la prevalencia de anemia en los escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca fue de 25,61%, con predominio de anemia leve, evidenciando que esta condición constituye un problema relevante de salud pública en la población estudiada.

Se estableció que la prevalencia de anemia fue mayor en los escolares de menor edad; sin embargo, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario y la presencia de anemia.

Se determinó que la prevalencia de anemia fue mayor en el sexo femenino en comparación con el masculino; no obstante, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de anemia.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

Autoridades de salud y Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca

Se recomienda a las autoridades de salud y del sector educativo fortalecer los programas de prevención, detección y control de la anemia en la población escolar de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, mediante la realización periódica de tamizajes de hemoglobina y el seguimiento continuo de los niños diagnosticados con anemia, en coordinación con el establecimiento de salud del distrito.

Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca y Universidad de Huánuco (UDH)

Se recomienda a la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, en articulación con la Universidad de Huánuco, implementar programas de vigilancia nutricional y educación en salud dirigidos a los escolares, priorizando a los grupos de menor edad, con el fin de promover una alimentación balanceada y rica en hierro, así como fortalecer acciones de prevención de la anemia en el entorno escolar.

Población escolar femenina Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca

Se recomienda desarrollar intervenciones educativas dirigidas a la población escolar femenina de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, considerando la mayor prevalencia de anemia en este grupo, con el propósito de promover prácticas alimentarias adecuadas, reforzar la suplementación con hierro y fomentar el autocuidado en salud.

Padres de familia de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca

Se recomienda a los padres de familia de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca fomentar hábitos alimentarios saludables en el

hogar, incorporando alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal, así como cumplir con las indicaciones médicas relacionadas con la suplementación y los controles periódicos de salud de sus hijos.

Personal de salud y enfermería del Distrito de Conchamarca

Se recomienda al personal de salud, en coordinación con la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca y con el apoyo académico de la Universidad de Huánuco, intensificar las actividades de educación para la salud en el ámbito escolar, orientadas a la prevención de la anemia y a la identificación oportuna de signos y síntomas en los escolares.

Futuras investigaciones Universidad de Huánuco, Escuela Profesional de Enfermería

Se recomienda a la Universidad de Huánuco, Escuela Profesional de Enfermería promover futuras investigaciones que amplíen el análisis incorporando variables nutricionales, socioeconómicas y dietéticas, así como el desarrollo de estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de la anemia en la población escolar de la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La anemia en el mundo: informe mundial [Internet]. 2021 Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://www.who.int>
2. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía técnica: prevención y manejo de la anemia en niños y gestantes [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
3. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet [Internet]. 2008 [Consultado 15 mayo 2026]; 371(9608):243–60: Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673607616900>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
5. American Society of Clinical Oncology. Anemia.Cancer.net. Alexandria [Internet] 2012 [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://www.cancer.net>
6. Mayron D. Nakandakari , Ricardo C.Escobedo . Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. Rev Med Hered. [Internet] 2023[Consultado 15 mayo 2026]; 34: 20-26: Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4448>
7. Chavesta Puicó CL. Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú 2013 [internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017[Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_92c63966d5d1c180daac4d8ba978def5/Details

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)2021
Desnutrición crónica en menores de cinco años [Internet]. Lima: INEI;
2022[Consultado 15 mayo 2026]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe>
9. World Health Organization. Anemia in children: a global health
problem [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [Consultado 15 mayo 2026].
Disponible en: <https://www.who.int>
10. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD).
2020. Estrategias para la reducción de la anemia nutricional [Internet].
Bogotá: MINSALUD; 2022[Consultado 15 mayo 2026]. Disponible
en: <https://www.minsalud.gov.co>
11. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) 2018. Anemia infantil
[Internet]. Lima: INMP; 2018 [Consultado 15 mayo 2026]. Disponible
en: <https://www.inmp.gob.pe>
12. Carrero M, Oróstegui A, Ruiz L, Arrieta B. Anemia infantil: desarrollo
cognitivo y rendimiento académico. Arch Venez Farmacol Terap.
[Internet]. 2018. [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/html/>
13. World Health Organization. Anaemia (WHO) [Internet]. Geneva: WHO;
2021 [Consultado 15 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>
14. United Nations Children’s Fund (UNICEF). Childhood anemia and its
impact on development [Internet]. New York: UNICEF; 2021
[Consultado 15 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org>
15. McCann JC, Ames BN. An overview of evidence for a causal relation
between iron deficiency during development and deficits in cognitive or
behavioral function. [Internet] Am J Clin Nutr. 2007 science
direct;2007[Consultado 15 mayo 2026] ;85(4):931–45: disponible en:
<https://doi.org/10.1093/ajcn/85.4.931>
16. Rothman KJ. Epidemiology [Internet] an introduction. 2nd ed. Oxford:
Oxford University Press.2012[Consultado 15 mayo 2026], 27 , 827–
829 :disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10654-012-9732-4>
17. United Nations Children’s Fund (UNICEF) 2020: State of nutrition and
its impact on child health [Internet]. New York: UNICEF;

- 2022[Consultado 15 mayo 2026]. Disponible en:
<https://www.unicef.org>
18. López P, García A, Medina L, Torres M. Iron deficiency anemia in school-aged children: a systematic review. *Nutr J*. [Internet]. 2021; [Consultado 15 mayo 2026];56(4):145–58: disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12828442/#sec6>
 19. Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*. 2014[internet] [Consultado 15 mayo 2026]; 123(5):615–24: disponible en
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24297872/>.
 20. Lozoff B, Jimenez E, Wolf AW. Long-term developmental outcome of infants with iron deficiency. *N Engl J Med*. [internet] 1991; [Consultado 15 mayo 2026]. 325(10):687–94: disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1870641/>
 21. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, et al. [internet]. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of anaemia. *Lancet Glob Health*. 2013 [Consultado 15 mayo 2026]; (1): e16–25: disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103581/>
 22. Soto Pino L, Santana Borges M, de la Rosa Betancourt C. Síndrome anémico: fisiopatología. *Rev Cienc Basicas Biomedicas Granma*. [internet] 2021[15 mayo 2026] ;1127-1135: disponible en:
<https://www.medicineonline.es/es-sindrome-anemico-articulo-S0304541216301834>
 23. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. [internet]. 2021. [Consultado 15 mayo 2026] disponible en:
<https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/n6/mode/1up>
 24. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 7th ed. Boston: Pearson; 2015[internet][Consultado 15 mayo 2026] disponible en:
https://studyguidevault.com/?gad_source=1&gad_campaignid=24086390151&gbraid=0AAAABEBlyllvio_q_NqXDrWt9ISLSNnwX&gclid=Cj0

KCQjwp9vTBhCWARIsANaUrjuWWtE8SybK00aadckbmdF6jR79HILK
tTONSGmJakNNhsySz4TVnUQaAslGEALw_wcB

25. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: experiments by nature and design. 1979Cambridge: Harvard University Press2022 [internet][Consultado 15 mayo 2026] disponible en: https://khoerulanwarbk.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf
26. World Health Organization. Guideline: daily iron supplementation in infants and children Geneva 2016 [Internet]. Guneline:World health organization;2017[Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549523>
27. Sánchez S, Sarmiento S. Nutrición infantil y anemia. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet] 2021 [Consultado 15 mayo 2026]; 38(1):42–9: Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp>
28. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica para el manejo de la anemia Lima [Internet] 2021: MINSA; [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
29. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby [Internet] 2002. [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort>
30. Ramos R, Hernández S, Díaz M. Teoría de Orem: aplicación en la educación nutricional en niños. Enferm Salud. [Internet] 2017. [Consultado 15 mayo 2026] 23(1):45–52: Disponible en: <https://www.adenyd.es/wp-content/uploads/2021/06/Sobrepeso-infantil-segun-la-teoria-de-D.-Orem.-A-proposito-de-un-caso-2021.pdf>
31. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al [Internet]. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countriesLancet: 2013 [Consultado 15 mayo 2026];427–51: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23746772/>

32. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. 2011 [Internet]. *Matern Child Nutr.* 2023 [Consultado 15 mayo 2026]. 3(5)–18: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21929633/>
33. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al. Evidence-based [Internet]. Interventions for improvement of maternal and child nutrition. *Lancet.* 2013. [Consultado 15 mayo 2026]. 3(5)–18: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23746776/>
34. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries [Internet]. *Lancet.* 2007 [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://grade.org.pe/en/publicaciones/788-developmental-potential-in-the-first-5-years-for-children-in-developing-countries/>
35. Prado EL, Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. *Nutr Rev Perú* [Internet]. 2014 [Consultado 15 mayo 2026];72(4):267–84: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1524684384/>
36. Organización Mundial de la Salud. Alimentación saludable [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado 2026 Mayo 15] Disponible en: <https://www.who.int>
37. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de suplementación con hierro [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
38. Sánchez AR, Carranza PA. Parasitosis intestinal y anemia infantil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2023 [Consultado 15 mayo 2026];25(1):34–40: Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/02/1587848/saif-editorial.pdf>
39. Ramos Núñez KL. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2023. [Consultado 15 mayo 2026] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/02/1587848/saif-editorial.pdf>

40. Instituto Nacional de Salud (INS) 2024: Estrategias de prevención de la anemia en escolares Lima [Internet]. : INS;2025 [Consultado 2026 mayo 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/ins>
41. Vos T, Allen C, Barber RM, et al. Global burden of anemia 1990–2021. *Lancet Haematol* [Internet]. 2023. [Consultado 15 mayo 2026]; 10(4): e180–92: Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40779-025-00681-5>
42. Porta M, editor. *A dictionary of epidemiology*. 7th ed. Oxford: Oxford University Press [Internet]. 2024. [Consultado 15 mayo 2026]. Disponible en: <https://corp.oup.com/annual-report-2023-24/>
43. Bonaccorsi G, Daniele A, Scarpaci M, et al. Sex and gender in clinical research. *J Pers Med*. [Internet]. 2024 [Consultado 15 mayo 2026];14(9):908: Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/14/9/908>
44. UNESCO Institute for Statistics. *ISCED 1: Primary education* Montreal: UNESCO [Internet]. 2023 [Consultado 15 mayo 2026]. Disponible en: <https://uis.unesco.org>
45. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Özaltın E, et al. Anaemia in low- and middle-income countries. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2024 [Consultado 15 mayo 2026]; 78(5): 620–31: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21813172/>
46. Hoffbrand AV, Moss PAH. *Essential haematology*. 8th ed. Hoboken [Internet]. Wiley-Blackwell; 2023 [Consultado 15 mayo 2026]. Disponible en. https://events.medscapelive.org/website/94860/?utm_source=prop&utm_campaign=alf2027_googleads&utm_medium=socpd&utm_content=google&gad_source=1&gad_campaignid=23999768620&gbraid=0AAAAABj6kkyB7jt5Cqu5Knjq1olT0P6pk&gclid=Cj0KCQjwp9vTBhCWARIsANaUrjumGI3XU8ieP1Wh80ZS9zCIWKpNP2SP6DE7IHWu3mAgR_quQ5ccm18aAumcEALw_wcB
47. Mahan LK, Raymond JL. *Krause's food & the nutrition care process*. 15th ed. St. Louis: Elsevier [Internet] 2023 [15 mayo 2026].

Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/krause-and-mahans-food-and-the-nutrition-care-process/raymond/978-0-323-63655-1>

48. World Health Organization (WHO) 2001. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control Geneva [Internet] [Consultado 15 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>
49. Pasricha SR, Low M, Thompson J, et al. Iron supplementation benefits and risks in children. Lancet Child Adolesc Health. 2021 [Internet] [Consultado 15 mayo 2026];5(9):623–34: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31091416/>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rosas V. Prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo - Huánuco 2025 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado] Disponible en: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 10

Matriz de consistencia

TÍTULO: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE CONCHAMARCA, AMBO - HUÁNUCO, DURANTE EL AÑO 2025						
PROBLEMA.	OBJETIVOS.	HIPÓTESIS	VARIABLES.	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE INV.
PROBLEMA GENERAL PG: ¿Cuál es la prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo, Huánuco, 2025? PE1: ¿Cómo es la prevalencia de anemia según edad en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San	OBJETIVO GENERAL: OB: Determinar la prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo, Huánuco, 2025.	HG: Existe alta prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, Ambo, Huánuco, 2025.	VARIABLE DEPENDIENTE Prevalencia de anemia en niños escolares de 6 a 12 años.	Estado hemático Nivel de anemia	Valor de hemoglobina(g/dl) Sin anemia Anemia leve Anemia moderada Anemia grave	TIPO: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo NIVEL: Descriptivo DISEÑO: No experimental-transversal descriptivo
				Edad escolar		
			VARIABLE INDEPENDIENTE Edad	Sexo	% de anemia por grupo etario(6-8, 9-10, 11-12)	POBLACIÓN Alumnos de edades de 6 a 12 años que se encuentran matriculados en la Institución Educativa San Lorenzo.
	OE1: Identificar la prevalencia de anemia según grupo etario en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de	HE1: Existe diferencia significativa en la prevalencia de anemia según grupo etario en niños escolares de 6 a	Sexo		% de anemia en niños vs niñas	MUESTRA

Lorenzo de Conchamarca, 2025?	Conchamarca, 2025.	12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.		164 escolares de 6 a 12 años. TÉCNICA Observación directa y revisión de resultados de hemoglobina
PE2: ¿Cómo es la prevalencia de anemia según sexo en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025?	OE2: Determinar la prevalencia de anemia según sexo en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.	Existe diferencia significativa en la prevalencia de anemia según sexo en niños escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa San Lorenzo de Conchamarca, 2025.		

ANEXO 2

SOLICITUD DE PERMISO PARA INGRESAR A LA INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
"Cuidando la vida, cuidando la salud"



Huánuco, 30 de JUNIO de 2025

OFICIO N° 138 – 2025 – C/P.A – ENF – UDH

Prof. MIGUEL MAYWA MAMANI
Director de la Institución Educativa San Lorenzo de conchamarca-
Huánuco

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna, **Rosas Velasquez, Luz Divina** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE CONCHAMARCA, AMBO – HUÁNUCO 2025"**, por lo que solicitó autorización para la realización del proceso de recolección de datos, garantizando en todo momento el respeto a sus derechos y la confidencialidad de la información proporcionada.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente




DRA. AMALIA V. LEIVA YARO

COORD. DEL P.A. DE ENFERMERÍA



ANEXO 3
CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN
PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

PERÚ	Ministerio de Educación	Dirección Regional de Educación de Huánuco	Unidad de Gestión Educativa Local Ambo	I.E. "SAN LORENZO" - CONCHAMARCA		
-------------	-------------------------	--	--	----------------------------------	---	---

"AÑO DE LA RECUPERACION Y LA CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

CONSTANCIA

El que suscribe; director de la I.E.I "San Lorenzo" – Conchamarca – Ambo – Huánuco.

HACE CONSTAR:

Que, la estudiante de la Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, **ROSAS VELASQUEZ, Luz Divina**; identificada con DNI N° **73301546**; ha solicitado **AUTORIZACION**, para realizar el proceso de investigación denominado "Prevalencia de Anemia en niños escolares de 6 a 12 años en la I.E. San Lorenzo – Conchamarca - Ambo – Huánuco". Por lo que se le **AUTORIZA**, para que realice dicha investigación.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Conchamarca, 05 de junio de 2025.



Lic. Miguel Mayhua Mamani
DIRECTOR
C.M. N° 1029424088

Jr. Tarata S/N. – Conchamarca
Cel. 962663793
Correo electrónico: leisanlorenzoconchamarca@gmail.com

ANEXO 4

NÓMINAS DE MATRÍCULA

NÓMINA DE MATRÍCULA - 25

El reporte de la matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina y Matricula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://www.minedu.gob.pe/sintranet>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL. (Directiva para el desarrollo del año escolar 2014, R. M. 0523-2013-ED).

La I.E. remitirá una copia impresa a la UGEL, con la firma del Director.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo										Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica			
Datos de la Institución Educativa Descentralizada (DRE, UGEL)		Número y/o Nombre										Inicio				Fin		Dpto.	
Código	1 0 0 0 0 0 2	SAN LORENZO										17/03/2025				19/12/2025		HUÁNUCO	
Nombre de la DRE - UGEL		Código Modular	0 2 9 0 4 4 9	Característica ⁽¹⁾	PG	Programa ⁽⁸⁾	-	Datos del Estudiante				Prov.	CONCHAMARGA		Dist.	CONCHAMARGA			
		Resolución de Creación N°		Forma ⁽⁵⁾	Eso														
		Nivel/Educ ⁽³⁾	PRH	Grado/Educ ⁽³⁾	1	Sección ⁽⁶⁾	A	Turno ⁽⁹⁾	M										
		Modalidad ⁽⁴⁾	EBR	Nombre Sección (Solo Inicial)															
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁰⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)				Fecha de Nacimiento							Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾						
						Día	Mes	Año											
1	D.N.I. 1 8 1 4 9 2 4 5 8	MALLQUI BRICEÑO, Abimelec Neftalí				21	04	2018	H	I	P	SI	C	NO	P	SI	0 2 9 7 4 3 2	JOSE ANTONIO ENCINAS FRANCO	
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (NI) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria. Para el caso EBA: (RI) Inicial, (RT) Intermedio, (AVA) Avanzado (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial, (EAD) Educ. a Distancia.

(3) Grado/Educ : En caso de E. Inicial, registrar Efecto (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria, registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA, C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. (Solo EBA).

(4) Característ.: Calcular "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (E) o grados (P). Inicial: (U) Unidocente, (PC) Polidocente Completo y Privarista: (U) Unidocente, (PC) Polidocente Completo, (M) Multigrado y (PM) Polidocente Multigrado.

(5) Forma : (Eso) Escolarizado, (Nódoc) No Escolarizado. Para el caso EBA: (P) Presencial, (RP) Semi Presencial, (AD) A distancia.

(6) Sección : A,B,C...; Calcular "-" si es sección única o a es más de una sección.

(7) Gestión : (PR) Privado, (PB) PEBANA: Prog. de Educ. Básica de Niños y Adolescentes (PS) PEBASA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos (PB) PEBANA/PBASA, Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. "Nódoc" en caso de no corresponder.

(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche.

(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PC) Permanencia en el grado, (RE) Reingresante, (REI) Reingresante Inicial en el caso de EBA.

(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro.

(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera.

(13) Escolaridad de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior.

(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (CF) Físico, (TEA) Autismo, (DV) Visual, (CA) Auditiva, (SC) Sordociega, (OT) Otro. En caso de no haber discapacidad, dejar en blanco. Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.

(15) IE de procedencia : El Cod. del Est. Se anota solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

(16) N° de DNI o Cod. Est. : El Cod. del Est. Se anota solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁰⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹¹⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matriculación ⁽¹⁾	Padre vive S/ N	Madre vive S/ N	Lengua Materna ⁽²⁾	Segunda Lengua ⁽²⁾	Trabaja el Estudiante S/ N	Horas semanales que labora	Empleador de la Madre ⁽³⁾	Nacimiento Registrado S/ N	Tipo de Discapacidad ⁽⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre - R.J/RD
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Hombres	1
Mujeres	0
Total	1

VILLANUEVA CARDICH, Edith
Responsable de la matrícula
Firma - Post Firma

 **LIC. MAYTHA MAMANI, Miguel**
C.M.N.° 7029424063
Director (a) de la Institución Educativa
Firma - Post Firma y Sello

R.D. Institucional	Día	Mes	Año
94	2	10	2025



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.bo>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)				Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo										Periodo Lectivo										Ubicación Geográfica							
Código	1 0 0 0 0 0 2			SAN LORENZO										17/03/2025										HUANUCO							
Nombre de la DRE - UGEL				Nombre y/o Nombre										Inicio										Prov.							
UGEL Ambo				Código Modular										Fin										CONCHAMARCA							
				Resolución de Creación N°										19/12/2025										Centro Poblado							
				Forma										Datos del Estudiante																	
				Nivel/Ciclo										Código Modular																	
				Modalidad										Número y/o Nombre - RJ/RD																	
				Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)										Fecha de Nacimiento																	
														Día Mes Año																	
1	D.N.I.	1	9	0	7	6	8	0	9	5	ACOSTA HERRERA, Hakim Stefano	04	05	2018	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	0	5	0	9	7	5	2	046 MORIS JUAN PUNTE ALVARADO
2	D.N.I.	1	9	1	0	6	8	5	3	3	AGUIRRE ALVARADO, Liam Dilan	16	11	2018	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	0	5	0	9	7	5	2	046 MORIS JUAN PUNTE ALVARADO	
3	D.N.I.	1	9	1	0	0	9	7	0	3	ALVARADO FLORES, Valentino Oscar	09	10	2018	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	1	5	3	0	2	7	8	899
4	D.N.I.	1	8	1	8	3	6	2	2	6	BEDOYA VILLANUEVA, Joselit Allisha	10	01	2019	M	I	P	SI	SI	C	NO	P	SI	3	5	4	1	4	4	9	NOBLEZA Y NATURALIZA
5	D.N.I.	1	9	0	9	5	0	2	3	1	CHEPE PONCE, David Matías	26	08	2018	H	I	P	SI	SI	C	NO	P	SI	1	1	1	2	8	0	4	321
6	D.N.I.	1	9	0	9	5	8	1	1	8	CULANTRES MARTEL, Maria Clementina	11	09	2016	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	0	5	0	9	7	5	2	046 MORIS JUAN PUNTE ALVARADO	
7	D.N.I.	1	9	0	9	0	4	5	1	8	GUTIERREZ BLANCO, Valeria Kahory	04	08	2016	M	I	P	SI	SI	C	NO	SE	SI	1	1	1	2	8	0	4	321
8	D.N.I.	1	9	1	2	4	5	2	6	8	JORGE REYES, Ian Harley	21	03	2019	H	I	P	SI	SI	C	NO	SI	0	5	0	9	7	5	2	046 MORIS JUAN PUNTE ALVARADO	
9	D.N.I.	1	9	1	2	4	4	7	7	9	MELGAR CAÑARI, Jander Smith	15	03	2019	H	I	P	SI	SI	C	NO	P	SI	1	1	7	6	5	6	5	199
10	D.N.I.	1	9	1	1	0	8	4	6	7	RODRIGUEZ ILLATOPI, Jimena Areliz	24	12	2018	M	I	P	SI	SI	C	NO	P	SI	0	5	0	9	7	5	2	046 MORIS JUAN PUNTE ALVARADO
11	D.N.I.	1	9	1	2	5	1	2	1	6	ROSALES GALLARDO, Emily Yelitza	21	03	2019	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	0	5	0	9	7	5	2	046 MORIS JUAN PUNTE ALVARADO	
12	D.N.I.	1	9	0	8	8	4	6	7	5	ROSAS PEREZ, Keren Milena	27	06	2018	M	I	P	SI	SI	C	NO	SE	SI	1	1	1	2	8	0	4	321
13	D.N.I.	1	9	0	9	2	2	3	1	1	VALENTIN HERMOSILLA, Estefani Vilma	27	06	2018	M	I	P	SI	SI	C	NO	SI	0	5	0	9	7	5	2	046 MORIS JUAN PUNTE ALVARADO	
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE (IM) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA (RM) Inicial (RT) Intermedio (PVA) Avanzado

(2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.

(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial, registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria, registrar grado: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100.

(4) Característ. : (U) Undocento, (PM) Polivalente Multigrado y (PC) Polivalente Completo.

(5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado. Para el caso EBA (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia.

(6) Sección : A.B.C., Colocar " " si es sección única o si se trata de Nivel Inicial.

(7) Gestión : (PC) Público, de gestión directa, (PG) Privada de Gestión Privada, (PR) Privada.

(8) Programa : (PRN) PEBANA: Prog. de Educ. Bas. Alter. de Niños y Adolescentes (PRJ) PEBANA: Prog. de Educ. Bas. Alter. de Jóvenes y Adultos (PRU) PEBANA: Prog. de Educ. Bas. Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar " " en caso de no corresponder.

(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche.

(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promocionado, (PG) Permanente en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA (RE) Reingresante.

(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Bolivia, (CH) Chile, (OT) Otro.

(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera.

(13) Escolaridad : (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior.

(14) Tipo de discapacidad : (D) Intelectual, (OT) Física, (CA) Audición, (CV) Visual, (CA) Auditiva, (BC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no haber discapacidad, dejar en blanco.

(15) Et. de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra institución Educativa.

(16) N° de DNI o Cód. Del Est. : El Cód. del Est. De anotarse solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo Informático SIAGE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siage.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

[illegible]

- | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|-----------------------------|---|
| (1) Nivel / Ciclo | Parrs de curso EBBRENO, (IN) Inicial (PR) Primaria (SA) Secundaria (E) Escuelas de Educación Especial, (EA) Escuelas Alternativas (EE) Esc. Básica Especial | (5) Forma | (E) Esc. Excepcional, (Re)No No Escolarizado | (9) Turno | (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche |
| (2) Modalidad | Curso de EBA (IN) Inicial, (PR) Primaria, (SA) Secundaria (EE) Esc. Básica Especial, (EA) Esc. Básica Alternativa (EE) Esc. Básica Especial | (6) Para el curso de EBA (IN) Inicial, (PR) Primaria, (SA) Secundaria, (EE) Esc. Básica Especial, (EA) Esc. Básica Alternativa | (F) Presentación, (S) Solo Presente, | (10) Situación de Matrícula | (M) Ingresante, (P) Promovido, (R) Permanente en el grado, (E) Reingresante |
| (3) Grado/Escuela | En el curso de Primaria o Secundaria; registrar grado, 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110,111,112,113,114,115,116,117,118,119,120,121,122,123,124,125,126,127,128,129,130,131,132,133,134,135,136,137,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,148,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,159,160,161,162,163,164,165,166,167,168,169,170,171,172,173,174,175,176,177,178,179,180,181,182,183,184,185,186,187,188,189,190,191,192,193,194,195,196,197,198,199,200,201,202,203,204,205,206,207,208,209,210,211,212,213,214,215,216,217,218,219,220,221,222,223,224,225,226,227,228,229,230,231,232,233,234,235,236,237,238,239,240,241,242,243,244,245,246,247,248,249,250,251,252,253,254,255,256,257,258,259,260,261,262,263,264,265,266,267,268,269,270,271,272,273,274,275,276,277,278,279,280,281,282,283,284,285,286,287,288,289,290,291,292,293,294,295,296,297,298,299,300,301,302,303,304,305,306,307,308,309,310,311,312,313,314,315,316,317,318,319,320,321,322,323,324,325,326,327,328,329,330,331,332,333,334,335,336,337,338,339,340,341,342,343,344,345,346,347,348,349,350,351,352,353,354,355,356,357,358,359,360,361,362,363,364,365,366,367,368,369,370,371,372,373,374,375,376,377,378,379,380,381,382,383,384,385,386,387,388,389,390,391,392,393,394,395,396,397,398,399,400,401,402,403,404,405,406,407,408,409,410,411,412,413,414,415,416,417,418,419,420,421,422,423,424,425,426,427,428,429,430,431,432,433,434,435,436,437,438,439,440,441,442,443,444,445,446,447,448,449,450,451,452,453,454,455,456,457,458,459,460,461,462,463,464,465,466,467,468,469,470,471,472,473,474,475,476,477,478,479,480,481,482,483,484,485,486,487,488,489,490,491,492,493,494,495,496,497,498,499,500,501,502,503,504,505,506,507,508,509,510,511,512,513,514,515,516,517,518,519,520,521,522,523,524,525,526,527,528,529,530,531,532,533,534,535,536,537,538,539,540,541,542,543,544,545,546,547,548,549,550,551,552,553,554,555,556,557,558,559,560,561,562,563,564,565,566,567,568,569,570,571,572,573,574,575,576,577,578,579,580,581,582,583,584,585,586,587,588,589,590,591,592,593,594,595,596,597,598,599,600,601,602,603,604,605,606,607,608,609,610,611,612,613,614,615,616,617,618,619,620,621,622,623,624,625,626,627,628,629,630,631,632,633,634,635,636,637,638,639,640,641,642,643,644,645,646,647,648,649,650,651,652,653,654,655,656,657,658,659,660,661,662,663,664,665,666,667,668,669,670,671,672,673,674,675,676,677,678,679,680,681,682,683,684,685,686,687,688,689,690,691,692,693,694,695,696,697,698,699,700,701,702,703,704,705,706,707,708,709,710,711,712,713,714,715,716,717,718,719,720,721,722,723,724,725,726,727,728,729,730,731,732,733,734,735,736,737,738,739,740,741,742,743,744,745,746,747,748,749,750,751,752,753,754,755,756,757,758,759,760,761,762,763,764,765,766,767,768,769,770,771,772,773,774,775,776,777,778,779,780,781,782,783,784,785,786,787,788,789,790,791,792,793,794,795,796,797,798,799,800,801,802,803,804,805,806,807,808,809,810,811,812,813,814,815,816,817,818,819,820,821,822,823,824,825,826,827,828,829,830,831,832,833,834,835,836,837,838,839,840,841,842,843,844,845,846,847,848,849,850,851,852,853,854,855,856,857,858,859,860,861,862,863,864,865,866,867,868,869,870,871,872,873,874,875,876,877,878,879,880,881,882,883,884,885,886,887,888,889,890,891,892,893,894,895,896,897,898,899,900,901,902,903,904,905,906,907,908,909,910,911,912,913,914,915,916,917,918,919,920,921,922,923,924,925,926,927,928,929,930,931,932,933,934,935,936,937,938,939,940,941,942,943,944,945,946,947,948,949,950,951,952,953,954,955,956,957,958,959,960,961,962,963,964,965,966,967,968 | | | | |



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se genera haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo Informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo

Número y/o Nombre: SAN LORENZO

Código Modular: 0 2 1 9 3 4 4 4 9

Características: PC

Programa: -

Resolución de Creación N°: U.M. N° 0996-1971

Forma: Est

Turno: M

Nivel/Grado: 2

Sección: A

Modalidad: EBR

Nombre Sección (Solo Inicial):

Periodo Lectivo

Inicio: 17/03/2025

Fin: 19/12/2025

Datos del Estudiante

Fecha de Nacimiento: 07/09/2017

Sexo: M

Fecha de Matrícula: 08/05/2017

Fecha de Ingreso: 03/08/2017

Matrícula: M

Segunda Lengua: L

Trabajo/Estudiante: N

Horas semanales que labora: 16

Escuela de la Mañana: C

Uniforme: Regulado SING

Tip de Desaparecido: SI

Ubicación Geográfica

Dpto.: HUÁNUCO

Prov.: AMBO

Dist.: CONCHAMARCA

Centro Poblado: CONCHAMARCA

Institución Educativa de procedencia: -

Código Modular: 0 6 5 6 8 4 3

Número y/o Nombre - RUIRD: 3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ

N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo	Fecha de Matrícula ⁽²⁾	Fecha de Ingreso ⁽³⁾	Matrícula ⁽⁴⁾	Segunda Lengua ⁽⁵⁾	Trabajo/Estudiante ⁽⁶⁾	Horas semanales que labora ⁽⁷⁾	Escuela de la Mañana ⁽⁸⁾	Uniforme Regulado SING ⁽⁹⁾	Tip de Desaparecido ⁽¹⁰⁾	Código Modular	Número y/o Nombre - RUIRD
			Día	Mes	Año												
1	0 2 1 9 3 4 4 4 9	AVILA GALLARDO, Yermi Klonara	07	09	2017	M	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
2	0 2 1 9 3 4 4 4 9	CAHUANA ESTACIO, Kiana Ximena	03	08	2017	H	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
3	0 2 1 9 3 4 4 4 9	CALDERON CHIEPE, Alvin Arthuro	21	03	2018	M	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
4	0 2 1 9 3 4 4 4 9	CULANTRES ELIAS, Maria Guillermina	24	01	2018	M	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
5	0 2 1 9 3 4 4 4 9	CULANTRES MATOS, Brita Luisa	11	05	2017	H	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
6	0 2 1 9 3 4 4 4 9	DUERAS GOMEZ, Thiago Jose	11	05	2017	H	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
7	0 2 1 9 3 4 4 4 9	ESCORAL CALERO, Albert Elvstein Rusbel	11	05	2017	H	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
8	0 2 1 9 3 4 4 4 9	ESTACIO HUAMAN, Yerna Tadeo	11	05	2017	H	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
9	0 2 1 9 3 4 4 4 9	HERRERA SOLIS, Bianca Ailyn	21	07	2017	M	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
10	0 2 1 9 3 4 4 4 9	HUAMANGA GOMEZ, Ivana Coreyma	09	07	2017	H	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
11	0 2 1 9 3 4 4 4 9	LEON CUEVA, Frank Junior	15	01	2017	M	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
12	0 2 1 9 3 4 4 4 9	NIEVES DOMINGUEZ, Jose Manuel	01	04	2017	H	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
13	0 2 1 9 3 4 4 4 9	PONCE PRETEL, Jaefel	16	08	2017	M	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
14	0 2 1 9 3 4 4 4 9	RODRIGUEZ QUINTO, Camila Valentina	08	01	2018	M	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
15	0 2 1 9 3 4 4 4 9	ROSAS NUÑEZ, Beity Nayara	20	02	2018	M	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
16	0 2 1 9 3 4 4 4 9	SIMON JAPA, Hatsuami Adrians	27	07	2017	H	08/05/2017	03/08/2017	M	L	N	16	C	Regulado SING	SI	0 6 5 6 8 4 3	3079 JOSE A. GUICHON GONZALEZ
17	0 2 1 9 3 4 4 4 9	VARA HUAYANAY, Bryson Virgilio															

(1) Nivel / Ciclo: Para el caso de EBR: (R) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso de EBA: (R) Inicial (NT) Intermedio (AVA) Avanzado (EBR) Educ. Básica Especial, (EBA) Educ. Básica Alternativa.

(2) Modalidad: En caso de E. Inicial, registrar EBR (E, I, S, A, S).

(3) Grupos: En el caso de Primaria o Secundaria, registrar grupo: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.

(4) Características: (U) Unisecundario, (PM) Puboescolar Multigrado y (PC) Puboescolar Completo.

(5) Forma: (Esc) Escuelas, (NoEsc) No Escuelas.

(6) Sección: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z.

(7) Gestión: (P) Privada, (G) Pública, (M) Mixta.

(8) Programa: (E) Educación, (T) Tecnología, (A) Artes, (D) Deportes, (M) Música, (C) Ciencias, (H) Historia, (G) Geografía, (I) Idiomas, (S) Salud, (O) Otros.

(9) Turno: (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche.

(10) Situación de Matrícula: (I) Ingresante, (P) Permanente, (R) Retirado, (E) En proceso.

(11) País: (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (B) Bolivia, (C) Chile, (O) Otro.

(12) Lengua: (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (O) Otro, (S) Lengua nativa.

(13) Escuelas de la Mañana: (E) Escuelas, (P) Primaria, (S) Secundaria, (R) Superior.

(14) Tipo de discapacidad: (O) Otro, (F) Física, (C) Cerebral, (M) Mental, (S) Sensorial, (C) Comorbida.

(15) Tipo de procedencia: (O) Otro, (F) Física, (C) Cerebral, (M) Mental, (S) Sensorial, (C) Comorbida.

(16) N° de DNI o Cód. del Est. del Est. de procedencia: (O) Otro, (F) Física, (C) Cerebral, (M) Mental, (S) Sensorial, (C) Comorbida.

[illegible]



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo			Período Lectivo				Ubicación Geográfica												
Código	Número y/o Nombre	Código Modular	Gestión ⁽¹⁾	PGD	Inicio	Fin	Dpto.	Prov.											
Nombre de la DRE - UGEL	Resolución de Creación N°	Resolución de Creación N°	Programa ⁽²⁾		Datos del Estudiante		Dist.												
	Nivel/Ciclo ⁽³⁾	Forma ⁽⁴⁾	Esc.		Estudiante de Matrícula ⁽⁵⁾	Trabajo al Estudiar SI / NO	Excedente de la Matrícula ⁽⁶⁾	Centro Poblado											
	Modalidad ⁽⁷⁾	Grado/Edad ⁽⁸⁾	Sección ⁽⁹⁾	Turno ⁽¹⁰⁾	Fecha de Nacimiento	Nombre Registrado SI/NO	Tipos de Discapacidad ⁽¹¹⁾	Institución Educativa de procedencia ⁽¹²⁾											
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹³⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)			Fecha de Nacimiento	Código Modular	Número y/o Nombre - R/J/RD												
		Apellido	Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento														
1	D.N.I. : 7.9.9.5.6.4.4.9	AIRA REYES, Frank Alessis	20	11	2016	H	P	SI	SI	C	NO	S	SI						
2	D.N.I. : 9.0.0.7.1.5.5.3.7	ALCANTARA VILLAR, Luis Alberto	13	02	2017	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	OT				
3	D.N.I. : 7.9.8.7.9.1.1.1.7	CABRERA ZEBALLOS, Nay Anay	02	10	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
4	D.N.I. : 7.9.9.2.1.1.7.7.2	CAMACHO SOTOMAYOR, Ismael Fernando	30	10	2016	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
5	D.N.I. : 7.9.8.6.7.1.1.9.7.0	CHEPE CALDERON, Sheral Genesis Belen	28	09	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
6	D.N.I. : 9.0.1.2.1.1.5.8.3	CUEVA FERNANDEZ, Cristina Rafaela	13	03	2017	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
7	D.N.I. : 9.0.1.1.4.2.7.1.3	CULANTRES PONCE, Jayslin	28	03	2017	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
8	D.N.I. : 7.9.6.5.9.0.1.1.8	HERRERA PONCE, Leonardo Gregory	09	05	2016	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
9	D.N.I. : 7.9.8.9.8.3.2.7	HUAGUI CAJAS, Kenia Yasady	15	10	2016	M	P	NO	SI	C	NO	S	SI						
10	D.N.I. : 7.9.8.9.0.2.2.8	HUAGUI MASGO, Luana Kimberly	09	10	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
11	D.N.I. : 9.0.0.0.7.4.7.0	JAPA CRICILLO, Paola Andrea	02	01	2017	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
12	D.N.I. : 7.9.7.7.3.9.1.5.2	JAPA ELIAS, Alejandra	01	07	2016	M	P	P	NO	SI	C	NO	P	SI					
13	D.N.I. : 9.0.0.4.2.1.6.4.0	MALPARTIDA RIVERA, Hanna Maria	23	01	2017	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
14	D.N.I. : 7.9.8.1.7.0.0.0	MAXIMO AMBROSIO, Minyu Altyn	21	08	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
15	D.N.I. : 7.9.4.2.6.3.1.7	MELGAR CAÑARI, Oshiro Juan	05	12	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI	DI				
16	D.N.I. : 7.9.8.1.8.2.5.3	MUNOZ HUAMAN, Elymer	10	04	2016	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
17	D.N.I. : 7.9.8.0.7.0.3.0	PALACRI CUEVA, Yosaira Ashlyn	15	08	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
18	D.N.I. : 7.9.7.0.8.2.2.0	PASCUAL CHAVEZ, Mariyael Luz	10	06	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
19	D.N.I. : 7.9.5.3.4.3.1.2	PAUCAR CONDEZO, Jesus David	23	02	2016	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
20	D.N.I. : 7.9.7.2.1.9.0.1	PONCE VELASQUEZ, Adrian David	19	06	2016	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
21	D.N.I. : 7.8.8.6.2.1.2.5.7	ROSAS PEREZ, Melbas Kaleph	29	11	2014	H	PG	P	SI	SI	C	NO	SE	SI					

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso: (BR)ESE, (RI) Inicial (PR) Primaria, (SEC) Secundaria. Para el caso: (EBA), (N) Inicial, (RT) Intermedio, (AVA) Avanzado.

(2) Modalidad : (EPR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EER) Educ. Básica Especial.

(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial registrar Edad (0, 1, 2, 3, 4, 5). En el caso de Primaria o Secundaria registrar grados: 1, 2, 3, 4, 5, 6. En el caso de EBA, C. Inicial 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EIP o grado IP).

(4) Característ. : Primaria: (1) Unidocente, (PR) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.

(5) Forma : (Esc) Escolarizada, (NoEsc) No Escolarizada. Para el caso EBA, (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (A) A distancia.

(6) Sección : A.B.C... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial.

(7) Gestión : (PGD) PBL de gestión directa, (PGP) PBL de Gestión Privada, (PR) Privada.

(8) Programa : (PR) PEBALIA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos. (PR) PEBALIA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos. (PR) PEBALIA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos.

(9) Turno : (N) Nocturno, (T) Tarde, (D) Día.

(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Promovido en el grado, (RE) Reintegrante. En el caso de EBA: (P) PBL, (E) Escuelas, (C) Colegios, (B) Bases, (O) Ocho, (OT) Otro.

(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro.

(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (S) Lengua extranjera.

(13) Excedente de la Matrícula : (SE) Sin Excedente, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Suplementario.

(14) Tipo de discapacidad : (O) Inteligencia, (EP) Física, (TEA) Autismo, (D) Visual, (DA) Auditiva, (EC) Subsecuente, (OT) Otro. En caso de no exhibir discapacidad, dejar en blanco.

(15) E de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.

(16) Nº de DNI o Cod. Del Est. : El Cod. del Est. Se anota solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2025

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siage.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Institución de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo										Ubicación Geográfica	
Código	1 1 0 0 0 0 0 0 2	Número y/o Nombre	SAN LORENZO				Gestión ⁽¹⁾	PGD	Inicio	17/03/2025		Fin	19/12/2025	Dpto.	HUÁNUCO				
		Código Modular	0 2 9 3 4 1 4 9				Programa ⁽³⁾	-	Datos del Estudiante						Prov.	AMBO			
		Resolución de Creación N°	L.M. N° 0698-1971				Forma ⁽⁵⁾	Esc							Dist.	CONCHAMARCA			
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PR	Grado/Edad ⁽²⁾	4	Sección ⁽⁶⁾	-	Turno ⁽⁸⁾	M							Centro Poblado			
		Modalidad ⁽²⁾	EBR	Nombre Sección (Solo Inicial)										CONCHAMARCA					
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁰⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo ⁽¹¹⁾	Situación de Matrícula ⁽¹⁾	Padre ⁽¹⁾	Padre ⁽¹⁾	Madre ⁽¹⁾	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S/ N	Horas semanales que labora	Escuela de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S/ N	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾	
			Día	Mes	Año													Código Modular	Número y/o Nombre - R.J.R.D
1	D.N.I. : 7 9 0 0 3 8 5 1	ALBERTO VILLAR, Maryori Estefany	04	03	2015	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	OT				
2	D.N.I. : 7 9 0 0 7 6 4 7 9	AMBIROSIO APOLINARIO, Jhan Smith	21	04	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
3	D.N.I. : 7 9 0 0 7 5 8 5 4	ARRIETA OJANAMA, Jhojan Abraham	04	04	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
4	D.N.I. : 7 9 0 4 4 1 2 5 0	AYLLON GALLARDO, Juan David	28	12	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
5	D.N.I. : 7 9 0 6 9 2 4 1 4	BENANCIO HUAYANAY, Marjorie Miley	18	03	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
6	D.N.I. : 7 9 0 3 6 6 1 9 8	CHAMORRO MALPARTIDA, Félix David	31	10	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
7	D.N.I. : 7 9 0 4 3 1 1 8 2 5	CHEPE CAJAS, Kalesi Maribel	17	12	2015	M	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
8	D.N.I. : 7 9 0 4 2 4 5 0 8	ESCURRA ALVARADO, Sofia Abigail	02	12	2015	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
9	D.N.I. : 7 9 0 2 1 2 6 8 8	FIGUEREDO BASILIO, Leonel Abel	21	07	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
10	D.N.I. : 8 0 0 6 2 8 7 3 9	HERRERA HUACUI, Joseph Jim	08	09	2013	H	PG	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
11	D.N.I. : 7 9 0 5 8 7 2 4 5	HERRERA HUAYTA, Lia Alashka	22	03	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
12	D.N.I. : 8 1 1 2 6 6 1 4 3	HUAQUI AGUIRRE, Esteban Alexis	07	10	2014	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
13	D.N.I. : 7 8 0 6 1 4 6 1 4 3	MENDEZ SOTO, Alonso Valentín	02	06	2014	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
14	D.N.I. : 7 9 0 1 1 2 7 6 9 2	MENOR LUCIANO, Jhon Antoni	25	05	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
15	D.N.I. : 7 9 0 6 2 7 8 9 8	PONCE RAMIREZ, Quetzali Itzayana	17	02	2016	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
16	D.N.I. : 7 9 0 2 4 3 6 0 8	RIVERA ROSAS, Bladimir Yeferson	13	08	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
17	D.N.I. : 7 9 0 4 7 2 4 1 1	RODRIGUEZ FLORES, Risk Martin Cesar	12	01	2016	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
18	D.N.I. : 7 9 0 3 6 1 7 7 3	SUAREZ CUSIRIMAY, Hino	10	10	2015	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
19	D.N.I. : 7 8 0 6 7 9 1 7 2	USURUAGA ROJAS, Jeremias	04	12	2014	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
20	D.N.I. : 8 1 1 2 6 6 4 4 3	VELASQUEZ HUAMALI, Julia Yamila	06	11	2014	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
21																			

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (NI) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria
Para el caso EBA: (PR) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
(EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.

(2) Modalidad : En caso de E. Inicial, registrar Edad (0,1,2,3,4,5).
En el caso de Primaria o Secundaria, registrar grados: 1,2,3,4,5,6.
En el caso de EBA, C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°.

(3) Grado/Edad : En el caso de EBA, C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°.

(4) Característ. : P: Primaria, (U) Unidocente, (PD) Polidocente Multigrado y (PG) Polidocente Completo.

(5) Forma : (E) Esc. Esc. (No) No Esc. (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (A) A distancia.

(6) Sección : A.B.C. ... Colocar "x" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial.

(7) Gestión : (PGD) Pub. de gestión directa, (PGP) Priv. de Gestión Privada, (PR) Privada.

(8) Programa : (PR) PEBANIA, Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes (PR) PEBANIA, Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos (PR) PEBANIA, Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos. Colocar "x" en caso de no corresponder.

(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche.

(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanencia en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (RE) Reingresante.

(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro.

(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera.

(13) Escuela de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior.

(14) Tipo de discapacidad : (CI) Intelectual, (CF) Física, (TEA) Autista, (OV) Visual, (OA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otro. En caso de no haber discapacidad, dejar en blanco.

(15) E.I. de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.

(16) N° de CRI o Cód. Del Est. : Si Cód. del Est. Se emitirá solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)

[illegible]

ANEXO 5

RESULTADO DE HEMOGLOBINA SEGÚN LOS GRADOS

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	1
MES	MARZO	SECCION	A

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	91133458	AGAMA SOTO, Kiara Xiohara	6	Niño	M	10	SI	
2	90899152	AQUINO CABRERA, Yamilet Abigall	7	Niño	M	12	NO	
3	91165601	CAJAS AGUIRRE, Deysong Gahel	6	Niño	H	13	NO	
4	90802639	CCENCHO VARA, André	7	Niño	H	12.5	NO	
5	91136209	ELIAS MALPARTIDA, Angie Nicole Asahi	6	Niño	M	13.8	NO	
6	91052274	MARTINEZ DAVILA, Jasmin Sonjhely	7	Niño	M	10.4	SI	
7	91119091	PALACIN CUEVA, Andrea Nahomi	6	Niño	M	10	SI	
8	90942535	RAMIREZ RODRIGUEZ, Angie Alejandra	7	Niño	M	10.2	SI	
9	90909687	RIVERA HUAMAN, Luciana Miriam	7	Niño	M	11	NO	
10	91094831	RODRIGUEZ ESPINOZA, Haizel Samuel	6	Niño	H	13.5	NO	
11	91095410	SIMON JAPA, Somyhu Andrew	6	Niño	H	10.1	SI	
12	91094498	TOVAR ESCOBAL, Orlana Sofia	6	Niño	M	14	NO	
13	90916093	VELASQUEZ PIMENTEL, Hasaro Esmith	7	Niño	H	10	SI	
14	90923833	YLLATOPA USURIAGA, Jhoan Macario	7	Niño	H	11.6	NO	
15	81492458	MALLQUI BRICENO, Abimelec Neftali	7	Niño	H	11.3	NO	
16								

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	1
MES	MARZO	SECCION	B

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	90768095	ACOSTA HERRERA, Hakim Stefano	7	Niño	H	10	SÍ	
2	91068533	AGUIRRE ALVARADO, Liam Dilan	7	Niño	H	11.6	NO	
3	91009703	ALVARADO FLORES, Valentino Oscar	7	Niño	H	13	NO	
4	81836226	BEDOYA VILLANUEVA, Josinit Alisha	6	Niño	M	9	SÍ	
5	90950231	CHEPE PONCE, David Matias	7	Niño	H	14	NO	
6	90958118	CULANTRES MARTEL, Maria Clementina	7	Niño	M	10.8	NO	
7	90904518	GUTIERREZ BLANCO, Valeria Kahory	7	Niño	M	11	NO	
8	91245268	JORGE REYES, Ian Harley	6	Niño	H	13.5	NO	
9	91244779	MELGAR CAÑARI, Jander Smith	6	Niño	H	12	NO	
10	91110846	RODRIGUEZ ILLATOPIA, Jimena Areliz	6	Niño	M	10	SÍ	
11	91251216	ROSALES GALLARDO, Emily Yeritza	6	Niño	M	10.3	SÍ	
12	90884675	ROSAS PÉREZ, Keren Milena	7	Niño	M	11.9	NO	
13	90922311	VALENTIN HERMOSILLA, Estefani Vilma	7	Niño	M	13.2	NO	
14								

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	2
MES	MARZO	SECCION	A

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	90395717	AVILA GALLARDO, Yeremi Kiomara	8	Niño	M	12.4	NO	
2	90212563	CAHUANA ESTACIO, Kiara Ximena	8	Niño	M	10.2	NO	
3	90428696	CALDERON CHEPE, Atnzél Arturo	8	Niño	H	10.1	NO	
4	90686263	CULANTRES ELIAS, Maria Guillermina	7	Niño	M	11	NO	
5	90630966	CULANTRES MATOS, Briana Luisa	7	Niño	M	13.5	NO	
6	79763443	DUEÑAS GOMEZ, Thiago Jose	9	Niño	H	12	SÍ	
7	90214773	ESCOBAL CALERO, Albert Einstein Rusbel	8	Niño	H	14.7	NO	
8	90281940	ESTACIO HUAMAN, Yems Tadeo	8	Niño	H	10.3	SÍ	
9	90510923	HERRERA SOLIS, Blanca Aylén	8	Niño	M	9	NO	
10	90326534	HUARANGA GOMEZ, Ivana Corayma	8	Niño	M	13.2	NO	
11	90307000	LEON CUEVA, Frank Junior	8	Niño	H	12.7	NO	
12	90039544	NIEVES DOMINGUEZ, Jose Manuel	8	Niño	H	15	NO	
13	90162267	PONCE FRETTEL, Jádihel	8	Niño	H	14.1	NO	
14	90411078	RODRIGUEZ QUINTO, Camila Valentina	8	Niño	M	10.6	NO	
15	90578896	ROSAS NUÑEZ, Beyly Nayara	7	Niño	M	9	SÍ	
16	90643327	SIMON JAPA, Hatsumi Adriana	7	Niño	M	13.8	NO	
17	90356082	VARA HUAYANAY, Bryan Virgilio	8	Niño	H	10.4	SÍ	
18								

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	2
MES	MARZO	SECCION	B

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	90697714	BRUNO SOCUALAYA, Diego Benjamin	7	Niño	H	11.2	NO	
2	90250366	CAJAS ENCARNACION, Valery Alexandra	8	Niño	M	12.7	NO	
3	90443555	CHEPE HUARANGA, Nemihas Israel	9	Niño	H	10.9	NO	
4	79466504	CHEPE PONCE, Josue Isaías	8	Niño	H	13.4	NO	
5	79943511	ESCOBAL ELIAS, Yelcob Edwin	8	Niño	H	11.6	NO	
6	90316400	ESPIRITU ANTEZANA, Esmeralda Deysu	8	Niño	M	10	SÍ	
7	90700932	JAPA RODRIGUEZ, Kalessy Zahemy	8	Niño	M	12.3	NO	
8	90496088	MAGUIÑO LEON, Henry Estywjob	8	Niño	H	10.5	SÍ	
9	90560224	MELENDEZ RIVERA, Larry Gael Alexander	7	Niño	H	13.9	NO	
10	90493088	PALACIOS CHEPE, Winicko Daniel	8	Niño	H	11.8	NO	
11	90496666	PONCE ENCARNACION, Abner Jacop	8	Niño	H	12	NO	
12	90611412	REYES GALLARDO, Esthalin Mijael	7	Niño	M	14.6	NO	
13	90114729	REYIS RIVERA, Ricardoño Eliseo	8	Niño	H	10.8	NO	
14	90119362	SOLIS SERRANO, Alisson Alexia	8	Niño	M	13	NO	
15	90117105	TORRES GARCIA, Leandro Jhentu	8	Niño	H	9.8	SÍ	
16	90679115	VERASTEGUI CARBAJAL, Anghelo Smit	7	Niño	H	12.9	NO	
17	90646752	ROJAS CALERO, Eimy Briana Aby	7	Niño	M	10.4	SÍ	
18								

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	3
MES	MARZO	SECCION	

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	79958449	AIRA REYES, Frank Alexis	9	Niño	H	12.6	NO	
2	90075537	ALCANTARA VILLAR, Luis Alberto	8	Niño	H	10.7	NO	
3	79879117	CABRERA ZEBALLOS, Nay Anayi	9	Niño	M	13.2	NO	
4	79921177	CAMACHO SOTOMAYOR, Ismael Fernando	9	Niño	H	11.3	NO	
5	79871197	CHEPE CALDERON, SharaI Genesis Belen	9	Niño	M	14.3	NO	
6	90121158	CUEVA FERNANDEZ, Cristina Rafaela	8	Niño	M	12.8	NO	
7	90142753	CULANTRES PONCE, Jeyslin	8	Niño	M	10.4	SI	
8	79665901	HERRERA PONCE, Leonardo Gregory	9	Niño	H	13.7	NO	
9	79898327	HUAQUI CAJAS, Kenia Yasady	9	Niño	M	11.1	NO	
10	79890228	HUAQUI MASGO, Luana Kimberly	9	Niño	M	14.5	NO	
11	90007470	JAPA CRIOLLO, Paola Andrea	8	Niño	M	12.2	NO	
12	79739115	JAPA ELIAS, Alejandra	9	Niño	M	10.3	SI	
13	90042640	MALPARTIDA RIVERA, Hanna Maria	8	Niño	M	13.5	NO	
14	79811700	MAXIMO AMBROSIO, Minyu Ailyn	9	Niño	M	11.6	NO	
15	79426317	MELGAR CAÑARI, Oshiro Juan	10	Niño	H	14.7	NO	
16	79618825	MUÑOZ HUAMAN, Eyner	9	Niño	H	10	SI	
17	79807030	PALACIN CUEVA, Yosira Ashlyn	9	Niño	M	12.4	NO	
18	79708220	PASCUAL CHAVEZ, Mariyet Luz	9	Niño	M	13	NO	
19	79534312	PAUCAR CONDEZO, Jesus David	9	Niño	H	11.7	NO	
20	79972190	PONCE VELASQUEZ, Adrian David	9	Niño	H	14.2	NO	
21	78862257	ROSAS PEREZ, Matias Kaleph	10	Niño	H	12	NO	
22								

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	4
MES	MARZO	SECCION	

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	79003851	ALBERTO VILLAR, Maryori Estefany	10	Niño	M	11.7	NO	
2	79076479	AMBROSIO APOLINARIO, Jhim Smith	10	Niño	H	14.2	NO	
3	79075854	ARRIETA OJANAMA, Jhojan Abraham	10	Niño	H	12.1	NO	
4	79441129	AYLLON GALLARDO, Juan David	9	Niño	H	10.5	NO	
5	79592414	BENANCIO HUAYANAY, Marjorie Miley	9	Niño	M	13.3	NO	
6	79366198	CHAMORRO MALPARTIDA, Félix David	10	Niño	H	11.4	NO	
7	79431825	CHEPE CAJAS, Kalesi Madiel	9	Niño	M	15	NO	
8	79424508	ESCURRA ALVARADO, Sofia Abigail	9	Niño	M	14.6	NO	
9	79211268	FIGUEREDO BASILIO, Leonel Abel	10	Niño	H	12.9	NO	
10	80828739	HERRERA HUAQUI, Joshep Jim	12	Niño	H	10.6	NO	
11	79587445	HERRERA HUAYTA, Lia Aleshka	9	Niño	M	13.1	NO	
12	81266441	HUAQUI AGUIRRE, Esteban Alexis	11	Niño	H	11.9	NO	
13	78646114	MENDEZ SOTO, Alonso Valentino	11	Niño	H	14.8	NO	
14	79127692	MENOR LUCIANO, Jhon Antoni	10	Niño	H	12.3	NO	
15	79527898	PONCE RAMIREZ, Quetzali Itzayana	9	Niño	M	10.2	SI	
16	79243508	RIVERA ROSAS, Bladimir Yefersón	10	Niño	H	13.6	NO	
17	79472411	RODRIGUEZ FLORES, Rick Martin Cesar	9	Niño	H	11.2	NO	
18	79351773	SUAREZ CUSIRIMAY, Hino	10	Niño	H	9.6	SI	
19	78879727	USURIAGA ROJAS, Jeremias	10	Niño	H	12.7	NO	
20	81266443	VELASQUEZ HUAMALI, Julia Yamila	11	Niño	M	10.2	SI	
21	79080584	ALVINO SALCEDO, Yordi Anderson	10	Niño	H	13.9	NO	
22								

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	5
MES	MARZO	SECCION	

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	63356529	BEDOYA VILLANUEVA, Gresly Anabel	11	Niño	M	12.5	O	
2	78597589	COZ ESTACIO, Suly Milet	11	Niño	M	10.1	SI	
3	80941212	FLORES CONDEZO, Leodan Eleuterio	11	Niño	H	13.4	NO	
4	62282731	HUAQUI AGUIRRE, Erick Jhosimar	13	Adolescente	H	11.8	NO	
5	78944793	HUARANGA URETA, Alejandra Briss	10	Niño	M	14.9	NO	
6	78916326	JULCA JIMENEZ, Rut Micaela	10	Niño	M	12.6	NO	
7	81266437	MELGAR VALVERDE, Lizbet	11	Niño	M	10.4	SI	
8	78673654	MEZA CUEVA, Erick Keylor	11	Niño	H	13.2	NO	
9	79018393	MORALES AGAPITO, Izaak Yazaael Anthony	10	Niño	H	11.3	NO	
10	81266442	ORNA ESPINOZA, Johannes Frederick	11	Niño	H	14.3	NO	
11	78666873	PIZANGO AIRA, Yasuri Kristel	11	Niño	M	12.8	NO	
12	63133030	PONCE FRETTEL, Arevalo Wuller	11	Niño	H	10.4	SI	
13	78805119	RAMOS BECERRA, Noemi Ximena	11	Niño	M	13.7	NO	
14	62822553	RAMOS ZEVALLOS, Venencio	14	Adolescente	H	11.1	NO	
15	78876668	RIVERA HUAMAN, Thiago Milan	10	Niño	H	14.5	NO	
16	81266445	RODRIGUEZ CADILLO, Angel Di Maria	11	Niño	H	12.2	NO	
17	81132115	RODRIGUEZ TOLENTINO, Anahy Kihara	10	Niño	M	10.3	SI	
18	78158620	ROJAS MORALES, Jesus Rodrigo	12	Adolescente	H	13.5	NO	
19	78944075	TOLENTINO MARTINEZ, Yamila Noemy	10	Niño	M	11.6	NO	
20	80829351	VALERIO TAMUDIO, Mayuri	12	Adolescente	M	14.7	NO	
21	78820113	VASQUEZ ROSAS, Cristopher Mathias	11	Niño	H	12	NO	
22	79001519	HUAMAN CARHUAMAQUI, Adriancito Clemente	10	Niño	H	10.9	NO	
23								

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	6
MES	MARZO	SECCION	A

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	80828719	AGUIRRE PLASIDO, Keyson	12	Niño	H	14.6	NO	
2	783211032	ALVARADO FLORES, Vania Martha	12	Niño	M	12.1	NO	
3	63032569	ARANA PEÑADILLO, Yumirth	13	Adolescente	M	10.5	NO	
4	80828717	AYLLON GALLARDO, Carlos Ismael	12	Niño	H	9.8	SI	
5	785311592	BRUNO SOCUALAYA, Valeria Tatiana	11	Niño	M	11.4	NO	
6	80828731	CAJAS AGUIRRE, Deyrong Nehemias	12	Niño	H	15	NO	
7	62282742	CHAMORRO ELIAS, Elizabeth Dorcas	12	Niño	M	14	NO	
8	80828804	GONZALES REQUEJO, Nicola Alfredo	13	Adolescente	H	12.9	NO	
9	63378162	HUAQUI CALDERON, Stefhany Noemi	14	Adolescente	M	10.4	SI	
10	78354198	MENDOZA MALPARTIDA, Jean Franco David	11	Niño	H	13.1	NO	
11	80828725	NAVARRO GALLARDO, Ana Cristina Dalitza	12	Niño	M	11.9	NO	
12	81266418	PONCE VILLARAN, Wilmer Bill Xander	11	Niño	H	10	SI	
13	80828728	ROJAS HERRERA, Rut Dorka	12	Niño	M	12.3	NO	
14	81039769	RUIZ SANDOVAL, Yasuri Yami	13	Adolescente	M	10.2	SI	
15	78356523	SOTO ESTRADA, Raquel Natali	11	Niño	M	13.6	NO	
16	80828732	TRUJILLO PONCE, Jims Dayiro	12	Niño	H	11.2	NO	
17	80935687	UCHUYPOMA LEON, Thiago Javier	11	Niño	H	10	SI	
18	77958696	RAMOS MERCEDES, Sayuri Andrea	12	Adolescente	M	12.7	NO	
19								

CM/I.E.	0293449 SAN LORENZO	GESTION	PUBLICA
DRE/UGEL	1000-DRE-HUANUCO/100002-UGEL-AMBO	NIVEL	PRIMARIA
AÑO	2025	GRADO	6
MES	MARZO	SECCION	8

Nº	CODIGO O DNI DEL ESTUDIANTE	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRUPO-ETARIO	SEXO	HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1	80828727	AGUIRRE TOLENTINO, Jhan Thiago	12	Adolescente	H	12.4	NO	
2	80846245	BEDOYA VILLANUEVA, Yeraldin Zarai	13	Adolescente	M	13	NO	
3	78230174	BENANCIO HUAYANAY, Derek Yeray	12	Adolescente	H	11.7	NO	
4	81039049	BERAUN MARTEL, Josue Raul	11	Niño	H	14.2	NO	
5	78428071	CHEPE QUISPE, Claudio Henry	11	Niño	H	12	NO	
6	80828740	CUEVA VELASQUEZ, Jeiner Yosemite	12	Adolescente	H	10.3	SI	
7	812117034	DAZA BERAUN, Niko Jhan	12	Adolescente	H	10	SI	
8	784111043	ESCOBAL TORRES, Alexander	11	Niño	H	12	NO	
9	784110942	ESCOBAL TORRES, Alexandra	11	Niño	M	14.6	NO	
10	81266415	ESPINOZA EUGENIO, Yoel Messi	11	Niño	H	12.1	NO	
11	784119828	FLORES ALVARADO, Luis Yereimi	11	Niño	H	10.4	SI	
12	78430199	LEON CUEVA, Janine Areli	11	Niño	M	13.3	NO	
13	81552045	LOPEZ BRAVO, Naily Tiare	11	Niño	M	11.4	NO	
14	80828704	MARTEL TRUJILLO, Pierina Gisell	12	Adolescente	M	15	NO	
15	78137450	MELGAR CAÑARI, Heydi Kazumi	12	Adolescente	M	14	NO	
16	78346138	MORON HUAMAN, Valentina Luana	11	Niño	M	12.9	NO	
17	81138255	PUCUHUAYLA GARCÍA, Miguel Enrique	12	Adolescente	H	10.6	NO	
18	78335056	DIEGO SALCEDO, Yenco Fernando	12	Adolescente	H	9	SI	
19	80828743	RODRIGUEZ HUAMAN, Neymar David	12	Adolescente	H	11.9	NO	
20								