

**Calidad de las recetas de enfermería y conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro****Quality of nursing recipes and mothers knowledge about supplementation with iron**James Morales-Clemente<sup>1,a,\*</sup>**Resumen**

La presente investigación, tuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad de las recetas de enfermería y el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, aplicada, descriptiva, prospectiva, transversal y de tipo correlacional. La muestra la conformaron 54 madres que asistían al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del ACLAS "Pillco Marca" de Huánuco, las que fueron seleccionadas por el método de muestreo probabilístico tipo aleatorio simple. Para la recolección de datos, se empleó una guía de entrevista sociodemográfica, una lista de cotejo para evaluar la calidad de recetas y el cuestionario de conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro al niño/niña, previamente validados y confiables. El análisis descriptivo se realizó de las variables abordadas y la comprobación de la hipótesis fue mediante la prueba Chi cuadrado para  $p \leq 0,05$  y 95% de confianza. Se aplicaron las consideraciones éticas de la investigación. Los resultados muestran que, al evaluar la calidad de las recetas de enfermería, 83.3%(45) presentaban buena calidad y solo 3.7%(2) fueron de mala calidad, en tanto el tipo de conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro al niño/niña, fue correcto en 79.6%(43) y solo 20.4%(11) presentaron de forma incorrecta. Al contrastar la relación entre las variables, se obtuvo un valor  $X^2 = 6.645$  para un grado de libertad y  $p = 0.002$ , siendo significativo. Se concluye que, la calidad de las recetas de enfermería tiene relación con el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro.

**Palabras clave:** calidad de las recetas, gestión de servicios de salud, conocimiento de madres de niños, suplementación con hierro.

**Abstract**

The present investigation had the objective of determining the relationship between the quality of nursing prescriptions and the mother's knowledge of iron supplementation. It was a quantitative, applied, descriptive, prospective, cross-sectional and correlational type of research. The sample was made up of 54 mothers who attended the Growth and Development Control Service of the ACLAS "Pillco Marca" of Huánuco, which were selected by the simple random type probabilistic sampling method. For data collection, a sociodemographic interview guide, a checklist to assess the quality of prescriptions, and the mother's knowledge questionnaire about iron supplementation to the child, previously validated and reliable, were used. The descriptive analysis was performed of the variables addressed and the hypothesis was verified using the Chi square test for  $p \leq 0.05$  and 95% confidence. The ethical considerations of the research were applied. The results show that when evaluating the quality of the nursing prescriptions, 83.3% (45) presented good quality and only 3.7% (2) were of poor quality, while the type of knowledge of the mothers on iron supplementation to the child / girl, it was correct in 79.6% (43) and only 20.4% (11) presented incorrectly. By contrasting the relationship between the variables, a value of  $X^2 = 6,645$  was obtained for a degree of freedom and  $p = 0.002$ , being significant. It is concluded that the quality of nursing prescriptions is related to the mother's knowledge of iron supplementation.

**Keywords:** prescription quality, health services management, knowledge of mothers of children, iron supplementation.

<sup>1</sup>ACLAS Pillco Marca, Huánuco, Perú

**E-mail,** <sup>a</sup>123yemz789@gmail.com

**Orcid ID:** <sup>h</sup><https://orcid.org/0000-0003-1468-1743>

Recibido: 04 de octubre de 2019

Aceptado para publicación: 04 de enero de 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



## Introducción

La deficiencia de micronutrientes, en especial de hierro, vitamina A y zinc, es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales, así como, la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas; siendo la población más vulnerable las niñas y niños menores de 36 meses. La anemia por deficiencia de hierro está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años. En este periodo el daño puede ser irreversible, lo que afectaría el desempeño escolar y a futuro, la capacidad productiva de los adultos (UNICEF, 2013).

El hierro es un mineral esencial para el desarrollo del niño, sobre todo durante los primeros años de vida. Es un componente de la hemoglobina, mioglobina, citocromos y múltiples enzimas (Hernández, 2004). Cuando el índice de hemoglobina en la sangre, se encuentra por debajo de un límite esperado, se presenta la anemia y esto a su vez sucede por la deficiencia de hierro, aunque generalmente coexiste con otras causas (Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, 2018). Según Ganong citado por Villena (2018) todas las anemias ocasionan síntomas clásicos de menor capacidad de transporte de oxígeno (esto es: fatiga, debilidad, y falta de aliento, en particular disnea de esfuerzo), además, se reduce la capacidad del organismo de mantener la temperatura adecuada; reducción de la producción hormonal y el metabolismo; afeción del desarrollo cognoscitivo en todas las edades; provoca un desarrollo psicomotor retardado; Incremento de recurrencia de las infecciones, entre otras.

La anemia por deficiencia de hierro constituye uno de los problemas de Salud Pública más importantes a nivel mundial (Abril, Alvarez, Romero, Romero, Sabogal & Serrano, 2018). Afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. La mayor prevalencia de anemia corresponde a las poblaciones más pobres de África y Asia. Las estimaciones mundiales que se derivan de la base de datos de la OMS, indican que cerca del 42% de las mujeres embarazadas y 47% de los niños en edad preescolar sufren anemia (UNICEF,

2013).

En Perú, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad para el año 2018 fue de 43,6%, valor que se mantiene respecto al año anterior, lo que significa que aproximadamente 743 mil niños menores de 3 años padecen de ella, por lo que su desarrollo se encuentra en riesgo. El grupo etario más afectado –con 59,6%– son las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, justamente el periodo más crítico para el desarrollo infantil temprano, dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida (Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, 2018).

La suplementación con Multimicronutrientes (MMN) -generalmente en polvo-, es una intervención de comprobada eficacia para la prevención y reducción de la prevalencia de anemia por carencia de hierro en menores de 36 meses, dado su carácter económico y aceptabilidad. Además, previene enfermedades y contribuye a un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en los niños. (UNICEF, 2013) Según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%.

El Estado Peruano, propone la lucha contra la anemia en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud principalmente la población infantil, para ello, una de las estrategias clave de intervención es la Suplementación con Micronutrientes a todos los niños y niñas menores de 36 meses de edad. (Ministerio de Salud, 2014). En efecto, el Ministerio de Salud (MINSa) ha establecido la Universalización de la Suplementación con MMN, para la prevención de anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad, como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. Además, en enero de 2016 el MINSa aprobó la Directiva Sanitaria N° 068-MINSa/DGSP.V01, en materia de prevención de la anemia, mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, en la que incluye una nueva estrategia, la suplementación de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas a todos los lactantes de 4 y 5 meses con 29 días de edad (Ministerio de Salud, 2016). Dicha directiva tiene el propósito de establecer los criterios técnicos para la suplementación con MMN y hierro, mediante el cual, el personal de

los establecimientos de salud del país la implemente en la atención de la población infantil de sus respectivas jurisdicciones de tal forma se logre prevenir la anemia en las niñas y niños en tal grupo etario.

Empero, las Direcciones Regionales de Salud de Perú, enfrentan distintas barreras para la conducción del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, esta situación es palpable en el ámbito de la Región Huánuco, ya que se observaron dificultades como por ejemplo, la baja adherencia de las madres para administrar los MMN a sus niños, al ponderar sus creencias erróneas frente al consumo por sus niños (p.ej., eventos como la coloración oscura de las heces, la diarrea o estreñimiento etc.).

La receta es un documento legal, por medio del cual, los médicos capacitados indican o prescriben la medicación que un paciente requiere como parte del tratamiento de una dolencia o enfermedad específica. Este documento, sirve para la dispensación de las medicinas por parte del farmacéutico (Mayo, 2017). Además contar con información específica para la administración del medicamento.

La Organización Mundial de la Salud (2002) define a los fármacos, medicinas, productos farmacéuticos y productos medicinales como aquellas sustancias o productos utilizados en el ser humano con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. Dentro de este grupo de sustancias se incluyen las sintéticas y naturales, los biológicos -como las vacunas y el suero-, y la sangre y sus derivados. En tanto la Subsecretaría de la OMS refiere que los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyéndolos en un bien de consumo esencial para el desarrollo de los países. En la Política Nacional de Medicamentos, se han establecido los lineamientos en torno a la utilización racional de las alternativas fármaco-terapéutica existente, lo que se ha denominado Uso Racional de Medicamentos.

La prescripción de medicamentos es uno de los actos más empleados en la prevención por los profesionales de la salud, para el control y la curación de los problemas clínicos en todos los países industrializados. Es por ello importante, lograr que las prescripciones efectuadas sean de calidad (Soto, 2006). En el marco de la normatividad vigente se realizan procedimien-

tos de evaluación del cumplimiento en las recetas y de la información que se consigna.

El cumplimiento terapéutico o conformidad, es el grado de aplicación de las instrucciones del profesional en cuanto a cronología, frecuencia y dosis cuando se toma un medicamento. Los pacientes y los profesionales deben acordar un plan de tratamiento. El cumplimiento describe en qué medida el paciente sigue el plan (Academia Europea de Pacientes, 2016).

Según Marquez & Vela (2018) se ha intentado definir qué es la calidad de la prescripción, y se ha comprobado que no es fácil ya que debería aunarse de manera simultánea aspectos farmacológicos, clínicos, sociales y económicos. Según consenso, se considera que la calidad de la prescripción, es la que maximiza la efectividad, minimiza los riesgos y los costos, y respeta la conveniencia y la elección de los pacientes.

La presente investigación se ocupa de una de las barreras respecto a la gestión de la calidad de las recetas/indicaciones prescritas de los MMN en los establecimientos de salud públicos, en qué medida la calidad del llenado de las recetas posibilita la información para el conocimiento de la madre de su administración correcta. Un estudio que avala la problemática es el realizado por Alvarez y Del Aguila (2015), quien ha observado que en once establecimientos de salud estatales del distrito de Independencia de Lima, hallaron en una muestra aleatorizada de 384 recetas emitidas, que solo 11,3% señalaban la vía de administración, 41,4% tenían la frecuencia de administración del fármaco, 24% tenía el dato del peso del paciente, 34,2% señalaban el diagnóstico que se estaba tratando, 93,7% describían los medicamentos en tratamiento. La duración del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas y solo el 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento. Estos errores dificultan principalmente la correcta información que se pueda brindar al paciente sobre el uso de sus medicamentos.

El impacto del llenado correcto de la receta/indicaciones del MMN es directo sobre el conocimiento del uso del suplemento por parte de la madre del niño beneficiario menor de 36 meses de edad. Así, si la receta no consigna información completa, la madre podría usar una concentración distinta, usarlo más del tiempo establecido, etc.

Por consiguiente en la atención primaria de salud, la enfermera (o) tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora de brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño (Cornejo, 2016). Aquí el tema de la nutrición en la infancia y adolescencia constituye una de las tareas primordiales de los profesionales de enfermería, son ellos quienes deben promover la lactancia materna, vigilar y fomentar la alimentación adecuadas y, finalmente, establecer las técnicas de nutrición y alimentación más apropiadas para contribuir a mejorar la calidad de vida del niño y del adolescente.

Si la madre proporciona una alimentación rica en hierro durante la alimentación complementaria y de la misma manera siguiendo recomendaciones de la enfermera respecto a la administración de MMN, se reduce la probabilidad del crecimiento de la magnitud de la anemia, de lo contrario, la prevalencia de esta enfermedad será cada vez más creciente (Mamani, 2017). Esta situación hizo necesario el estudio de la calidad de las recetas de enfermería y el conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro.

## Material y métodos

### Ámbito de estudio

La investigación se realizó en la provincia y departamento de Huánuco, que limita por el norte con las provincias de Leoncio Prado, por el este con Pachitea, por el sur con Ambo, y por el oeste con Lauricocha y Yarowilca.

El trabajo de campo se efectuó en el ACLAS Pillco Marca de categoría I – 3, sin internamiento, que se encuentra ubicado en el Jr. San Diego, cuadra 2 S/N-Cayhuayna, distrito de Pillco Marca y provincia de Huánuco. Es una institución pública del sector salud que busca mejorar las condiciones de salud de la población aplicando los principios de equidad, calidad y eficiencia en la atención del usuario. Cobertura las prestaciones preventivas y las prestaciones recuperativas según su capacidad resolutoria y los programas estratégicos.

El Servicio de Crecimiento y Desarrollo prestó

las facilidades para el trabajo de campo de la presente investigación.

### Tipo de estudio

En la investigación realizada, se aplicó el enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, analítico, puesto que se analizó la relación entre las variables: calidad de las recetas prescritas por enfermería y conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro. El diseño utilizado fue el correlacional ( $n = X r Y$ ), para poder determinar la relación entre ambas variables mencionadas. Las recetas emitidas por la enfermera en el periodo Enero - Julio de 2018, fueron las evaluadas.

### Población y muestra

La población estuvo constituida por 54 madres que asisten a los consultorios de control de crecimiento y desarrollo; la muestra se seleccionó por el método probabilístico, muestreo aleatorio simple y se aplicara la fórmula para población finita y conocida.

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnicas

Se utilizó la técnica de encuesta y el análisis documental. La técnica de encuesta; fue aplicada a las madres que recibieron las recetas de suplemento de hierro, así mismo se empleó la técnica documental para poder evaluar la calidad de las recetas.

#### Instrumento

Los instrumentos empleados fueron:

1. Guía de entrevista de características sociodemográficas de las madres en estudio
2. Lista de cotejo de la calidad de las recetas emitidas respecto a la suplementación con hierro, en los establecimientos de salud. Fue modificado del instrumento usado por Mayo (2017), que constó de tres dimensiones: datos generales, datos del suplemento, instrucciones de administración, donde estos tuvieron un total de 11 ítems y se evaluó mediante la respuesta de cumplimiento o incumplimiento. Recogió información respecto: Nombre del niño/niña, estado de salud del niño/niña, peso del niño/niña, tipo de micronutriente prescrito, vía de administración, concentración del principio activo, dosis frecuencia de administración,

duración de la de implementación, forma de administración, conservación, letra legible, firma y fecha.

3. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación con hierro por madres en estudio, donde se evaluó el conocimiento en cuanto a los objetivos terapéuticos del suplemento de MMN, proceso de uso de los suplementos y seguridad en el uso. Se tomó en cuenta 11 ítems, cuyas respuestas de conocimiento fueron: conoce o desconoce; en tanto para la valoración general se tomó en cuenta si los conocimientos eran de forma correcta o incorrecta.

Los instrumentos fueron validados por el Juicio de siete Expertos con el grado de maestro o doctor, quienes coincidieron en la calificación como excelente con respecto a su relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. La confiabilidad del instrumento, se realizó con la prueba Kuder Richardson (KR-20) en donde se obtuvo un valor de 0.804 y 0.847 respectivamente, lo cual indica que la confiabilidad de los instrumentos fue alta.

### Procedimientos de investigación

La recolección de datos se realizó en primera instancia en el ACLAS Pillco Marca para poder evaluar la calidad de las recetas que las enfermeras expedían posterior a las consultas de CRED.

Se recopilaron los datos de las viviendas de las madres para poder realizar la visita en su domicilio pasado los siete días. Se hizo firmar el consentimiento informado y se aplicó el cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la suplementación de hierro. El tiempo de respuesta por madre, fue de 20 a 30 minutos.

La participación fue de forma voluntaria y se tomó en cuenta la confidencialidad de los datos recolectados así como todas las consideraciones éticas.

### Análisis estadístico

La información recabada se ingresó a una base de datos, el cual permitió presentar en una matriz la información recabada y comparada con el estándar. Se usó la estadística descriptiva en la que se calculó las frecuencias y porcentajes de las variables incorporadas. En el análisis inferencial se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado, lo cual

midió la relación entre ambas variables de estudio. En la significancia estadística de la prueba se consideró un valor  $p \leq 0,05$ . El procesamiento estadístico de los datos se realizó por medio del estadístico SPSS V.22.

### Aspectos éticos

Al tratarse de una investigación no experimental, no se intervino en ninguna de las variables; se siguió los principios éticos normado por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, se solicitó la firma del consentimiento informado antes de la recolección de datos, así como la firma del compromiso de confidencialidad por parte del investigador. Se informó a las autoridades del centro de salud para mantener en el anonimato el nombre de la institución.

### Resultados

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres**

Características sociodemográficas	N = 54	
	Nº	%
<b>Edad</b>		
< 20 años	9	16.7
21 – 29	26	48.1
30 – 39	12	22.2
> 40 años	7	13
<b>Grado de instrucción</b>		
Iltrado	4	7.4
Primaria	14	25.9
Secundaria	27	50
Superior técnico	7	13
Superior universitario	2	3.7
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	22	40.7
Comerciante	11	20.4
Estudiante	9	16.7
Trabajadora independiente	7	13
Trabajadora dependiente	5	9.3
<b>Estado civil</b>		
Soltera	8	14.8
Casada	17	31.5
Conviviente	27	50
Viuda	2	3.7
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de características generales de las madres.

Describiendo las características sociodemográficas de la madre, se observó que casi la mitad [48.1%(26)] presentaron edades de 21 a 29 años y 13.0%(7) tenían más de 40 años. Respecto al grado de instrucción, la mitad [50.0%(27)] tenía estudios, hasta el nivel secundario y solo 3.7%(2) realizaron estudios superiores universitarios, en tanto 40.7%(4) fueron amas de casa, 20.4%(11) comerciantes y 9.3 (5) trabajadoras independientes; la mitad [50.0%(27)] de las madres refirieron ser

convivientes y solo 3.7%(2) refirieron ser viudas (Ver tabla 1).

Respecto al cumplimiento del registro de las recetas/indicaciones de enfermería, en su gran mayoría [96.3%(52)] cumplían con los datos generales, así mismo, la mayoría cumplía con los datos del suplemento y las instrucciones para su administración [85.2%(46) y 75.9%(41) respectivamente] y solo un mínimo de recetas no los cumplía (Ver tabla 2).

**Tabla 02. Cumplimiento del registro de las recetas/indicaciones de enfermería del suplemento de hierro brindada por los profesionales de enfermería**

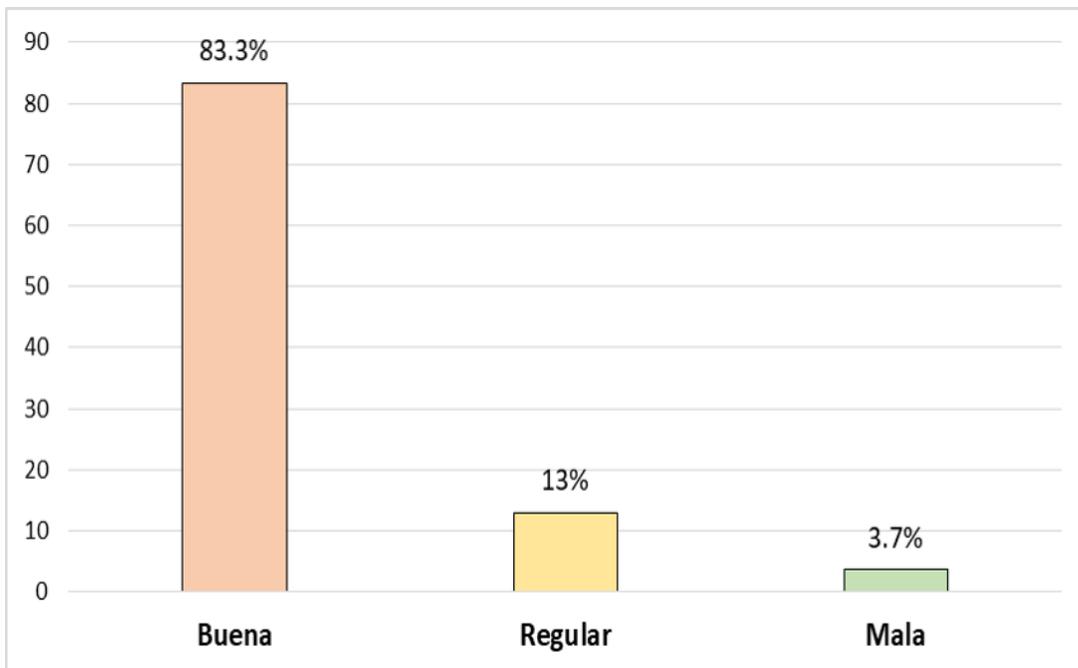
Registro de las recetas/indicaciones de enfermería	N=54			
	Cumple		No cumple	
	N	%	N	%
Datos generales de la receta	52	96.3	2	3.7
Datos del suplemento	46	85.2	8	14.8
Instrucción en la administración del suplemento	41	75.9	13	24.1

Fuente. Lista de cotejo de la calidad de la receta de suplementación de hierro

Concerniente a la calidad del registro de las recetas de enfermería, la mayoría [83.3%(45)] presentaba buena calidad, en 13.0%(7) fue

regular y fue mínima el porcentaje de baja o mala calidad [3.7%(2)] (Ver gráfico 1).

**Gráfico 1. Calidad del registro de las recetas de enfermería de suplemento de hierro brindada por los profesionales de enfermería**



Fuente. Lista de cotejo de la calidad de la receta de suplementación de hierro

Al describir el conocimiento de las madres sobre la suplementación de hierro, el mayor porcentaje tuvieron correcto conocimiento respecto al objetivo terapéutico de los suplementos, proceso de uso de los suplementos y

seguridad [87.0% (47), 79.6% (43), 75.9% (41) respectivamente] y en mínima proporción mostraron desconocimiento (Ver tabla 3).

**Tabla 3. Conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro**

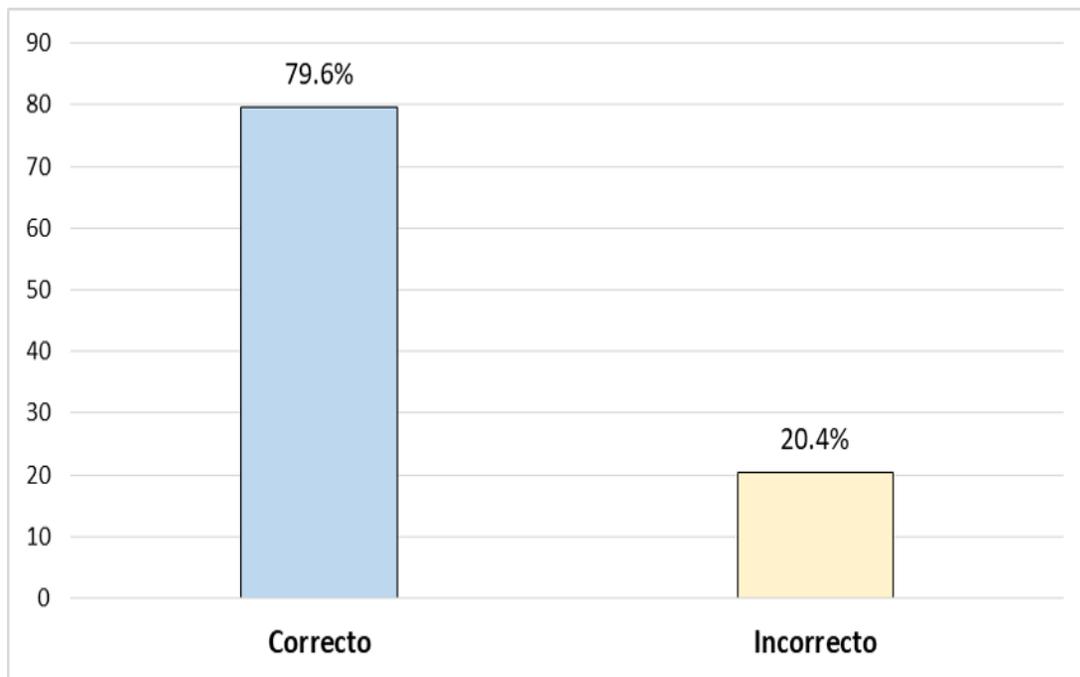
Conocimiento sobre suplementación con hierro	N=54			
	Conoce		Des-conoce	
	N	%	N	%
Objetivo terapéutico de los suplementos	47	87	7	13
Proceso de uso de los suplementos	43	79.6	11	20.4
Seguridad	41	75.9	13	24.1

Fuente. Cuestionario de conocimientos de la madre sobre suplementación de hierro

Referente al tipo conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro presentaban en su mayoría [79.6%(43) conocimiento

correcto y solo una quinta parte de las madres, mostraba conocimiento incorrecto [20.4%(11)] (Ver gráfico 2).

**Gráfico 2. Tipo conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro**



Fuente. Cuestionario de conocimientos de la madre sobre suplementación de hierro

En tanto al relacionar las variables calidad de los registros de las recetas/indicaciones de enfermería y el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con hierro, se evidenció que el registro de las recetas fue de buena calidad a su vez, las madres mostraban conocimiento correcto [75.9%(41)], así también, el 11.1%(6) mostraron registros de las recetas de calidad regular y a su vez mostraron conocimientos incorrectos y no se evidenció recetas de mala calidad.

Al analizar la relación entre las variables implicadas: calidad de los registros de las recetas de enfermería y el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro, se contrastó mediante la prueba estadística Chi cuadrado, obteniéndose un valor

$X^2 = 12.316$  y  $p$  valor = 0,002, lo que representa alta significancia estadística en dicha relación y se concluye que, la calidad de los registros de las recetas de enfermería tiene alta relación con el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro (Ver tabla 4).

**Discusión**

El estudio demuestra que la calidad de las recetas de enfermería tiene relación con el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro, dado a que se obtuvieron resultados significativos que establecen una alta correlación entre dichas variables ( $X^2=12.136$ ;  $p=0.002$ ).

**Tabla 4. Análisis de la relación entre la calidad de los registros de las recetas/indicaciones de enfermería y el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con hierro**

Calidad de las recetas de enfermería	Conocimiento sobre suplementación con hierro				X <sup>2</sup>	GI	Significancia
	Correcto		Incorrecto				
	N	%	N	%			
Buena	41	75.9	3	5.6	6.65	1	0.002
Regular	2	3.7	6	11.1			
Mala	0	0	2	3.7			

**Fuente.** Lista de cotejo de la calidad de la receta de suplementación de hierro y cuestionario de conocimientos de la madre sobre suplementación de hierro.

Resultado que se apoya en el análisis de Mayo (2017a) al afirmar que existe relación significativa entre la calidad de la receta y el nivel de conocimientos del paciente o usuario respecto a su salud, en cuanto al objetivo terapéutico, el proceso de uso, la seguridad, la conservación de los medicamentos. Este resultado explica que la buena calidad de la receta prescrita está generando buena información que provee conocimiento a la madre sobre suplementación con hierro. De este modo, se estaría cumpliendo las recomendaciones de las buenas prácticas de prescripción emanadas por el Ministerio de Salud del Perú, tales como: la información, instrucciones y advertencias, referido a los efectos del medicamento: ¿Qué efectos producirán? Importancia de tomar el medicamento. ¿Qué podría suceder si no se toma? Efectos adversos: ¿Qué efectos indeseables podrían ocurrir?, ¿cómo reconocerlos? ¿Cuánto tiempo durarán?, ¿gravedad?, ¿qué hacer si ocurren? Interacciones: ¿Con qué medicamentos o alimentos interactúa? Instrucciones: ¿Cuándo y cómo tomar el medicamento? ¿Cómo almacenarlo en casa? ¿Por cuánto tiempo debe tomar el medicamento? ¿Qué hacer en caso de presentar problemas? Advertencias: ¿Qué precauciones se debe tener durante el tratamiento? Dosis máxima recomendada. Verificar la fecha de expiración y el buen estado de conservación del medicamento adquirido. Otras indicaciones: Dieta: ¿qué tipo de alimentos debe recibir, cómo prepararlos, cuántas raciones debe recibir, volumen de líquido a ingerir o la papilla, etc. (Ministerio de Salud, 2005).

Por tanto, el personal profesional responsable, estaría acatando correctamente la normatividad, pero en esencia la información que les provee de conocimiento de la administración adecuada del MNN y su dosificación, lo que estaría conllevando a que se superen la carencia de hierro que afecta en este caso a

los niños y niñas. La carencia de hierro es el factor que más contribuye a la aparición de la anemia a nivel mundial.

Un resultado similar se tiene a García & Rivera, (2017) quienes refieren que el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la administración de micronutrientes es regular, seguido por un nivel de conocimiento bueno, y solo una ínfima parte tiene un nivel de conocimiento deficiente. En cuanto a la práctica de la administración de suplemento de hierro en el hogar, más de la mitad de las madres realizaron una administración inadecuada.

Entre los estudios que contradicen al presente resultado, tenemos los hallazgos de Campos, (2018) quien concluyó que del total de las recetas evaluadas gran parte presentó información incompleta, por lo que se deduce que los pacientes presentarían dificultad en el cumplimiento y adherencia al tratamiento. Añade también, que la mitad de pacientes atendidos no entienden la letra de las recetas, limitando la comprensión de las indicaciones escritas. Por ello un bajo porcentaje de pacientes comprendieron la información escrita de manera correcta, esto supone un gran desconocimiento por parte del resto. Describe que las omisiones más frecuentes fueron con respecto a la dosis, frecuencia, e información del tratamiento, datos que en muchos casos son brindados de manera verbal, pero pocas veces se escriben estas indicaciones, omitiendo información que puede marcar la diferencia en el proceso de tratamiento adecuado e inadecuado.

Asimismo, Marquez & Vela, (2018) manifiesta que muchos usuarios de salud no reciben las dosis apropiadas para su tratamiento, lo que compromete la calidad del cuidado prestado, además de prolongar el tiempo de tratamiento o que el tratamiento no sea efectivo. Por otra

parte, se percibe que en muchas de las prescripciones no toman en cuenta las normas vigentes, en lo que se refiere a que esta debe de ser completa y clara en las informaciones que contiene. Esto puede ser evidente al presenciar siglas y abreviaturas en las recetas prescritas.

Por su parte, Carhuachin & Monge, (2017) hacen referencia a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostrando que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos que se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo el 50% de los pacientes lo toma de forma incorrecta, por lo que recomienda al MINSA realizar inspecciones relacionadas a la verificación de las buenas prácticas de prescripción a nivel de puestos de salud, centros de salud, hospitales en todos sus niveles de complejidad y a nivel nacional, para así garantizar la calidad de atención y recetas brindadas a la población por parte del profesional de salud enfermero, obstetras, médicos, odontólogos, etc.

Los hallazgos de Smith, Ruiz, & Jirón (2014) también, constatan que uno de cada tres pacientes atendidos en un Servicio de Medicina de adultos, experimentó al menos un error de medicación en alguna de las etapas del sistema de utilización de medicamentos (30,4%), debido principalmente a la falta de estandarización de procedimientos asociados con la prescripción y administración de medicamentos, lo que afecta la seguridad del paciente y el logro de los objetivos terapéuticos.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio, muestran claramente que se debe hacer sostenible las buenas prácticas de los registros de las recetas a fin de asegurar la adherencia a los tratamientos. Se espera una continua y rigurosa supervisión y evaluación de tal forma garanticen su calidad y alcance, permitan obtener resultados sanitarios efectivos (Alvarez & Del Aguila, 2015). El tema resulta relevante dado que se requieren establecer mejoras para lograr la calidad del servicio de suministro partiendo desde la prescripción, y, promover el desarrollo infantil temprano como una inversión pública en el capital humano del país para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social.

## Referencias bibliográficas

- Abril, A.L., Alvarez, S.L., Romero, E.D., Romero, A.L., Sabogal, M.D. & Serrano, L.S. (2018). Anemia por deficiencia de hierro, una breve mirada. *Biociencias*, 1(2). Recuperado a partir de: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2227>
- Academia Europea de Pacientes. (2016). *Cumplimiento terapéutico*. Recuperado de: <https://www.eupati.eu/es/desarrollo-y-ensayos-clinicos/cumplimiento-terapeutico/>
- Alvarez, A. & Del Aguila, S. (2015). *Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú*. Obtenido de <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246/226>
- Campos, C.L. (2018). *Evaluación de la información de la receta médica y su comprensión por el paciente en consulta externa en dos hospitales de Lambayeque 2016*. (Tesis para optar el Título Profesional de médico Cirujano). Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Chiclayo. Obtenido de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3187/campos\\_ccl.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3187/campos_ccl.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Carhuachin, G.N. & Monge, E.A. (2017). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Periodo Agosto 2015 - Enero 2016*. (Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico). Facultad de Farmacia y Bioquímica, Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, Lima. Obtenido de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1001/TITULO%20-%20Carhuachin%20Callo%20Gladys%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. (2018). *Plan Multisectorial de lucha contra la anemia*. Obtenido de: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/pla-n-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
- Cornejo, C.P. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015*. (Tesis para optar título profesional). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cyb>

- ertesis/4707
- García, M.D. & Rivera, H.S. (2017). Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de Micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017. *Cientifi-k*, 5(2). Obtenido de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/1302/1057>
- Hernández, M. (2004). Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. *Rev Cubana Invest Biomed*, 23(4): 266-92. Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v23n4/ibi11404.pdf>
- Mamani, Y.E. (2017). *Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a La Micro Red Jae-Puno, Setiembre-Diciembre Del 2017*. (Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciada en Nutrición Humana). Universidad Nacional Del Altiplano., Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Profesional De Nutrición Humana., Puno. Obtenido de: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani\\_Diaz\\_Yemy\\_Elizabeth.pdf;jsessionid=D973028C3DCC60AF6469A2D06A46725B?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf;jsessionid=D973028C3DCC60AF6469A2D06A46725B?sequence=1)
- Marquez, A.M., & Vela, H.A. (2018). *Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a La Clínica Selva Amazónica Iquitos*. (Tesis para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad De Farmacia Y Bioquímica, Iquitos. Obtenido de: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony\\_tesis\\_titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mayo, M. (2017). *Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud*. (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado, Lima. Obtenido de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14307/Mayo\\_SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14307/Mayo_SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Salud. (2014). *Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multi-micronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Ministerio de Salud Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas Dirección de Atención Integral de Salud. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Dirigida a madres líderes*. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
- Ministerio de Salud. Perú. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud*. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Estrategias sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS*. Ginebra: OMS.
- Smith, A.L., Ruiz A.I. & Jirón A.M. (2014). Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. *Revista médica de Chile*, 142: 40-47. Obtenido de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n1/art07.pdf>
- Soto J. (2006). Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? *Revista Aten Primaria*, 37(6): 347-9. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82070711.pdf>
- UNICEF. (2013). *Mejorar la nutrición infantil El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de: [https://www.unicef.org/Spanish\\_UNICEF-NutritionReport\\_low\\_res\\_10May2013.pdf](https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf)
- Villena, J. (2018). Calidad del agua y desarrollo sostenible. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 304-308. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2018.352.3719>