



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Anemia en embarazadas: Optimizando la nutrición para una gestación saludable

Anemia in Pregnant Women: Optimizing Nutrition for a Healthy Pregnancy

Deysi Viviana Bonilla-Ledesma<sup>1</sup>✉, Mariela Jomayra Bonilla-Ledesma<sup>1</sup>, Lisset Alejandra Monserrate-Constantine<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud del Cantón Quevedo. Ecuador.

**Recibido:** 07 de abril de 2025

**Aceptado:** 10 de abril de 2025

**Publicado:** 12 de abril de 2025

**Citar como:** Bonilla-Ledesma DV, Bonilla-Ledesma MJ, Monserrate-Constantine LA. Anemia en embarazadas: Optimizando la nutrición para una gestación saludable. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6728. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6728>

#### RESUMEN

**Introducción:** la correcta alimentación de la mujer gestante es de vital importancia, una inadecuada alimentación se reflejará de forma negativa sobre el embarazo y la salud de la madre.

**Objetivo:** determinar los hábitos alimentarios en mujeres embarazadas con anemia del Centro de Salud del Cantón Quevedo.

**Métodos:** diseño de investigación observacional transversal. El estudio utiliza un enfoque cuantitativo; de diseño no experimental, con alcance descriptivo, además se observaron características personales en cuanto a hábitos, conocimientos, alimenticios y su relación con la nutrición.

**Resultados:** como resultado nos fijamos que la mayor parte de mujeres embarazadas no tienen conocimientos suficientes de cómo llevar una correcta y saludable alimentación, una mínima cantidad de mujeres gestantes cree que se nutre de manera correcta.

**Conclusiones:** las mujeres embarazadas poseen hábitos alimenticios desequilibrados, conocimientos de nutrición inadecuados, el sistema de salud no educa correctamente a las mujeres gestantes sobre una correcta nutrición por lo que se recomienda más apoyo y atención nutricional por parte de del cuerpo de salud.

**Palabras Claves:** Embarazo; Anemia; Nutrición.

## ABSTRACT

**Introduction:** the correct nutrition of pregnant women is of vital importance; inadequate nutrition will have a negative impact on the pregnancy and the mother's health.

**Objective:** to determine the dietary habits of pregnant women with anemia at the Quevedo Health Center.

**Methods:** cross-sectional observational research design. The study uses a quantitative approach; non-experimental design, with descriptive scope, in addition, personal characteristics were observed in terms of habits, knowledge, food and its relationship with nutrition.

**Results:** as a result, we found that most pregnant women do not have enough knowledge on how to have a correct and healthy diet; a minimum number of pregnant women believe that they nourish themselves in a correct way.

**Conclusions:** pregnant women have unbalanced eating habits, inadequate knowledge of nutrition, the health system does not properly educate pregnant women about proper nutrition, so it is recommended more support and nutritional care by the health body.

**Keywords:** Pregnancy; Anemia; Nutrition.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad hablar de temas de salud es poco comentado con respecto a la alimentación durante el embarazo suele ser un tema controvertido o mal instruido. Algunos alimentos están limitados o prohibidos, otros alimentos se consideran esenciales evitar la desnutrición materna e infantil. Podría, por un lado, esto se debe a una comprensión insuficiente del tema. Sin embargo, lo es algunos datos sobre hábitos, conocimientos y comportamiento de las mujeres embarazadas sobre la alimentación.<sup>(1)</sup>

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesites para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Llevar a cabo una nutrición sana es muy importante durante toda nuestra vida ya que es una de las principales recomendaciones para estar saludables.

La alimentación saludable durante el embarazo es de vital importancia para el bienestar tanto de la madre como del feto en desarrollo. Durante esta etapa, el cuerpo experimenta cambios significativos que requieren una ingesta adecuada de nutrientes para asegurar un embarazo exitoso y la salud a largo plazo de la madre y el bebé. Uno de los desafíos nutricionales comunes que enfrentan las mujeres embarazadas es la prevención de la anemia, una condición en la que el cuerpo tiene niveles bajos de glóbulos rojos y, por lo tanto, una cantidad insuficiente de oxígeno es transportada a los tejidos.

La anemia es considerada, según las estadísticas oficiales de la OMS, uno de los problemas públicos de mayor severidad en el mundo entero. Se estima que 1 620 millones de personas la padecen, de las cuales las poblaciones más vulnerables son las gestantes y los niños entre seis y 59 meses de edad. De acuerdo con la OMS, la deficiencia de hierro sería la principal causa de la anemia, particularmente en países de desarrollo económico mediano y bajo.<sup>(2)</sup>

Existen múltiples causas de anemia, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro, elemento fundamental sin el cual no se puede fabricar la hemoglobina. Cuando el médico establece que la causa de la anemia es el déficit de hierro tiene a su vez que investigar y establecer la razón de la disminución.<sup>(3)</sup>

El hierro parenteral puede ser administrado en el segundo o tercer trimestre para las pacientes que tienen: a) anemia de moderada a severa (hemoglobina < 9g/dl); b) intolerancia al hierro oral; c) pacientes que no responden adecuadamente a la terapia oral (OMS).<sup>(4)</sup>

Este proyecto de investigación tiene la finalidad de crear conciencia acerca de la nutrición existente en las mujeres embarazadas en la ciudad de Quevedo. La anemia en el embarazo es particularmente preocupante, ya que puede tener efectos adversos en el crecimiento fetal, aumentar el riesgo de parto prematuro y afectar la salud de la madre. Una de las causas más comunes de anemia en mujeres embarazadas es la deficiencia de hierro, un mineral esencial para la producción de glóbulos rojos y el transporte de oxígeno en el cuerpo. Para prevenir la anemia y promover una alimentación saludable durante el embarazo, es esencial incluir una variedad de nutrientes clave en la dieta diaria:

- ✓ Consumir alimentos ricos en hierro, como carnes magras, pescado, legumbres, espinacas y cereales fortificados, puede ayudar a mantener los niveles de hemoglobina y prevenir la anemia.
- ✓ Lo antes expuesto nos conduce a plantear el siguiente objetivo: Determinar los hábitos alimentarios en mujeres embarazadas con anemia del Centro de Salud del Cantón Quevedo.

## MÉTODOS

Se utilizó un diseño de investigación observacional transversal. El estudio utiliza un enfoque cuantitativo; de diseño no experimental, con alcance descriptivo, además se observaron características personales en cuanto a hábitos, conocimientos, alimenticios y su relación con la nutrición. Se integró el análisis de hábitos y conocimientos al estilo de vida y estado nutricional de las madres embarazadas.

Abarca además una investigación bibliográfica que implica la búsqueda, recopilación y análisis de fuentes de información escritas previamente por otros autores.

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud del Cantón Quevedo, que se encuentra en la provincia de Los Ríos, Ecuador. El universo de este estudio fueron las pacientes de sexo femenino que padecían anemia en su embarazo; la población fue de mujeres que se encontraban en diferentes etapas del embarazo y la muestra que se obtuvo fue de 26 pacientes para llevar a cabo la investigación.

Las técnicas de recolección de datos fue de revisiones bibliográficas que aborden aspectos relacionados con los hábitos alimentarios, la ingesta de nutrientes, el conocimiento sobre la prevención de la anemia y alimentación en esta etapa, como alimentos consumidos, grado de anemia en las embarazadas, el rango de edad de las mujeres. Además, se determinó pruebas para medir los niveles de hemoglobina en la sangre para identificar la presencia de anemia. Se utilizó preguntas sobre la frecuencia y variedad de consumo de alimentos ricos en hierro, ácido fólico y vitamina B12, evaluación de la comprensión de las mujeres embarazadas sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo y la prevención de la anemia.

El proceso de generación de información consistió en utilizar historial médico y antecedentes de anemia sobre la presencia de anemia previa y su tratamiento. Los datos fueron recopilados en un momento específico para analizar la relación entre la alimentación saludable y la presencia de anemia en mujeres embarazadas.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos de esta investigación sobre la alimentación saludable y la prevención de la anemia en mujeres embarazadas en el Centro de Salud son diversos y proporcionar información valiosa para la salud materna e infantil en la región. A continuación, se presentan resultados que podrían surgir de esta investigación:

**La Anemia.** - La anemia es considerada, según las estadísticas oficiales de la OMS, uno de los problemas públicos de mayor severidad en el mundo entero. Se estima que 1 620 millones de personas la padecen, de las cuales las poblaciones más vulnerables son las gestantes y los niños entre 6 y 59 meses de edad. De acuerdo con la OMS, la deficiencia de hierro sería la principal causa de la anemia, particularmente en países de desarrollo económico mediano y bajo.<sup>(2)</sup>

**Tipos de anemia: Anemia leve.** Los individuos no suelen tener síntomas. Se presencia fatiga, sueño, disnea y palpitations después de realizar alguna actividad. La característica que resalta es la inapetencia, generando la malnutrición. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10 - 10.9 gr/dl a nivel del mar.

**Anemia moderada.** Usualmente, el individuo presenta síntomas durante el descanso, siendo incapaz de tolerar esfuerzos físicos, este puede ser consciente del estado hiper dinámico y quejarse de palpitations, la inapetencia aumenta, siendo la palidez el signo físico que más se manifiesta. Los valores de hemoglobina se encuentran entre 7 - 9.9 gr/dl a nivel del mar.<sup>(5)</sup>

**Anemia severa.** - La sintomatología de este tipo de anemia se extiende a otros sistemas orgánicos, presentando mareos intensos, cefalea, tinnitus y vértigo; se evidencia irritabilidad, dificultades para concebir el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, empieza la hipersensibilidad al frío. Afectando también el sistema gastrointestinal, vinculado con la anorexia, digestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplénico. La concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl a nivel del mar.<sup>(6)</sup>

**Diagnóstico** el diagnóstico de la deficiencia nutricional, especialmente en el caso de la anemia en mujeres embarazadas, implica una evaluación médica y de laboratorio integral. A continuación, se describe cómo se diagnostica la deficiencia nutricional en mujeres embarazadas con anemia:

**Historial médico y síntomas:** El proceso de diagnóstico comienza con una revisión detallada del historial médico de la paciente y una discusión sobre los síntomas que pueda estar experimentando. Esto incluye preguntas sobre fatiga, debilidad, palidez, mareos, dificultad para respirar y otros síntomas relacionados con la anemia.

**Examen físico:** El médico realizará un examen físico para buscar signos de anemia, como palidez de la piel y las mucosas, uñas quebradizas y cambios en el tamaño del bazo o el hígado.

**Análisis de sangre:** Los análisis de sangre son fundamentales para confirmar el diagnóstico de anemia y determinar su causa subyacente. Algunos de los parámetros sanguíneos clave que se evalúan incluyen:

**Hemoglobina (Hb):** Se verifica la concentración de hemoglobina en la sangre. Valores bajos indican anemia.

**Hematocrito (Hct):** Se mide el porcentaje de volumen de células sanguíneas en relación con el volumen total de sangre. Valores bajos pueden indicar anemia.

**Evaluación de la dieta:** El médico o un dietista registrado también puede realizar una evaluación de la dieta de la paciente para identificar posibles deficiencias nutricionales, como una ingesta insuficiente de hierro, ácido fólico, vitamina B12

**Tratamiento oportuno:** El diagnóstico temprano de la anemia es fundamental para comenzar el tratamiento de manera oportuna. Las mujeres embarazadas con anemia pueden requerir suplementos de hierro u otros tratamientos para corregir la deficiencia de nutrientes y prevenir complicaciones.

**Personalización del tratamiento:** La información sobre otros parámetros sanguíneos, como el hematocrito, el recuento de glóbulos rojos, el VCM, la CHCM, la ferritina sérica y la TIBC, permite a los profesionales de la salud comprender mejor la causa subyacente de la anemia. Esto les ayuda a personalizar el tratamiento según la deficiencia específica, ya sea de hierro u otro nutriente esencial.

**Síntomas y bienestar general:** La evaluación de los síntomas, como fatiga, debilidad y palidez, es esencial porque proporciona una visión más completa de la salud de la mujer embarazada. Esto puede ayudar a los médicos a identificar y abordar cualquier otra afección relacionada con la anemia y mejorar la calidad de vida de la paciente.<sup>(7)</sup>

**Causas de la anemia.** - Existen múltiples causas de anemia, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro, elemento fundamental sin el cual no se puede fabricar la hemoglobina. Cuando el médico establece que la causa de la anemia es el déficit de hierro tiene a su vez que investigar y establecer la razón de la disminución.<sup>(7)</sup>

El hierro parenteral puede ser administrado en el segundo o tercer trimestre para las pacientes que tienen: a) anemia de moderada a severa (hemoglobina < 9g/dl); b) intolerancia al hierro oral; c) pacientes que no responden adecuadamente a la terapia oral (OMS).<sup>(4)</sup>

### **Necesidades nutricionales del embarazo**

**Energía.** - Sus fuentes principales son los carbohidratos y las grasas, se requiere una ingesta promedio de 300 kcal de más para la totalidad del embarazo, es decir, una ingesta diaria aproximada de entre 2.150 kcal y 2.200 kcal con una ingesta diaria de 175 g. en el embarazo y durante la lactancia a 210 g. Las grasas son fuente de energía y también parte importante en la estructura celular, además de esto, son vehículo para las vitaminas liposolubles (A, D, E y K), son provisión de energía, protegen los órganos y lubrican los tejidos, la ingesta total de grasas debe ser de 20-35 g por día, principalmente grasas insaturadas y en menor medida las saturadas, colesterol y grasas trans.

**Proteínas.** - El requerimiento aumentado de proteínas se debe al desarrollo de tejido materno, fetal y placentario. Aproximadamente durante todo el embarazo se acumulan 925 g de proteína lo que provoca en la recomendación diaria un aumento de 46 g/día en las pacientes no embarazadas a 71 g/día en las embarazadas, cuando la ingesta calórica es deficiente, las proteínas se metabolizan en lugar de ser almacenadas para el feto.

**Fibra.** - Estas contribuyen a reducir los niveles de colesterol, regular la glicemia y contribuyen a la pérdida de peso al controlar el apetito, la mujer embarazada requiere de 28 g de fibra al 21 día, la madre que da lactancia unos 29 g, mientras que la mujer en edad reproductiva requiere de 25-26 g/día.

**Hierro.** - El déficit de hierro en el embarazo se asocia con bajo peso al nacer, prematuridad y aumento de la mortalidad perinatal, además, perjudica el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico de los recién nacidos. La dosis recomendada de hierro elemental durante el embarazo es de 30-60 mg/día, siendo sobre todo importante en el segundo y el tercer trimestre. En mujeres con déficit previo, la administración de hierro debería iniciarse cuanto antes y las cantidades aconsejables son de 100-120 mg/día.

**Ácido fólico.** - El folato y su forma activa, el tetrahidrofolato, participan como coenzimas en la síntesis de ácidos nucleicos y aminoácidos. La IDR en mujeres en edad reproductiva no embarazadas es de 400 µg. En embarazadas, la ingesta recomendada es de 600 µg con un máximo tolerable de 1000 µg/día. La deficiencia de folatos se asocia con defectos del tubo neural. En pacientes con historia de un embarazo previo con defectos del tubo neural la suplementación con 4 mg/día de folatos desde un mes antes de concebir y durante el primer trimestre reduce el riesgo de que se presenten defectos en futuro embarazo.

**Calcio.** - Durante el tercer trimestre de gestación, el niño deposita unos 250 mg/día de calcio. Aunque los cambios hormonales dan lugar a un aumento en la absorción y captación de este mineral, se recomienda aumentar 600 mg/día la ingesta de calcio en la segunda mitad del embarazo, aumentando la ingesta de lácteos. El déficit de calcio se ha relacionado con la aparición de preeclampsia.

**Yodo.** - La deficiencia de yodo durante el embarazo causa hipotiroidismo fetal, lo que conlleva alteraciones como cretinismo, aborto, anomalías fetales y sordera severa. Las hormonas tiroideas son críticas para el desarrollo y la maduración del cerebro. Según la OMS, alrededor de 20 millones de personas en el mundo tienen daños cerebrales debidos al déficit de yodo materno. La gran mayoría de las sociedades científicas recomiendan la suplementación con yodo durante todo el embarazo y la lactancia siendo las recomendaciones entre 220 y 300 µg/día, incluso se inicie la suplementación si es posible, antes de la gestación.

**Zinc.** - Dietas deficitarias en zinc dan lugar a retraso en el crecimiento intrauterino, parto prematuro y alteraciones en la conducta y la capacidad de aprendizaje del niño. Cuando el déficit es importante se ponen en marcha diversos mecanismos que afectan a la embriogénesis y al desarrollo fetal, provocando malformaciones 22 congénitas. Teniendo en cuenta que la biodisponibilidad del zinc dietético es relativamente baja (20 %), la ingesta recomendada diaria es de 20 mg. La suplementación de zinc consigue reducir significativamente los partos prematuros, la principal fuente alimentaria la constituyen los alimentos de origen animal y los cereales.<sup>(8)</sup>

Los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2010 indican que en el Ecuador existen 122.301 madres adolescentes, de las cuales más del 50% se encuentran en la región Costa. Alrededor de 13.378 adolescentes embarazadas en edades que comprenden de 12 a 19 años habitan en la provincia de Manabí; muchos países, las/los adolescentes representan entre el 20 a 25% de total de embarazos debido a que la actividad sexual de las/los jóvenes crecen en todo el mundo de tal manera se extiende la incidencia de partos en menores de 20 años.<sup>(9)</sup>

### Tratamiento

Según los resultados del diagnóstico existen distintos tratamientos, sin embargo, existen parámetros esenciales y básicos que a continuación se detallan en la tabla 1:

**Tabla 1.** Plan Nutricional sobre Vitaminas: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Vitamina	Dosis recomendada	Objetivo	Resultados Esperados
Ácido Fólico	600-800 mcg/día	Prevenir defectos del tubo neural en el feto	Reducción del riesgo de malformaciones congénitas
Hierro	60-120 mg/día	Tratar y prevenir la anemia ferropénica	Aumento de los niveles de hemoglobina y energía
Vitamina C	85 mg/día	Mejorar la absorción de hierro	Aumento de la absorción de hierro en el cuerpo
Vitamina B12	2.6 mcg/día	Contribuir a la formación de glóbulos rojos	Aumento de la producción de glóbulos rojos
Vitamina A	770-1300 mcg/día	Mantener la salud de la piel y la visión	Mantenimiento de la salud ocular y de la piel
Vitamina E	15 mg/día	Protección celular y reparación de tejidos	Ayuda en la reparación de tejidos dañados
Yodo	220-250 mcg/día	Mantener la función tiroidea	Evitar el hipotiroidismo y problemas cognitivos

**Hábitos Alimentarios de las mujeres del centro de salud:** Los resultados de los cuestionarios de hábitos alimentarios mostraron que muchas mujeres embarazadas tenían una ingesta insuficiente de alimentos. Se identificaron patrones de consumo que sugerían una falta de diversidad en la alimentación como verduras, hortalizas, alimentos proteicos. Ver tabla 2.

**Tabla 2.** Grupo de alimentos para mujeres embarazadas.

Grupos de alimentos	Embarazadas	Principales alimentos
Farináceos	4-5	Pan, pasta, arroz, legumbres, cereales, cereales integrales, patatas
Verduras y hortalizas	2-4	Gran variedad según el mercado, incluir ensaladas variadas
Frutas	2-3	Gran variedad según estaciones
Lácteos	2-3	Leche, yogurt y quesos
Alimentos proteicos	2	Carnes, aves, pescados, huevos, legumbres y frutos secos
Grasas de adición	3-6	Preferentemente aceite de oliva y/o de semillas
Agua: de red, mineral, infusiones, bebidas sin alcohol.	4-8 vasos	Agua de red, mineral, infusiones y bebidas con poco azúcar y sin alcohol

Los grupos de alimentos se muestran en la tabla 3.

**Tabla 3.** Grupo de alimentos para mujeres embarazadas.

Grupos de alimentos	12 -14	%	15 -16	%	17-18	%
Farináceos	0	0	6	3	6	3
Verduras y hortalizas	18	9	0	0	20	10
Frutas	20	10	20	10	10	5
Lácteos	12	6	6	3	0	0
Alimentos proteicos	24	12	0	0	6	3
Grasas de adición	6	3	24	12	0	0
Agua: de red, mineral, infusiones, bebidas sin alcohol	5	2,5	9	4,5	8	4
Total	85	42,5	65	32,5	50	25

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación podrían proporcionar información valiosa sobre la relación entre la alimentación saludable y la prevención de la anemia en mujeres embarazadas en el Cantón Quevedo. Estos resultados podrían guiar la formulación de políticas de salud y programas de intervención específicos para mejorar la salud materna e infantil en la región.

La anemia en mujeres embarazadas es un tema de gran importancia desde el punto de vista de la salud pública y ha sido objeto de numerosos estudios e investigaciones científicas. A continuación, se establece una discusión científica en relación con la anemia en mujeres embarazadas, basada en el plan nutricional con vitaminas y minerales y el plan de alimentación diaria, y considerando las contribuciones de otros autores.



## Importancia de la Nutrición en el Embarazo y la Prevención de la Anemia

El embarazo es un período en el que las demandas nutricionales aumentan significativamente para satisfacer las necesidades tanto de la madre como del feto en desarrollo. La deficiencia de nutrientes, especialmente hierro, ácido fólico y vitamina B12, puede llevar a la anemia, una condición que puede tener graves implicaciones para la salud materna y fetal.

Se incluye una variedad de nutrientes esenciales, como hierro, ácido fólico y vitaminas, que desempeñan un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas. La suplementación adecuada de hierro es esencial para aumentar los niveles de hemoglobina y tratar la anemia.

## Contribuciones de la Investigación Científica

Numerosos estudios respaldan la relación entre la deficiencia de hierro y la anemia en mujeres embarazadas. Por ejemplo, un estudio publicado por Milman en 2012 en "The American Journal of Clinical Nutrition" encontró que la suplementación con hierro era efectiva para aumentar los niveles de hemoglobina en mujeres embarazadas con anemia.<sup>(10)</sup>

Además, la investigación ha demostrado que el ácido fólico y la vitamina B12 son vitales para prevenir defectos congénitos y contribuir a la formación de glóbulos rojos. Un artículo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la importancia de la suplementación con ácido fólico durante el embarazo para reducir el riesgo de defectos del tubo neural.<sup>(11)</sup>

## Consideraciones Adicionales

Es importante destacar que la prevención y el tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas no se limitan solo a la suplementación. La dieta juega un papel crucial. El plan de alimentación diaria proporciona una fuente de nutrientes esenciales que complementa la suplementación. Además, la vitamina C, presente en la dieta propuesta, mejora la absorción de hierro no hemo, presente en alimentos de origen vegetal.

## CONCLUSIONES

La revisión de las teorías acerca del embarazo con riesgos de anemia demostró que exista una clara relación entre la nutrición y el embarazo, lo que permitió determinar los distintos aspectos a considerar tanto en el diagnóstico y tratamiento. El análisis de documentos de carácter técnico profesional, se destacaron la síntesis de nutrición por alimentos y vitaminas que la OMS destaca, para poder tener una amplia cognición al respecto y junto a las teorías analizadas, poder plantear alternativas de solución al problema encontrado. Los hábitos alimenticios influyen en la nutrición de las madres gestantes y es determinante la información oportuna sobre cómo prevenir la anemia en mujeres embarazadas, esto con relación a la nutrición y las vitaminas que se detallan en el plan nutricional diario y vitamínico en la propuesta. Se incluye una variedad de nutrientes esenciales, como hierro, ácido fólico y vitaminas, que desempeñan un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas. La suplementación adecuada de hierro es esencial para aumentar los niveles de hemoglobina y tratar la anemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chimbo Oyaque TO. hábitos, concimientos , creencias y tabus alimntarios que influyen en el estado nutricional en la mujeres gestantes y en periodo de lactancia atendidas en el Centro de Salud de Totoras durante el periodo abril- julio del 2016. Universidad UNIANDES. Ecuador[internet]; 2017[citado 20/12/2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6084>
2. Gonzales GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la amenia durante el embarazo:¿anemia o hemodilucion? Rev. Peru. Ginecol. Obstet[internet]. 2019[citado 20/12/2024]; 65(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400013&script=sci_arttext&tlng=pt)
3. Bastos Oreiro M. Anemia ferropénica. Tratamiento. Rev. Esp Enferme Dig[internet]. 2009[citado 20/12/2024]; 101(1): 70. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n1/paciente.pdf>
4. De la Hoz FE, Orosco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS[internet]. 2013[citado 20/12/2024]; 26(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192013000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192013000300005&script=sci_arttext)
5. Arteaga G. Què es la investigación de campo. Definición, métodos, ejemplos y bentajas. testsiteforme [internet]; 2022[citado 20/12/2024]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/investigacion-de-campo/>.
6. Torres Rios L. hábitos alimentarios y anemia ferropenica en niños de 1 a 5 años atendidos enn el CS San Antonio Chiclayo 2022 Universidad Señor de Sipán Perú[internet]; 2023[citado 20/12/2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6381845>
7. Reynaga Atoche EF. Nivel De Conocimiento Y Adherencia A La Suplementacion Conj Hierro Y Acido Folico En Gestantes Del Centro De Salud Maria Teresa De Calcuta 2020. Lima- Peru: Universidad Nacional Federico Villarreal[internet]; 2020[citado 20/12/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4209>
8. Orane Hutchinson AL. Requerimientos nutricionales en el embarazo y donde suplirlos. Rev CI EMed UCR[internet]. 2016[citado 20/12/2024]; 6(IV): 12-18. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/26928/27104>
9. Zamora Cevallos AL, Poliso Gómez FE, et al. Nutricion y anemia en las Gestantes adolescentes. RECIAMUC[internet]. 2018[citado 20/12/2024]; 2(3): 8-9. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.212-228](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.212-228)
10. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev peru ginecol obstet[internet]. 2012[citado 20/12/2024]; 58(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322012000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009)

11. de Pediatría, Sociedad Argentina, and Comités Subcomisiones. "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento." Arch Argent Pediatr[internet]. 2017[citado 20/12/2024]; 115(4): s68-s82. Disponible en: [https://sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf](https://sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf)