

Lima, noviembre de 2021

SERIE REVISIÓN RÁPIDA N° 10-2021

Intervenciones para aumentar la adherencia a la suplementación de hierro en menores de 5 años



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

REVISIÓN RÁPIDA

Intervenciones para aumentar la adherencia a la suplementación de hierro en menores de 5 años

Ciudad de Lima / Perú / Noviembre de 2021

Dr. Víctor Javier Suárez Moreno
Jefe
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dr. Luis Fernando Donaires Toscano
Director General
CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Dr. Ericson Gutierrez Ingunza
Responsable
UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA

Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública
Centro Nacional de Salud Pública
Instituto Nacional de Salud
Cápac Yupanqui 1400 Jesús María
Lima 11, Perú
Telf. (511) 7481111 Anexo 2207

Este informe de revisión rápida fue generado en el marco de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia Ferropénica en niños, adolescentes mujeres, gestantes y puérperas.

El Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud del Perú dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. El Instituto Nacional de Salud tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. A través de su Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) participa en el proceso de elaboración de documentos técnicos, basados en la mejor evidencia disponible, que sirvan como sustento para la aplicación de intervenciones en Salud Pública, la determinación de Políticas Públicas Sanitarias y la Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Autor

Barbara Rivero Cardenas¹

Revisores

Catherine Bonilla²

¹ Consultor

² Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP), Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

Repositorio general de documentos técnicos UNAGESP:

<https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/publicaciones-unagesp>



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los derechos reservados de este documento están protegidos por licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-NoDerivadas 4.0 International. Esta licencia permite que la obra pueda ser libremente utilizada sólo para fines académicos y citando la fuente de procedencia. Su reproducción por o para organizaciones comerciales sólo puede realizarse con autorización escrita del Instituto Nacional de Salud, Perú

Cita recomendada:

Instituto Nacional de Salud (Perú). Intervenciones para aumentar la adherencia a la suplementación de hierro en menores de 5 años.. Elaborado por Barbara Rivero. Lima: Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud, Noviembre de 2021. Serie Revisión Rápida N° 10-2021.

TABLA DE CONTENIDO

I. Introducción	7
II. Objetivos	8
III. Metodología.....	9
IV. Resultados	12
V. Conclusiones.....	15
VI. Contribución de autores.....	16
VII. Declaración de interés	16
VIII. Financiamiento	16
VI. Referencias bibliográficas	16
X. Anexos	18

I. INTRODUCCIÓN

La anemia se define como una reducción de la hemoglobina por debajo del rango de normalidad, lo cual dependerá del sexo, la edad y la altitud a la que se encuentre la persona. Al 2011, a nivel mundial se documentó una prevalencia promedio del 43% en niños menores de 5 años (1). Existen diversas causas por las que se origina la anemia; siendo la causa más común la deficiencia de hierro (2).

La anemia por deficiencia de hierro acarrea diversas consecuencias dado que el hierro es esencial para el funcionamiento y el metabolismo de las neuronas. Un estudio evidenció una afectación del desarrollo psicomotor en aquellos niños que padecían anemia por deficiencia de hierro (3). También se ha documentado una asociación entre la deficiencia de hierro y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (4). Sin duda estas consecuencias a nivel individual impactan el desarrollo del país. Un estudio realizado en Perú demostró que el costo per cápita por la pérdida cognitiva asociada a la anemia es de s/. 44,38, lo que equivale al 0,33% del PBI per cápita (5).

En ese sentido, prevenir la anemia en esta población es de suma importancia. En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó un documento en el cual se establecen estrategias para prevenir la anemia por deficiencia de hierro; considerando así los siguientes enfoques: alimentación (mejoramiento de la dieta, fortificación de alimentos) y suplementación con hierro (6). En el año 2016, la OMS publicó una guía global basada en evidencia, en la cual recomienda la administración diaria preventiva de suplementos de hierro durante tres meses consecutivos en un año en áreas donde la prevalencia de anemia es por encima del 40%. Adicionalmente, se menciona que en caso la prevalencia de anemia sea entre 20 y 40%, se pueden ser considerados esquemas intermitentes. En tanto, si el niño es diagnosticado con anemia, la Guía indica que se deben seguir las pautas nacionales para el tratamiento respectivo (7).

El tratamiento para revertir la anemia por deficiencia de hierro podría ser exitoso; sin embargo, existen diversas razones por las que los niños son poco adherente al tratamiento(8–10). La OMS definió el término adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (11). La adherencia se mide principalmente a través del auto reporte o a través del conteo de los sobres de multimicronutrientes, en cuyos casos reciban el hierro de esta forma (9,12). Es conveniente utilizar uno o más de los métodos descritos pues ninguno ha sido considerado como “gold standard”. Asimismo, las mediciones deberán incluir desenlaces clínicos que permitan valorar la condición de forma objetiva, por ejemplo: hemoglobina.

Se han documentado diversas intervenciones para mejorar la adherencia a los medicamentos (13). Comprender qué estrategias llevarán a los niños a un mayor consumo de los suplementos de hierro permitirá maximizar el beneficio de dicha intervención. Se ha visto que hay una serie de aspectos que actúan como facilitadores en el tratamiento con hierro oral, estas son: la provisión de instrucciones específicas, el apoyo del personal de salud u otro personal en el hogar, la motivación para beneficiar la salud del niño y el reconocimiento de la mejoría del niño al finalizar el tratamiento (8). Algunos ejemplos de estrategias podrían incluir consejería individual o sesiones educativas grupales para los apoderados de estos niños, envío de mensajes de texto o material educativo a través de redes sociales e incentivos económicos y apoyo emocional/psicológico a las familias.

A la fecha no se han encontrado revisiones sistemáticas que evalúen el impacto de las intervenciones para aumentar la adherencia a la suplementación de hierro en niños menores de cinco años. Sin embargo, se han encontrado estudios con un objetivo similar en población gestante(14–16).

La presente revisión sistemática tiene por objetivo evaluar las evidencias existentes sobre las estrategias de intervención para aumentar la adherencia a la suplementación de hierro en niños menores de cinco años. Los resultados de esta revisión serán de gran utilidad para los tomadores de decisiones, de manera que puedan valorar los hallazgos y considerar las mejores estrategias educativas en los programas para prevenir y tratar la anemia en niños.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar las evidencias existentes sobre las estrategias de intervención para aumentar la adherencia a la suplementación de hierro en menores de 5 años.

Objetivos específicos

Realizar una búsqueda sistemática de la evidencia en diversas bases electrónicas considerando los criterios de elegibilidad.

Sintetizar los hallazgos a partir de los estudios seleccionados.

III. METODOLOGÍA

La presente revisión ha seguido la guía para reportar revisiones sistemáticas de “Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis” (PRISMA) y ha sido elaborada en el marco de la elaboración de una Guía de Práctica Clínica nacional para el manejo de anemia por deficiencia de hierro.

a. Criterios de inclusión y exclusión

Esta revisión incluye estudios publicados; se incluirán ensayos controlados aleatorizados o no aleatorizados, cuasiexperimentales que comparen una intervención para mejorar la adherencia de la suplementación con hierro con otro tipo de intervención o ninguna intervención (atención regular). No se incluyen comentarios, editoriales, cartas al editor, estudios de tipo observacional.

Se identificaron aquellos estudios cuya población sean niños menores de 5 años que estén consumiendo suplementos de hierro en cualquier presentación (gotas, jarabes, pastillas, polvos), ya sea por fines de prevención o tratamiento. En relación al tipo de intervención se incluyeron aquellos estudios que diseñaron estrategias específicas para mejorar la adherencia a la suplementación con hierro. Estas estrategias pudieron ser a nivel individual o colectivo. Con relación a los desenlaces primarios, se consideró la adherencia a la suplementación de hierro y los efectos adversos gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarrea. Adicionalmente, se consideraron otros efectos adversos, niveles de hemoglobina y prevalencia de anemia como desenlaces secundarios). (Ver tabla 1)

Tabla 1. Pregunta PICO abordada

Población	Niños menores de 5 años
Intervención	Estrategias específicas para mejorar la adherencia a la suplementación de hierro en niños menores de 5 años; ya sea a nivel individual como consejería o a nivel colectivo como intervenciones educativas.
Comparador	Atención regular
Desenlaces	Desenlaces primarios <ul style="list-style-type: none"> - Adherencia a la suplementación con hierro, según la definición considerada por los autores. Desenlaces secundarios <ul style="list-style-type: none"> - Otros efectos adversos - Valores de hemoglobina - Prevalencia de anemia
Diseño de estudio	Ensayos controlados aleatorizados o no aleatorizados, cuasiexperimentales que comparen intervenciones para mejorar la adherencia a la suplementación con hierro con otro tipo de intervención o ninguna intervención (atención regular).

b. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases electrónicas: MEDLINE (PubMed), Cochrane Library, Latin American and Caribbean Health Science Information Database (LILACS), Epistemonikos (<https://www.epistemonikos.org/es/>). Se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda para buscar en MEDLINE (Pubmed) y se realizó una adaptación para las otras bases de datos (Ver anexo 1: Estrategias de búsqueda). No se aplicaron restricciones de idioma ni de fecha.

c. Proceso de selección de estudios

Un revisor evaluó los títulos y resúmenes de todos los registros identificados a partir de las estrategias de búsqueda. Para ello se utilizó la herramienta Rayyan®; así cada registro se clasificó como “incluido”, “excluido” o “probablemente deba incluirse”. Seguidamente, se recuperaron todos los estudios incluidos para proceder con la lectura del texto completo. Un revisor examinó los textos completos e identificó los estudios para su inclusión, se registraron las razones de exclusión de los estudios no elegibles.

d. Proceso de extracción de datos

Se utilizó un formato para extraer las características de los estudios seleccionados. El autor extrajo las siguientes características:

- Información del estudio: nombre y apellidos de los autores, país y fecha de publicación.
- Métodos: diseño del estudio, fechas y duración total del estudio, detalles de cualquier periodo “preinclusión”, características del lugar o los lugares donde se realiza el estudio.
- Participantes: número, características (sexo, edad, nivel educativo, etc.)
- Intervención y comparador: detalle de la intervención y comparador (tipo de estrategia de intervención, duración, entre otros).
- Desenlaces: primarios y secundarios reportados.
- Otros: financiamiento, reporte de conflictos de interés, comentarios relevantes adicionales.

e. Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos

El autor realizó la evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos de manera independiente, siguiendo lo pautado en *The Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Intervention* (Higgins 2011). Para evaluar los ensayos aleatorizados se utilizó la herramienta Rob. Los dominios evaluados fueron: generación aleatoria de la secuencia, ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de los evaluadores de los resultados, datos de resultados incompletos, notificación selectiva de los resultados y otros sesgos; a cada uno se le asignó una valoración de “riesgo bajo”, “riesgo alto” o “riesgo poco claro” de sesgo.

Para evaluar los ensayos no aleatorizados se utilizó la herramienta Robins-I, que contempla los siguientes dominios: sesgo por factores de confusión, sesgo por selección de los pacientes en el estudio, sesgo en la clasificación de las intervenciones, sesgo por desviación de las intervenciones planeadas, sesgo por datos perdidos, sesgo en la medición de los desenlaces y sesgo en la selección de los desenlaces reportados.

f. Análisis de la información

Se realizó una descripción narrativa de los datos reportados. Se consideró una tabla de resumen de los hallazgos, donde se presenten los desenlaces anteriormente descritos.

IV. RESULTADOS

Resultados de la búsqueda

Se identificaron 842 registros para realizar la lectura de títulos y resúmenes. Se excluyeron 129 registros duplicados y quedaron 713, de estos, 3 fueron seleccionados para la revisión a texto completo. Finalmente, dos de ellos fueron excluidos, uno porque no se encontró y otro porque no se diseñó una intervención específica para mejorar la adherencia de un suplemento, sino se compararon dos tipos de suplementos. Por lo tanto, solo se incluyó un estudio (17). (Ver figura 1).

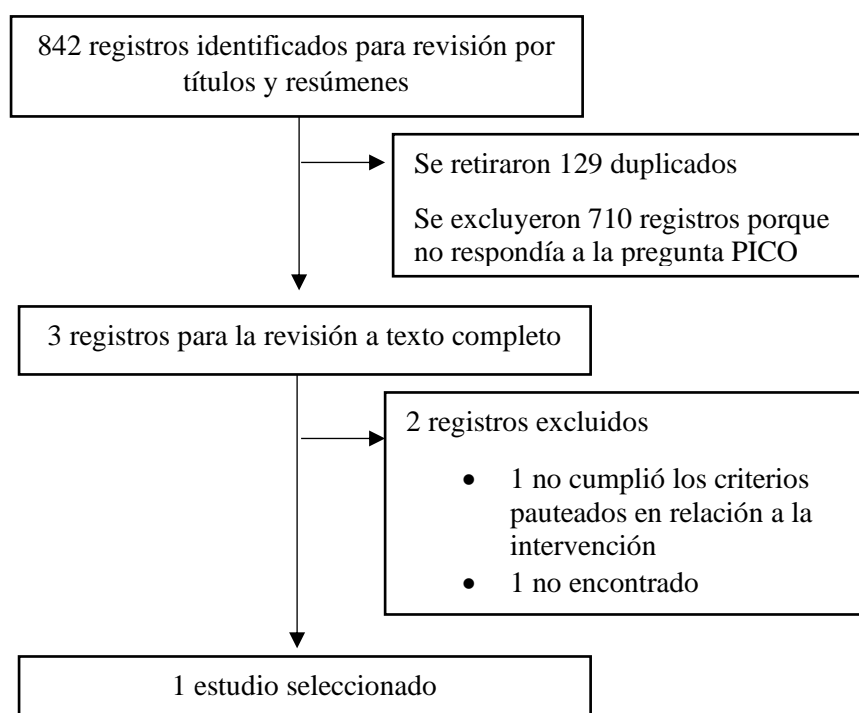


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios

Características del estudio incluido

Zhou et al (2016), realizaron un ensayo controlado aleatorizado para evaluar si el uso de recordatorios por mensajes de texto enviados a los celulares de los cuidadores mejora la eficacia de un programa de fortificación casera con micronutrientes. El estudio se llevó a cabo en áreas rurales de China, y estuvo dirigido a niños entre 6 y 12 meses junto con sus cuidadores. Se consideraron dos grupos de intervención; el primer grupo de intervención recibió educación

nutricional y sobres de micronutrientes para realizar la fortificación casera. Estos fueron entregados de manera gratuita y se les brindaron las instrucciones de uso. El segundo grupo de intervención, el de interés para fines de la revisión, recibió lo mismo que el primer grupo; sin embargo, los cuidadores de los niños también recibieron recordatorios por mensajes de texto de manera diaria. En tanto, no se detalla qué recibió el grupo control. (Ver tabla 2)

Evaluación de la evaluación del riesgo de sesgo

El estudio de Zhou et al (2020), obtuvo una valoración de “bajo riesgo de sesgo” para el dominio de generación aleatoria de la secuencia, dado que se menciona que uno de los autores asignó aleatoriamente a los pueblos utilizando una computadora generadora de números aleatorios. En tanto, el estudio recibió una valoración de “riesgo incierto” para los dominios de ocultamiento de la asignación, cegamiento de participantes y evaluadores, ya que no se brinda mayor detalle. Por otro lado, para el dominio de resultados incompletos se brindó una valoración de “alto riesgo de sesgo”, ya que la tasa de abandono de sujetos del estudio fue de 23,4%. Finalmente, para el dominio de notificación selectiva de los resultados se consideró una valoración de “riesgo incierto”, ya que no se menciona que se elaboró un protocolo previo al estudio; en tanto, se realizó una búsqueda, pero no se encontró. (Ver tabla 3)

Tabla 2. Características los estudios incluidos

Primer autor, Año de publicación	País	Diseño del estudio	Duración del estudio	Participantes (número, características)	Descripción de la Intervención de interés	Comparador	Desenlaces de interés	Financiamiento/ otro aspecto relevante
Zhou, 2016	China	Ensayo Controlado Aleatorizado	6 meses	Total: 1818 niños entre 6 y 12 meses Grupo de intervención 1 (n=600) Grupo intervención 2 de interés (n=599) Grupo Control (n=619)	El grupo de interés fue el grupo de intervención 2, el cual proporcionó a los cuidadores de los niños educación nutricional, sobres de polvos de micronutrientes para realizar una fortificación casera y recordatorios por mensajes de texto para que consumieran el suplemento.	Atención regular (no se brinda más detalle)	Adherencia (se consideró “adherencia total” cuando el cuidador brindó los sobres de 5 a 7 veces por semana) Prevalencia de anemia	<i>International Initiative for Impact Evaluation (3ie), UBS Optimus Foundation, China Medical Board, Bank of the East Asia, H.J.Heinz Company Foundation.</i>

Tabla 3. Evaluación del riesgo de sesgo

Primer autor, año de publicación	Generación aleatoria de la secuencia	Ocultamiento de la asignación	Cegamiento de los participantes	Cegamiento de los evaluadores de resultados	Datos resultados incompletos	Notificación selectiva de los resultados	Otras fuentes de sesgo
Zhou et al (2016)	Bajo riesgo	Riesgo incierto	Riesgo incierto	Riesgo incierto	Alto riesgo	Riesgo incierto	Bajo riesgo

Principales hallazgos

El grupo que recibió los mensajes de texto tuvo una frecuencia de consumo de sobres de micronutrientes más alta, en comparación a los cuidadores que no recibieron los mensajes de texto (grupo de intervención 1); sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa (44,9% versus 40,9%, $p=0,09$).

Ahora bien, bajo el análisis bajo el modelo de intención a tratar, se encontró que, al ajustar por diversas covariables la asignación al grupo de mensajes de texto aumentó la probabilidad de los cuidadores cumplieran completamente con el programa (efecto marginal = 0,10; 95% intervalo de confianza [0,03-0,16]). También, se obtuvo que la asignación al grupo de mensajes de texto, respecto al grupo control, reduce la prevalencia de anemia en 7 puntos porcentuales (efecto marginal = -0,07; 95% intervalo de confianza [-0,12 a -0,01]). No hubo diferencias al comparar con el grupo de intervención 1.

En tanto, se encontraron diferencias significativas al comparar las prevalencias de anemia antes versus después de la intervención entre grupos. En el grupo de mensajes de texto hubo una disminución de -22,3%; mientras que, en el grupo de intervención 1 hubo una reducción del -15,7% y en el grupo control -14,6%.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó un solo estudio, probablemente, debido a la complejidad para evaluar la adherencia a la suplementación en niños. El estudio identificado fue de tipo controlado aleatorizado y realizó una evaluación del uso de recordatorio por mensajes de texto dirigidos a cuidadores para mejorar la adherencia a la suplementación con sobres de micronutrientes en niños entre 6 y 12 meses.
- Se encontró que el uso de los recordatorios por mensajes de texto tiene un efecto sobre la mejora de la adherencia a la suplementación con sobres de micronutrientes. Adicionalmente, se pudo evidenciar que este tipo de intervención también produce una reducción de la prevalencia de anemia.

VI. CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

BR formuló las estrategias de búsqueda para las diferentes fuentes de información, desarrolló la síntesis y valoración crítica de los hallazgos y redactó la versión preliminar del documento. CB supervisó las diferentes etapas de elaboración y revisó la versión preliminar del documento. Todos los autores y revisores aprobaron la versión final del documento.

VII. DECLARACIÓN DE INTERÉS

Los profesionales participantes de la presente revisión rápida declaran no tener conflictos de interés en relación a los contenidos de este documento técnico.

VIII. FINANCIAMIENTO

La presente evaluación de tecnología sanitaria fue financiada por el Instituto Nacional de Salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. *Lancet Glob Health*. julio de 2013;1(1):e16-25.
2. Allali S, Brousse V, Sacri A-S, Chalumeau M, de Montalembert M. Anemia in children: prevalence, causes, diagnostic work-up, and long-term consequences. *Expert Rev Hematol*. noviembre de 2017;10(11):1023-8.
3. Pala E, Erguven M, Guven S, Erdogan M, Balta T. Psychomotor development in children with iron deficiency and iron-deficiency anemia. *Food Nutr Bull*. septiembre de 2010;31(3):431-5.
4. Bener A, Kamal M, Bener H, Bhugra D. Higher Prevalence of Iron Deficiency as Strong Predictor of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(Suppl 3):S291-7.
5. Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú [Internet]. GRADE; Acción contra el Hambre; 2012 [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/1565>

6. WHO. Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers [Internet]. 2001. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf
7. Guideline: Daily Iron Supplementation in Infants and Children [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 22 de noviembre de 2021]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK362032/>
8. Powers JM, Nagel M, Raphael JL, Mahoney DH, Buchanan GR, Thompson DI. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *J Pediatr.* abril de 2020;219:202-8.
9. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherence to multiple micronutrient powders and associated factors in children aged 6 to 35 months treated in sentinel health facilities, Ministry of Health of Peru. *Rev Bras Epidemiol Braz J Epidemiol.* septiembre de 2016;19(3):539-53.
10. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta CB. Anemia and compliance to oral iron supplementation in a sample of children attending the public health network of Rosario, Santa Fe. *Arch Argent Pediatr.* agosto de 2013;111(4):288-94.
11. Santé O, Organization WH. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. World Health Organization; 2003. 230 p.
12. Angdembe MR, Choudhury N, Haque MR, Ahmed T. Adherence to multiple micronutrient powder among young children in rural Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 30 de abril de 2015;15:440.
13. Ryan R, Santesso N, Lowe D, Hill S, Grimshaw JM, Prictor M, et al. Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 29 de abril de 2014;2014(4):CD007768.
14. Gomes F, King SE, Dallmann D, Golan J, da Silva ACF, Hurley KM, et al. Interventions to increase adherence to micronutrient supplementation during pregnancy: a systematic review. *Ann N Y Acad Sci.* 2021;1493(1):41-58.
15. King SE, Yeh PT, Rhee DK, Tuncalp Ö, Rogers LM, Narasimhan M. Self-management of iron and folic acid supplementation during pre-pregnancy, pregnancy and postnatal periods: a systematic review. *BMJ Glob Health.* mayo de 2021;6(5):e005531.
16. Kurzawa Z, Cotton CS, Mazurkewich N, Verney A, Busch-Hallen J, Kashi B. Training healthcare workers increases IFA use and adherence: Evidence and cost-effectiveness analysis from Bangladesh. *Matern Child Nutr.* 7 de diciembre de 2020;17(2):e13124.
17. Zhou H, Sun S, Luo R, Sylvia S, Yue A, Shi Y, et al. Impact of Text Message Reminders on Caregivers' Adherence to a Home Fortification Program Against Child Anemia in Rural Western China: a Cluster-Randomized Controlled Trial. *Am J Public Health.* 2016;106(7):1256-1262.

X. ANEXOS

Anexo 1. Estrategias de búsqueda

Medline / Pubmed

Fecha de búsqueda: 3 de noviembre del 2021

Nro.	Estrategia de búsqueda	Resultados
#29	#6 AND #22 AND #28	268
#28	#23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27	1,149,973
#27	uptake[Title/Abstract]	387,516
#26	consumption[Title/Abstract]	323,914
#25	compliance[Title/Abstract]	127,609
#24	adherence[Title/Abstract]	136,276
#23	Treatment adherence and compliance[MeSH Terms]	263,195
#22	#18 AND #21	17,652
#21	#19 OR #20	230,855
#20	iron[Title/Abstract]	204,220
#19	iron[MeSH Terms]	101,578
#18	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	731,899
#17	sprinkles[Title/Abstract]	90
#16	syrup[Title/Abstract]	5,492
#15	tablet*[Title/Abstract]	58,188
#14	pill*[Title/Abstract]	37,064
#13	capsule*[Title/Abstract]	84,473
#12	supplement*[Title/Abstract]	368,676
#11	powders[MeSH Terms]	15,176
#10	capsules[MeSH Terms]	13,541
#9	tablets[MeSH Terms]	25,903
#8	administration, oral[MeSH Terms]	153,219
#7	dietary supplement[MeSH Terms]	88,107
#6	(#1 OR #2) AND #5	37,411
#5	#3 OR #4	221,868
#4	anemia[Title/Abstract]	125,639
#3	anemia[MeSH Terms]	167,687
#2	child*[Title/Abstract]	1,535,874
#1	child, preschool[MeSH Terms]	960,277

Lilacs

Fecha de búsqueda: 3 de noviembre del 2021

Estrategia de búsqueda	Resultados
child* AND iron AND (adherence OR compliance OR uptake OR consumption)	194

Epistemonikos

Fecha de búsqueda: 3 de noviembre del 2021

Estrategia de búsqueda	Resultados
child* AND iron AND (adherence OR compliance OR uptake OR consumption)	180

Cochrane Library

Fecha de búsqueda: 3 de noviembre del 2021

Nro.	Estrategia de búsqueda	Resultados
#25	#3 AND #15 AND #18 AND #24	200
#24	#19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23	159284
#23	(uptake):ti,ab,kw	20818
#22	(consumption):ti,ab,kw	56025
#21	(compliance):ti,ab,kw	49648
#20	(adherence):ti,ab,kw	35919
#19	MeSH descriptor: [Treatment Adherence and Compliance] explode all trees	29721
#18	#16 OR #17	10899
#17	MeSH descriptor: [Iron] explode all trees	2639
#16	(iron):ti,ab,kw	10899
#15	#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	172315
#14	(sprinkles):ti,ab,kw	88
#13	(tablet*):ti,ab,kw	48605
#12	(syrup):ti,ab,kw	1805
#11	(pill*):ti,ab,kw	9685
#10	(capsule*):ti,ab,kw	31633
#9	(supplement*):ti,ab,kw	75839
#8	MeSH descriptor: [Powders] explode all trees	747
#7	MeSH descriptor: [Capsules] explode all trees	1687
#6	MeSH descriptor: [Tablets] explode all trees	3652
#5	MeSH descriptor: [Administration, Oral] explode all trees	24666
#4	MeSH descriptor: [Dietary Supplements] explode all trees	13712
#3	#1 AND #2	3464
#2	(anemia):ti,ab,kw	21600
#1	(child):ti,ab,kw	157454