

**Tutora: Lic. Lisandra Viglione**

**Asesoramiento Metodológico: Dra. Vivian Minnaard**



**UNIVERSIDAD  
FASTA**

**Representaciones sociales acerca de la importancia de la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo y la ingesta real de Hierro y Vitamina C de las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata**

**M. CECILIA LEONI**

*“No concibo un universitario sin compromiso social. Cuanto más destacada sea nuestra posición individual más grande será nuestro compromiso social. Ha llegado la hora de trabajar con humildad y modestia verdaderas. Hay que aprender a no marearse con las alturas de la montaña, ya que en la montaña de la vida, nunca se alcanza la cumbre”*

Dr. René Favalaro

Eternas gracias a mi gente; a mi marido Favio, que me contuvo y acompañó año tras año, en tiempos de angustia, de nervios, de miedos, de distancias, de proyectos y de esfuerzo, pero también de logros. A mi familia de sangre, que con paciencia siempre confió en que iba a poder, y pude. A mis amigas de la vida, que siempre están, y a mis amigas de la facultad, que me acompañaron en todo y lo transitaron conmigo. En síntesis, gracias a mi familia, en todas sus formas y títulos.

A la Universidad Fasta, que fue mi casa durante estos años.

A la Doctora Magister Vivian Minnaard por sus tan valiosos aportes en pos de enriquecer mi trabajo de tesis y por animarme a seguir siempre hacia adelante.

A la Lic. Lisandra Viglione, por contenerme y acompañarme en este camino académico.

---

**Objetivo:** Identificar la relación existente entre la representación social acerca de la importancia de la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo y la ingesta real de Hierro y Vitamina C de las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata durante 2020.

**Materiales y Métodos:** Investigación de tipo cualitativa descriptiva de corte transversal. Se llevaron a cabo 20 entrevistas a mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Ciudad de Mar del Plata. Se indagó si estuvieron embarazadas o no en algún momento de la vida. Además se indagó acerca de las creencias, conocimientos y representaciones sociales acerca de la importancia de prevenir la anemia ferropénica durante el embarazo. También se consultó acerca de las consecuencias de la aparición de anemia ferropénica durante el embarazo, tanto para la salud de la mujer embarazada como para el recién nacido. También se indagó en la importancia de la alimentación en la prevención de la aparición de dicha patología y el rol del nutricionista en el tratamiento de la misma. Se consultó acerca de los nutrientes alimentos fuente y los micronutrientes implicados en su aparición. Por último y a través de un registro de 24hs en la alimentación diaria de cada Entrevistado, se realizó una estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C y una adecuación a la Ingesta Diaria recomendada de dichos micronutrientes.

**Resultados:** De los datos recolectados a través de la entrevista y de su posterior análisis del discurso se puede apreciar en las representaciones sociales por entrevistado que en su totalidad consideran a la alimentación como una importante herramienta en la prevención en la aparición de anemia ferropénica, así como una alta valoración del rol del Nutricionista para el tratamiento de dicha patología desde la alimentación. En cuanto al conocimiento de los micronutrientes implicados se mencionó al Hierro en un 75%, poniendo en evidencia el conocimiento de los entrevistados en dicha patología. En lo que respecta a conocimientos referidos a los alimentos que deben consumirse para prevenir esta patología, los Entrevistados se expresaron de la siguiente forma: 70% mencionaron a la carne roja y las legumbres, mientras que un 30% mencionó alimentos ricos o fortificados en hierro en general, sin nombrar alimentos en específico. Por su parte, los resultados obtenidos a partir de la estimación de la ingesta y la adecuación de la misma a la ingesta diaria recomendada (IDR) reflejó que solo el 25% del total de los entrevistados logro cubrir con los requerimientos de Hierro diarios.

**Conclusiones:** La población entrevistada manifiesta sus conocimientos acerca de la etiología de la anemia ferropriva, identifica los micronutrientes implicados y los alimentos

---

fuelle. En un 25% los Entrevistados cubren el IDR de cada micronutriente estudiado en el presente estudio.

**Palabras Clave:** Representaciones sociales, anemia ferropénica, Hierro, Vitamina C, ingesta diaria recomendada, anemia ferropénica.

**Objective:** To identify the relationship between social representation about the importance of preventing iron deficiency anemia during pregnancy and the actual intake of Iron and Vitamin C that female students of the Faculty of Medical Sciences of Mar del Plata have during 2020.

**Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive qualitative research. 20 interviews were conducted with female students of the Faculty of Medical Sciences of the City of Mar del Plata. It was investigated whether or not they were pregnant at some point in their lives. In addition, it was investigated about the beliefs, knowledge and social representations about the importance of preventing iron deficiency anemia during pregnancy. The consequences of the appearance of iron deficiency anemia during pregnancy, both for the health of the pregnant woman and for the newborn, were also consulted. The importance of diet in the prevention of the appearance of said pathology and the role of the nutritionist in treating it was also investigated. It was consulted about the source food nutrients and the micronutrients involved in their appearance. Finally, through a 24-hour record of the daily diet of each respondent, an estimate of the intake of Iron and Vitamin C and an adaptation to the recommended Daily Intake of these micronutrients was made.

**Results:** From the data collected through the survey and its subsequent analysis of the discourse, it can be seen in the social representations per interviewee that in their entirety they consider food as an important tool in the prevention of the appearance of iron deficiency anemia, thus as a high assessment of the role of the Nutritionist for the treatment of said pathology from the diet. Regarding the knowledge of the micronutrients involved, Iron was mentioned in 75%, highlighting the knowledge of those surveyed in this pathology. With regard to knowledge regarding the foods that should be consumed to prevent this pathology, respondents expressed themselves as follows: 70% mentioned red meat and legumes, while 30% mentioned foods rich or fortified in iron in general, without naming specific foods. On the other hand, the results obtained from the estimation of the intake and its adaptation to the recommended daily intake (RDI) reflected that only 25% of the total of the interviewees managed to meet the daily iron requirements.

**Conclusions:** The surveyed population expresses their knowledge about the etiology of iron deficiency anemia, identifies the micronutrients involved and the source foods. In 25% the respondents cover the RDI of each micronutrient studied in the present study.

**Key Words:** Social representations, iron deficiency anemia, Iron, Vitamin C, recommended daily intake, iron deficiency anemia.

Introducción.....	9
Capítulo 1: Anemia y Embarazo.....	14
Capítulo 2: Representaciones Sociales.....	29
Diseño Metodológico.....	46
Análisis de Datos.....	50
Conclusiones.....	84
Referencias Bibliográficas.....	88



# Introducción



UNIVERSIDAD  
FASTA

---

Se entiende el déficit de la ingesta de hierro como un trastorno nutricional muy frecuente en el mundo, y debido a que en el embarazo existe una gran demanda de este micronutriente, constituye un importante riesgo de desarrollar anemia ferropénica. Esta afección implica la alteración hematológica más diagnosticada durante la gestación, por lo que todas las mujeres gestantes están en riesgo de padecerla durante el embarazo, siendo más frecuente en países subdesarrollados. Este padecimiento, está entendido como un proceso dilucional secundario al aumento del volumen plasmático que ocurre durante el embarazo (Espitia De La Hoz, y Orozco Santiago, 2013)<sup>1</sup>. Es por esto que resulta importante entender los factores, tanto exógenos como endógenos, que intervienen en el desarrollo de esta afección, en los diferentes procesos de la vida, y especialmente durante el embarazo. La anemia durante el embarazo aumenta el riesgo de enfermedades e incluso de muerte del recién nacido en los casos más graves. El feto depende de la sangre de la madre y la anemia puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, un nacimiento prematuro y un bebé de bajo peso al nacer. Esto último también trae sus propias consecuencias como desarrollo pulmonar insuficiente, problemas neumonológicos crónicos, problemas gastrointestinales, los bebés con bajo peso al nacer no tienen suficiente grasa en su cuerpo para mantener una temperatura adecuada. Esto puede producir cambios químicos en la sangre y crecimiento enlentecido. También otras afecciones relacionadas son inmadurez hepática, inmadurez del sistema inmune y retinopatía. Estas son consecuencias del bajo peso del recién nacido, por lo que se pueden considerar consecuencias indirectas de la anemia prenatal. (Boccio, et al, 2004)<sup>2</sup>

Por otro lado, hay varios aspectos a tener en cuenta al momento de indagar en el origen de la anemia. Así como afirma Sammartino<sup>3</sup> (2010) *“Respecto del lugar que ocupa la anemia entre otras enfermedades y problemáticas, observamos que existen muchas otras que escalan lugares prioritarios: diarrea, infecciones respiratorias, bronquiolitis, gastroenteritis, desnutrición, adicciones, violencia familiar, tuberculosis, sífilis.”*

---

<sup>1</sup>Con objetivo de conocer la fisiopatología y establecer los criterios de diagnóstico y tratamiento de las eventuales complicaciones de la anemia en las mujeres embarazadas, así como la evidencia que existe sobre la importancia de su tratamiento durante el control prenatal, Espitia de la Hoz y Orozco realizaron una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas Pubmed, Ovid, Elsevier, Interscience, EBSCO, Scopus, SciELO

<sup>2</sup>Boccio y colaboradores detallan en su artículo, las diferentes causas y consecuencias de la deficiencia del hierro, discriminando grupos etarios y poblacionales.

<sup>3</sup> Gloria Sammartino es Doctora en Antropología Social desarrolla este estudio, de corte cualitativo, en el intenta mostrar las representaciones sociales en torno de las nociones de anemia y de la aceptación y el rechazo de la suplementación con hierro entre miembros de equipos de salud, madres y embarazadas.

---

Por otra parte, la anemia es muchas veces visualizada como "fisiológica", y por eso "normal". Asimismo, como afirma Iglesias-Benavides (2012) <sup>4</sup>es labor del profesional de la salud llevar un riguroso control y seguimiento, con la prescripción de hierro oral profiláctico, además de solicitar análisis de biometría hemática periódicos en serie, con el objeto de establecer un diagnóstico y tratamiento precoz, a fin de prevenir, en lo posible, las complicaciones maternas y perinatales provocadas por la anemia (Sammartino, 2010)<sup>5</sup>. Ahora, habiendo enumerado algunos de los resultados perinatales y consecuencias resultantes de esta afección tan común en la población, es necesario intentar comprender cuál es la representación social que tienen las embarazadas acerca de la importancia de la ingesta de Hierro: Esto implica analizar el concepto que tienen las mujeres embarazadas, dentro de un marco social y cultural, acerca de la importancia de una ingesta suficiente de hierro y qué impacto puede tener en la salud, del niño y la madre, a largo plazo. Por otro lado, la representación mental de algo es la forma individual de entender un concepto abstracto. Permite encuadrarlo en el propio mundo cognitivo, de tal forma que permita poder entenderlo, asimilarlo, hacerlo maleable a propio discernir, incorporarlo como una herramienta a la capacidad reflexiva. Con respecto a las representaciones sociales, Moscovici (1979)<sup>6</sup>ha señalado en *El psicoanálisis, su imagen y su público* que estas, son una modalidad particular de conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Una representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales, los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación

A este respecto, Di Giacomo<sup>7</sup>(1987) resalta el papel práctico de las representaciones sociales en la regulación de comportamientos intra e inter grupales, aludiendo así, a la influencia de las mismas al momento de la toma de decisiones de manera individual e

---

<sup>4</sup> Estudios realizados a este respecto con 600 mujeres internadas para atención obstétrica. Se diagnosticó anemia cuando la hemoglobina fue menor de 11 g/dL y un hematocrito < 33%. Se usó la prueba de Chi cuadrada y determinación del valor de p. Los resultados arrojaron anemia en 35% de las pacientes, predominando la ferropénica en 94.2%

<sup>5</sup> Sammartino sostiene que corresponde al nutricionista alentar desde la educación alimentaria a las familias de todos los niveles socioeconómicos, a prevenir esta afección partiendo de una buena alimentación, reforzada en hierro y vitamina C, así como también reforzando la adherencia a tratamientos de suplementación adecuados

<sup>6</sup>Este estudio sobre la representación social del psicoanálisis es una investigación de psicología social y de sociología del conocimiento.

<sup>7</sup> Di Giacomo señala tres criterios para identificar a una representación social: que esté estructurada, que comparta elementos emocionales con el nuevo elemento que la reactiva y que el conjunto de opiniones esté unido a comportamientos específicos.

---

inmersa en un grupo social. Es preciso que, para que un determinado objeto pueda ser considerado objeto de representación resulta necesario que a nivel social se hable sobre él. (Moscovici, 1979)<sup>8</sup>

En este sentido, la alimentación también ha sido estudiada desde la Teoría de las Representaciones Sociales, tanto que resulta de vital importancia realizar un profundo análisis acerca de las contribuciones realizadas a la temática de la relación alimentación-salud desde el enfoque de ésta por parte de las Ciencias Naturales y Sociales. (Moscovici, 1979)<sup>9</sup> Desde fines del siglo XIX la alimentación ha sido objeto de estudio de diferentes disciplinas pertenecientes a las Ciencias Sociales, tales como la Sociología de la Salud, la Sociología del Consumo, la Antropología Cultural y la Antropología Social, entre otras. Desde diversos enfoques teóricos y metodológicos se han abordado los diferentes aspectos de la alimentación como la identidad cultural, la religión, la memoria familiar, los procesos históricos, la situación de clase, la disponibilidad y el acceso a los alimentos (Andreatta, 2013)<sup>10</sup>.

Especialmente a lo largo de las últimas tres décadas, se ha ido desarrollando, a partir de la Antropología Social, un cuerpo teórico centrado en el estudio de la cultura alimentaria y que ha dado lugar a un campo específico: la Antropología de la Alimentación. Además, en las últimas décadas se ha convertido en una de las áreas en las cuales la producción científico-técnica se ha incrementado notablemente. Esto ha dado lugar tanto a nuevos conocimientos que vinculan la alimentación con la salud y la enfermedad, como a numerosos productos alimentarios -alimentos light, funcionales, transgénicos, entre otros-. Sin embargo, también es necesario tener en cuenta que en la construcción de las representaciones sociales de la alimentación intervienen otros factores tales como la cultura alimentaria, las costumbres familiares, las condiciones materiales de existencia, la publicidad, las relaciones de poder, los aspectos subjetivos que se vehiculizan en los alimentos y la experiencia orgánica en relación a los mismos (Andreatta, 2013).

Ahora, habiéndose establecido la relación alimentación-salud y observado la influencia que tiene la representación social de la alimentación en la toma de decisiones y elección de

---

<sup>8</sup> Y que la representación generada se exprese de alguna manera en las prácticas de las personas.

<sup>9</sup> En ese sentido, Moscovici plantea que, en la actualidad, el conocimiento científico se constituye en un aspecto de interés para las Representaciones Sociales por la influencia que tiene en el sentido común y en la orientación de toda una serie de hábitos cotidianos, entre los cuales se encuentran las prácticas alimentarias y su relación con la salud.

<sup>10</sup> Los trabajos analizados en el citado artículo muestran representaciones consistentes con los mensajes nutricionales emitidos desde los organismos de salud y que circulan socialmente aunque la apropiación de estos discursos difiere según género, edad, trayectorias educativas y lugar de residencia.

alimentos dentro de una población, también se puede inferir la posibilidad de establecer la misma relación alimentación-enfermedad y que esta se vea reflejada en el accionar de la población y los servicios de salud de la misma.

Es por esto que resulta de vital importancia ahondar en el análisis de la representación social del proceso de alimentación-salud como entidad guía de la prevención de enfermedades consideradas “naturalizadas” como la anemia ferropénica, entre otras, con el objeto de discernir en qué momento del entendimiento colectivo se empiezan a considerar “normal” la aparición de las mismas, a tal punto de convivir con ellas sin buscar alternativa más sólida para combatirlas.

Se presenta el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación existente entre la representación social acerca de la importancia de la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo y la ingesta real de Hierro, y vitamina C de las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata durante 2020?

El Objetivo General es:

Identificar la relación existente entre la representación social acerca de la importancia de la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo y la ingesta real de Hierro y Vitamina C de las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata durante 2020.

Los Objetivos Específicos son:

- Analizar la representación social acerca de la importancia de la prevención de la anemia ferropénica de la población de estudio durante el embarazo.
- Determinar la ingesta real de Hierro y Vitamina C de las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata durante 2020.
- Indagar la adecuación de la ingesta de Hierro y Vitamina C reales, a los requerimientos de dichos micronutrientes.

# Capítulo I

## Anemia y Embarazo



UNIVERSIDAD  
**FASTA**

La Nutrición es una ciencia de gran importancia para el profesional de la salud, pues permite estudiar cuáles sustancias nutritivas, así como la cantidad y calidad que deben ingerirse para asegurar el crecimiento, el desarrollo, la reproducción normal y un buen estado de salud; además, también posibilita la investigación de cada uno de los nutrientes que ayudan en las funciones fisiológicas, entre los que se encuentran: glúcidos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.

En Argentina, Escudero (1927)<sup>11</sup>, fundó el Instituto Nacional de Nutrición y creó la Escuela Nacional de Dietistas. En 1941 Escudero creó la Asociación Argentina de Nutrición y Dietología y en 1945, gracias a su apoyo, se creó la Cátedra de Cocina Dietoterápica. En este contexto define “alimento” como toda sustancia natural que, incorporada al organismo, llena una función de nutrición. Es a través de los alimentos, que son esas sustancias naturales o transformadas, que el organismo logra obtener uno o varios de estos nutrientes y que van a permitir cubrir las necesidades nutricionales del individuo.

A través de los años, desde la Ciencia de la Nutrición se ha establecido el concepto de RDA (Recommended Dietary Allowances)<sup>12</sup> o ingesta diaria recomendada (IDR), para determinar los mínimos niveles de ingesta de nutrientes esenciales que se consideran adecuados para cubrir las necesidades nutricionales de prácticamente todas las personas sanas.

Para casi todos los nutrientes, las IDR han sido calculadas estudiando las necesidades fisiológicas medias de un determinado nutriente absorbido, teniendo en cuenta aquellos factores que pudieran modificar estas necesidades (utilización incompleta de alimentos, requerimientos nutricionales individuales, biodisponibilidad de alimentos, etc.). De esta manera, las IDR exceden los requerimientos diarios de los individuos ofreciendo un rango de seguridad para cada nutriente.

---

<sup>11</sup>El Dr. Escudero desarrolló una intensa actividad en los campos de la biología, la economía, la psicología y de aspectos socioculturales en relación a la alimentación y la nutrición. Propuso así hojas de balance, encuestas alimentarias, investigación del costo de la alimentación popular, la creación de un laboratorio de biología experimental y la confección de una tabla de la composición de los alimentos argentinos.

<sup>12</sup>Muchos países dependen de la OMS y la FAO para establecer y difundir esta información, que adoptan como parte de sus dietas nacionales. Otros lo usan como base para sus estándares. El establecimiento de requerimientos de nutrientes humanos es la base común para que todos los países desarrollen pautas dietéticas basadas en alimentos para sus poblaciones.

Entre los nutrientes esenciales que se establecen como necesarios para llevar a cabo los procesos biológicos se enumeran; el agua, el aporte de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) así como también los micronutrientes (los minerales) y las vitaminas. Estas últimas se clasifican en liposolubles (A, D, E, K) e hidrosolubles (complejo B y C) Por otro lado, los minerales son: calcio, fósforo, potasio, sodio, cloro, azufre, magnesio, manganeso, hierro, yodo, flúor, zinc, cobalto y selenio.

Cada uno de estos elementos tiene funciones específicas dentro del metabolismo del organismo humano. Desde los macronutrientes con sus funciones energéticas, de reserva o plásticas. Por su parte, las vitaminas, son sustancias de naturaleza orgánica contenidas en los alimentos que, una vez absorbidas y adecuadamente transformadas hasta sus formas activas en el interior del organismo humano, participan como biocatalizadores de numerosas reacciones metabólicas y, en algunos casos, modulan directamente la expresión de varios genes implicados en el crecimiento y diferenciación celular. Por último, los minerales desempeñan una función eminentemente estructural para muchas proteínas del ser humano, y también están implicados en la regulación de numerosas reacciones biológicas. Todos ellos son necesarios en su justa medida para dar lugar a los procesos biológicos que van permitir el crecimiento y desarrollo del organismo humano. (Gil Hernández<sup>13</sup>, 2017)

Una alimentación inadecuada provoca múltiples enfermedades como consecuencias de deficiencias o excesos de algún nutriente. Por ejemplo, se ha señalado que el déficit de hierro es la causa más frecuente de anemia en el mundo, y el trastorno orgánico más habitual en la práctica médica. Esta patología resulta el centro de interés del presente trabajo; su mayor prevalencia se encuentra en los países subdesarrollados; sin embargo, en estudios recientes se ha demostrado una frecuencia, también elevada, en los países desarrollados, a pesar de que es posible prevenirla desde una base poblacional. Esta carencia nutricional afecta a más de 700 millones de personas, fundamentalmente lactantes mayores, niños pequeños y mujeres en edad fértil. (Cardero Reyes<sup>14</sup>, et al, 2009)

---

<sup>13</sup> La primera evidencia experimental que permitió relacionar la dieta y las enfermedades fue la relación encontrada entre el escorbuto que presentaban los marinos embarcados y la escasez de frutas y verduras frescas en su dieta.

<sup>14</sup>Se revisó la bibliografía especializada desde elementos nutricionales, balance y metabolismo del hierro hasta aspectos socioculturales que inciden directa e indirectamente en esa condición. Lo revisado y compilado en este artículo sentó pautas para una intervención educativa, durante la cual se demostró la validez de acciones específicas para enfrentar el problema identificado.



Por su parte, la base de datos mundial de la OMS (1993-2005)<sup>15</sup> sobre la anemia es la única fuente de estimaciones de la misma a nivel nacional, regional y mundial. Se emplea como indicador la concentración de hemoglobina en sangre; los límites de los intervalos de normalidad en los diferentes grupos fisiológicos de la población tanto niños, adolescentes, adultos y embarazadas se definieron en una reunión consultiva de expertos que la OMS llevó a cabo en Ginebra en 1992<sup>16</sup>. Pero antes de continuar con el desarrollo de esta cuestión, resulta de gran importancia entender exactamente a qué se hace referencia cuando hablar de anemia; qué clasificación existe de la misma, cuáles son los nutrientes críticos a estudiar para llegar a un diagnóstico certero, además de establecer qué otros factores intervienen en el desarrollo de esta patología tan común en la población mundial. La anemia se reconoce como una disminución de la cantidad de hemoglobina circulante, asociada generalmente a una disminución en el número de glóbulos rojos, que se traduce finalmente en un deterioro en la capacidad de transporte de oxígeno. (Cardero Reyes, et al, 2009)<sup>17</sup>

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como *“la disminución de la concentración de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para una persona”* (2011) Otra aproximación de la anemia es la que la define como el descenso de los eritrocitos, la hemoglobina, y el hematocrito por debajo de los valores establecidos con anterioridad para las personas sanas de la misma edad, sexo y raza, y en condiciones ambientales similares. (Rodak, 2002)<sup>18</sup>

La deficiencia de hierro y la anemia son problemas de salud pública universal por sus consecuencias sobre la salud de los individuos y sobre aspectos sociales y/o económicos, que afectan en distinto grado a todos los países. Ocurre a todas las edades, pero su prevalencia es máxima en niños pequeños, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2011), más de 2 billones de personas tienen deficiencia de hierro, lo que representa casi el 25% de la

---

<sup>15</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en la salud de la población a nivel mundial.

<sup>16</sup> La 45ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palais des Nations, Ginebra, del 4 al 14 de mayo de 1992, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 88ª reunión.

<sup>17</sup> La existencia de esta condición obedece a múltiples causas, una de ellas es la carencia de algunos micronutrientes como vitaminas y minerales que deben ser aportados por la dieta, la falta de estos elementos necesarios determina un gran impacto sobre el desarrollo físico y mental del individuo.

<sup>18</sup> Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. Algunos laboratorios usan diferentes medidas o podrían evaluar diferentes muestras.

población mundial. La anemia está presente en 800 millones de personas, y 273 millones son niños. Se estima que la sufren, aproximadamente, el 50% de los niños menores de 5 años y el 25% de los de 6-12 años de la población mundial. La causa más frecuente de anemia en el mundo es la deficiencia de hierro; su incidencia en países en vías de desarrollo es 2,5 veces mayor que en países desarrollados. (Sociedad Argentina de Pediatría<sup>19</sup>, 2017).

Ahora, es importante tener en cuenta que la anemia puede tener diferentes causas que la originan. Entonces, partiendo de la etiología de cada una, se logra arribar a una clasificación más generalizada de la misma, para luego ir acotando esa clasificación al interés del presente trabajo.

La Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU<sup>20</sup> enumera los diferentes tipos de anemia que existen: Anemia por deficiencia de vitamina B12, Anemia por deficiencia de folato (B9), Anemia ferropénica, Anemia por enfermedad crónica, Anemia hemolítica, Anemia megaloblástica, Anemia perniciosa, Anemia drepanocítica, Talasemia.

Dentro de las anemias nutricionales<sup>21</sup>, el presente trabajo centra su atención en la Anemia Ferropénica, producida por deficiencia de hierro; siendo la forma más común de anemia a nivel mundial.

El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y fundamental en el transporte de oxígeno a las células. Desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular. También forma parte de la mioglobina<sup>22</sup> de los músculos y de diversas enzimas participando en diversas fases del metabolismo. El hierro actúa como cofactor de varias enzimas claves para la síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central. Asimismo participa en reacciones de transferencia de energía dentro de la célula. (Cornejo<sup>23</sup>, C. 2015) Este es el cuarto elemento más abundante en la superficie terrestre. El principal

---

<sup>19</sup> Se aclara en el artículo que la anemia ocurre a todas las edades, pero su prevalencia es máxima en niños pequeños y mujeres en edad fértil, según datos de la Organización Mundial de la Salud.

<sup>20</sup> MedlinePlus es un servicio de información en línea provisto por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, actualizada y verificada de manera constante.

<sup>21</sup> Cuya etiología es producida por una carencia en el aporte nutricional o alimentario.

<sup>22</sup> La mioglobina es una heteroproteína muscular, estructuralmente y funcionalmente muy parecida a la hemoglobina.

<sup>23</sup> Cornejo encontró que las prácticas alimenticias realizadas por las madres son inadecuadas en su mayoría, ya que no realizan un consumo suficiente de alimentos con alto contenido de hierro, así como de facilitadores e de la absorción del hierro.

factor que influye sobre la biodisponibilidad de este mineral es su forma química: desde el punto de vista biológico, las dos formas relevantes de Fe son el oxidado o férrico ( $\text{Fe}^{+3}$ ) y el reducido o ferroso ( $\text{Fe}^{+2}$ ). En el estado oxidado y a un pH mayor de 4, el Fe es muy insoluble, debido a que se comporta como un ácido débil y es fácilmente quelado<sup>24</sup> por otros compuestos. (Jickells, et al, 2005)<sup>25</sup>

Gaitán (2006)<sup>26</sup> explica en su estudio que, en un hombre adulto la cantidad aproximada de Fe es de 4 g, distribuidos en: la hemoglobina (~2,5 g), las reservas principalmente hepáticas (~1 g) y en la mioglobina y otras proteínas enzimáticas que son dependientes del metal (~0,3 g). En la dieta humana el Fe se encuentra como hierro hemínico (Fe-Hem) en las carnes, o como hierro no hemínico (Fe-No Hem) en los alimentos de origen vegetal, las sales minerales y algunos alimentos de origen animal como la leche, y los huevos. El Fe-No Hem es la mayor fuente del mineral en la dieta de las poblaciones de los países en vías de desarrollo. El Fe-Hem se halla en las carnes (rojas y blancas) y en la sangre, también existe un contenido muy bajo en las semillas de las plantas. Ambos tipos de Fe presentan diferentes grados de biodisponibilidad<sup>27</sup> y posibilidad de absorción. (Gaitán, et al 2006). En este sentido, el hierro hemo ( $\text{Fe II}$ )<sup>28</sup> es el de mejor disponibilidad, pues es absorbido sin sufrir modificaciones y sin interrelacionar con otros componentes de la dieta, mientras que el hierro no hemo ( $\text{Fe III}$ )<sup>29</sup> requiere de un pH ácido para reducirse y pasar de Fe III a Fe II; la forma ferrosa se puede unir a complejos de bajo peso molecular que son

---

<sup>24</sup> Un elemento quelado, también llamado secuestrante o antagonista de metales (también de minerales u otras sustancias), es una sustancia resultante que forma complejos con iones de metales o minerales.

<sup>25</sup> Las condiciones ambientales de la Tierra, incluido el clima, están determinadas por interacciones físicas, químicas, biológicas y humanas que transforman y transportan materiales y energía. Este es el "sistema de la Tierra": una entidad muy compleja caracterizada por múltiples respuestas y umbrales no lineales, con vínculos entre componentes dispares. Una parte importante de este sistema es el ciclo del hierro, en el que el polvo del suelo que contiene hierro se transporta desde la tierra a través de la atmósfera hasta los océanos, lo que afecta la biogeoquímica oceánica y, por lo tanto, tiene efectos de retroalimentación sobre el clima y la producción de polvo. Jickells revisa los componentes clave de este ciclo, identificando incertidumbres críticas y prioridades para futuras investigaciones.

<sup>26</sup> Además informa que, diariamente, un adulto sano pierde ~0,025% de su Fe total (equivalente a 1 mg), el cual debe ser reemplazado por la dieta; estas pérdidas son producidas por la descamación de las células epidérmicas y epiteliales del tracto gastrointestinal y por el micro sangramiento fisiológico intestinal, para el caso de las mujeres, los niños y adolescentes en crecimiento esta cifra aumenta debido al sangrado menstrual y a las necesidades del crecimiento.

<sup>27</sup> Se conoce como biodisponibilidad del hierro, a la proporción del hierro dietario que es absorbido y utilizado por el cuerpo. El principal factor que influye sobre la biodisponibilidad de este mineral es su forma química

<sup>28</sup> Óxido ferroso.

<sup>29</sup> Óxido férrico.

solubles. Existen diferentes compuestos que contribuyen a estabilizar el Fe II, como el ácido clorhídrico, los ácidos orgánicos de los alimentos (ascórbico principalmente) y algunos aminoácidos (cisteína, principalmente). (González Urrutia, 2005)<sup>30</sup>.

Ahora, sólo se absorbe, aproximadamente, 10% del hierro de la dieta y la absorción depende de factores promotores o inhibidores y puede darse una variación en la absorción de hasta 50%. (Tostado-Madrid et al, 2015)<sup>31</sup>. Existen ciertos elementos que combinados con el hierro de la alimentación tienen un efecto facilitador o inhibidor de su absorción. Entre los primeros se pueden enumerar: Ácido ascórbico y ácidos orgánicos. Factor cárnico y azúcares, Vitamina A y  $\beta$ -caroteno.<sup>32</sup> En segundo término y como inhibidores en la absorción del hierro se encuentran: Fosvitina,<sup>33</sup> oxalatos,<sup>34</sup> calcio, polifenoles, carbonatos y fitatos.

De esa afirmación surge el ácido ascórbico<sup>35</sup> como el gran facilitador en la absorción del hierro. La Vitamina C participa en la absorción del hierro, formando quelatos de bajo peso molecular que facilitan la absorción o nivel gastrointestinal y además permite una mayor movilización de hierro desde los depósitos. También puede mejorar el estado hematológico mediante otros mecanismos, tales como: la disminución en la inhibición de la absorción de este mineral, ejercida por sustancias como los taninos, la activación de enzimas capaces de convertir los folatos a su forma activa, y proteger a los glóbulos rojos del daño oxidativo<sup>36</sup>. En presencia de 25-75 mg de vitamina C, la absorción del hierro no hemínico de una única comida se duplica o triplica, debido a la reducción del hierro férrico a ferroso, que tiende menos a formar complejos insolubles con los fitatos. (Cardero Reyes Et al, 2009)<sup>37</sup> Esta vitamina es poco estable, por eso su contenido en alimentos disminuye con el almacenamiento de larga

---

<sup>30</sup> González Urrutia realiza una revisión de los factores que influyen en la biodisponibilidad del hierro dietario, para utilizarla como una herramienta que permita realizar recomendaciones apropiadas a la población vulnerable y a aquellas personas que presentan actualmente cuadros de deficiencia de hierro o anemia ferropénica.

<sup>31</sup> En la citada revisión se analizan diversos aspectos del hierro: datos epidemiológicos y fisiológicos recientes, factores que regulan su absorción y que aumentan o reducen su biodisponibilidad; se evalúa el contenido y porcentaje de biodisponibilidad del hierro de diferentes alimentos y productos a través de tablas comparativas. Se destaca la importancia y la razón de un adecuado suplemento y la elección apropiada de fuentes alimentarias.

<sup>32</sup> Tipo de pigmento presente en las plantas de color naranja.

<sup>33</sup> Proteína presente en la yema de huevo que le confiere la propiedad emulsionante y estabilizante.

<sup>34</sup> Sales o ésteres presentes en alimentos de origen vegetal.

<sup>35</sup> Vitamina C.

<sup>36</sup> Aumento en la reducción del potencial celular.

<sup>37</sup> Se revisó la bibliografía especializada desde elementos nutricionales, balance y metabolismo del hierro hasta aspectos socioculturales que inciden directa e indirectamente en esa condición. Lo revisado y compilado en este artículo sentó pautas para una intervención educativa, durante la cual se demostró la validez de acciones específicas para enfrentar el problema identificado.

duración. Resulta inestable en soluciones neutras y alcalinas y cuando se expone al aire, la luz y el calor.

Por último, es importante revisar las causas de la anemia ferropénica. Estas son de diversa etiología y en el siguiente cuadro de la Sociedad Argentina de Pediatría (2017) se enumeran claramente:

**Cuadro 1:** Clasificación de causas de anemia

ABSORCIÓN INSUFICIENTE	Ingesta dietética insuficiente o inadecuada	Por causas socioeconómicas - Por causas personales (bulimia/anorexia, etc.)
	Síndrome de malabsorción	Enfermedad celíaca - Resección intestinal - Otras patologías de tubo digestivo
PÉRDIDAS AUMENTADAS	Evidentes	Parasitosis intestinales (uncinariasis) - Pérdidas menstruales excesivas - Epistaxis <sup>38</sup> reiteradas - Hemorragias digestivas - Pérdidas de sangre por otros órganos - Hemorragias perinatales (placenta previa, desprendimiento normoplacentario, etc.)
	-Ocultas	Parasitosis intestinales (uncinariasis) - Patologías de tubo digestivo (reflujo, gastritis, úlcera, pólipos, divertículos, etc.) o de riñón
DEPÓSITOS DISMINUIDOS	-Prematuros -Gemelares -Hemorragia intrauterina (transfusión feto-materna o gemelo-gemelar)	
AUMENTO DE REQUERIMIENTOS	-Crecimiento acelerado	-Lactantes -Adolescentes
	-Embarazo -Lactancia	

Fuente: Sociedad Argentina de Pediatría (2017)

Por otro lado, surge de la necesidad de enumerar cuales son los síntomas generales de esta patología. Entre Ellos se destacan palidez de piel y mucosas, decaimiento, anorexia, además

<sup>38</sup>Hemorragia nasal.

de manifestaciones circulatorias: taquicardia, hipotensión arterial También destaca manifestaciones neuromusculares: cefalea, sensación de mareo y vértigo, visión nublada, disminución de la capacidad de concentración, cansancio precoz, dolor muscular. Manifestaciones respiratorias como disnea y otras manifestaciones: hipersensibilidad al frío, náuseas. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2017) Hay diferentes cuestiones a tener en cuenta al momento de buscar arribar a un diagnóstico o intentar descartar la anemia por carencia de hierro: Entre ellos se encuentra el examen físico, las pruebas de sangre, pruebas de sangrado intestinal, y los recordatorios durante la entrevista médica.

**Cuadro 2:** Niveles de hierro saludables y bajos.

Estudios de hierro saludables y bajos en adultos		
Hierro, mmol/L	Normal	10 a 30
	anemia por deficiencia de hierro	menos de 10
Ferritina, ug/L	Normal	Hombres 40 a 300 Mujeres 20 a 200
	Anemia por deficiencia de hierro	Menos de 10

Fuente: National Heart, Lung and Blood Institute, (2020)

El análisis de sangre (tabla 1) es el principal medio para confirmar el diagnóstico pero resulta de gran importancia prestar atención al examen físico<sup>39</sup>. Entre las pruebas para detectar sangrado intestinal se encuentran la prueba de sangre oculta en heces, la endoscopia superior y la colonoscopia. Durante la consulta médica se debe hacer hincapié en factores tales como factores de riesgo, antecedentes familiares, estilo de vida u otros factores ambientales que aumentan el riesgo de desarrollar anemia por deficiencia de hierro (National Heart, Lung and Blood Institute<sup>40</sup>, 2020)

En cuanto al embarazo, la OMS considera anemia cuando se presentan valores de hemoglobina inferiores a 11 g/dL y el hematocrito inferior a 33%. (Espitia De La Hoz, y Orozco Santiago, 2013) En niños, al diagnóstico de anemia se arriba por los mismos medios

<sup>39</sup>Verificar algún sangrado, observar si lengua, o revestimiento interior de los párpados están pálidos, revisar uñas para ver si están pálidas o quebradizas, escuchar el corazón para detectar latidos rápidos o irregulares, escuchar sus pulmones para detectar respiración rápida o irregular, palpar el abdomen para revisar el tamaño de su hígado y bazo

<sup>40</sup> El Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre es el tercer instituto más grande de los Institutos Nacionales de Salud, ubicado en Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

simultáneos al de adulto: examen físico, análisis de sangre y revisión de la HC<sup>41</sup>. Los valores en sangre esperados son:

**Cuadro 3:** Valores esperados de hierro en sangre.

Grupo Etáreo:	Hb(gr/dl) menor que	Hb(nmol/l)	Hcto(%) menor que
Niños			
< 5 años	11	6.83	33

Fuente: Cornejo (2015)

Los grupos que poseen una mayor probabilidad de sufrir deficiencia de hierro, corresponden a aquellos grupos poblacionales en los que existe un inadecuado consumo y/o asimilación de hierro de la dieta, asociado a un aumento de su demanda. (Boccio, et al, 2004)<sup>42</sup>

Resulta de interés central del presente trabajo, dentro del grupo de riesgo más arriba mencionado, hacer principal hincapié en los grupos de embarazo, lactante y las consecuencias perinatales en el RN<sup>43</sup>.

Durante el embarazo, existe un aumento de los requerimientos de hierro como consecuencia del rápido crecimiento de la placenta, del feto y de la expansión de la masa globular. Asimismo, esta afección tan común a nivel mundial se produce como un proceso dilucional secundario al aumento del volumen plasmático que ocurre durante este periodo. (Espitia De La Hoz, y Orozco Santiago, 2013)<sup>44</sup>

Este aumento de los requerimientos suele ser compensado en parte por el hierro proveniente de los depósitos orgánicos del metal, que normalmente en el caso de las mujeres suele ser de unos 300 mg; el resto, unos 700-900 mg es compensado por un aumento de la absorción del hierro dietario. (Boccio, et al 2004)<sup>45</sup>

En el caso de los lactantes y niños pequeños la prevalencia de la deficiencia de hierro es mayor entre los cuatro meses y los dos a tres años de edad, debido a que se combina el consumo de una dieta pobre de hierro y de baja biodisponibilidad, con una mayor demanda de este nutriente como consecuencia de la alta velocidad de crecimiento. Durante los primero

<sup>41</sup> Historia clínica.

<sup>42</sup>Entre estos se encuentran los lactantes, niños pequeños, adolescentes, mujeres embarazadas y mujeres en edad reproductiva

<sup>43</sup> Recién nacido.

<sup>44</sup>Varios de estos son los factores que producen que los requerimientos totales de hierro durante el embarazo aumenten.

<sup>45</sup>Es por ello que los depósitos de hierro luego del parto están prácticamente agotados y esta situación es un factor de riesgo más para este grupo poblacional, sobre todo en el caso de que se produzca otro embarazo en forma consecutiva.

4 a 6 meses de vida, el niño lactante satisface sus necesidades de hierro a expensas de sus reservas corporales y de la leche materna, que aun cuando no tiene un alto contenido de hierro, este es altamente disponible; a partir de los 4 a 6 meses de vida, las reservas corporales han sido deplecionadas y la dieta debe aportar la cantidad suficiente para cubrir los requerimientos. El consumo excesivo de leche de vaca, que no aporta una cantidad suficiente de hierro biodisponible, y el agotamiento de las reservas colocan a este grupo de edad en situación de riesgo de una deficiencia de hierro. (Calvo, Gnazzo., 1990).<sup>46</sup>

De todas formas, la deficiencia de hierro en este grupo poblacional es principalmente como consecuencia de dietas escasas en hierro absorbible. (Boccio, et al, 2004)<sup>47</sup>

En el adulto, la deficiencia de hierro, además de producir anemia, provoca modificaciones significativas en el metabolismo muscular, produciendo una disminución de la capacidad de desarrollar un ejercicio o trabajo prolongado, además durante la deficiencia de hierro y principalmente en la anemia ferropénica existe una alteración metabólica que consiste en la incapacidad de mantener la temperatura corporal en un ambiente frío y alteraciones de la inmunidad celular (Boccio, et al 2004)<sup>48</sup>. Otras consecuencias de esta deficiencia se han descrito como una mayor susceptibilidad a las infecciones especialmente del tracto respiratorio, disminución de la termogénesis, alteraciones funcionales e histológicas del tubo digestivo y falla en la movilización de la vitamina A hepática. (Olivares y Walter<sup>49</sup>, 2004)

Ahora, más específicamente en la mujer embarazada, la anemia puede traer consecuencias tales como demuestra un estudio realizado por la OMS. En este estudio, la anemia materna prenatal y posnatal severa se asoció con mayor riesgo de muerte materna. Se estimó dos veces el riesgo de muerte materna Asimismo, existe asociación con transfusión materna, sepsis prenatal y posnatal, parto prematuro e ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales. La evidencia determinó que en 300 000 mujeres, aquellas que recibieron mayor cantidad de transfusiones producto de la anemia severa se correlacionó inversamente con la disminución del peso al nacer (Rigas, AS.<sup>50</sup> et al, 2019)

---

<sup>46</sup>En el caso particular de Argentina, se ha demostrado que, como consecuencia de la utilización de leche de vaca no fortificada con hierro como alimento principal entre los niños de nueve a veinticuatro meses de edad existe una prevalencia de anemia cercana al 50%.

<sup>47</sup>Situación que en términos generales está asociada a la situación socioeconómica de la región.

<sup>48</sup> Probablemente como consecuencia de las modificaciones producidas a nivel de la utilización de la glucosa como fuente de energía.

<sup>49</sup>Olivares M, y Walter T analizan en detalle los efectos de la deficiencia de hierro sobre la esfera cognitiva y conductual, así como sobre el embarazo y su producto.

<sup>50</sup> El objetivo de este estudio fue evaluar si la intensidad de la donación antes del embarazo afecta el peso al nacer de los hijos únicos nacidos a término (semana de gestación 38 o posterior) de donantes



Por otro lado, la anemia es considerada como un factor de riesgo independiente y modificable para hipertensión; haciendo que este cuadro clínico empeore. Del mismo modo, la hipertrofia ventricular izquierda, la insuficiencia cardíaca, y el riesgo de mortalidad cardiovascular se agravan por la anemia no tratada en la gestante (Jasper y Skelding,<sup>51</sup> 2018) Asimismo, el riesgo de infecciones maternas se incrementa y agravan con la anemia, debido a las afecciones de la inmunidad celular. Del mismo modo, la probabilidad de parto prematuro y la susceptibilidad de desarrollar una rotura prematura de membranas son altas en este grupo de pacientes, atribuidas a déficit en la síntesis de compuestos de colágeno y mucopolisacáridos dependiente de coenzimas y del hierro en su formación integral (Yi S y Han, Ohrr.<sup>52</sup> 2013)

Desde hace ya bastante tiempo se ha estudiado la relación entre los niveles maternos de hemoglobina o hematocrito y el curso de la gestación. Existe una asociación entre el hematocrito/hemoglobina materna, parto prematuro (<37 semanas de gestación), bajo peso de nacimiento (<2.500g) y morbi-mortalidad perinatal (Scholl, et al, 1992)<sup>53</sup>. Por otra parte existe una relación entre la severidad de la anemia y el curso del embarazo. Zhou, et al, en 1998, en su estudio con 829 embarazadas, demostraron una asociación entre la severidad de la anemia en el primer trimestre y el riesgo de bajo peso de nacimiento y parto prematuro. El riesgo de parto prematuro aumentó en 1,6 veces con hemoglobina entre

---

nulíparas en Dinamarca. Se identificaron 293,897 primeros nacimientos únicos vivos de mujeres danesas entre 1997 y 2012 con información completa sobre edad gestacional, peso al nacer, sexo del niño, edad de los padres, estado de tabaquismo materno durante el embarazo y duración de la educación de los padres e ingresos anuales. Se aplicó un análisis de regresión lineal, con el peso al nacer como resultado, el número de donaciones en los 3 años previos al embarazo como variable explicativa y las variables de confusión descritas. Los resultados mostraron que la alta intensidad de la donación antes del embarazo está inversamente asociada con el peso al nacer de los hijos únicos nacidos a término de mujeres nulíparas.

<sup>51</sup>Esta revisión Jasper R, y Skelding K informan a los médicos sobre los datos epidemiológicos y las recomendaciones de las guías y está destinada a orientar a la comunidad de profesionales de la salud en las intervenciones tempranas, incluida la educación alimentaria, la evaluación multidisciplinaria posparto de rutina (atención primaria, obstetricia, cardiología), el monitoreo y control de los factores de riesgo antes y después de un embarazo complicado.

<sup>52</sup> Este estudio fue un análisis transversal utilizando datos secundarios. Datos derivados de registros médicos de pacientes de maternidad en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Hasan Sadikin tomados en 2015. Los registros médicos de 1944 pacientes que dieron a luz cumplieron con los criterios de inclusión. Los análisis de datos utilizados fueron bivariados (chi cuadrado) y multivariados (regresión logística)

<sup>53</sup>Utilizando los criterios de los Centros para el Control de Enfermedades, se evaluaron la anemia y la anemia por deficiencia de hierro (anemia con concentraciones de ferritina sérica inferiores a 12 microgramos / L) en más de 800 grávidas del centro de la ciudad al ingresar a la atención prenatal. La anemia por deficiencia de hierro se asoció con una ingesta significativamente menor de energía y hierro al principio del embarazo y un volumen corpuscular medio más bajo. Las probabilidades de bajo peso al nacer se triplicaron y de parto prematuro más del doble con la deficiencia de hierro, pero no aumentaron con anemia por otras causas.

10 g/dL y 10,9 g/dL, en 2,6 veces con hemoglobina entre 9 g/dL y 9,9g/dL y en 3,7 veces con hemoglobina entre 6 g/dL y 8,9g/dl. (Zhou<sup>54</sup>, et al 1998)

Durante el posparto, Una de las complicaciones maternas es la atonía uterina, que se da como resultado del deterioro de la capacidad contráctil del músculo uterino y que es vista incluso en adolescentes (Pinho-Pompeu, et al<sup>55</sup>, 2017) En cuanto a las Complicaciones observadas en el neonato y el niño, la inmunidad celular se ve afectada directamente en los recién nacidos de hijos de madres con anemia. Esta predisposición conlleva a infecciones neonatales. Se describe una predisposición de las madres anémicas de transmitir a sus hijos la deficiencia de hierro (Rendina, et al, 2018)<sup>56</sup>. Esta deficiencia altera el desarrollo motor y neurofisiológico, hay déficit cognitivo y alteraciones en el desarrollo socioemocional de los niños (Corapci, et al, 2010)<sup>57</sup>. La evidencia experimental muestra la importancia de la función de los neurotransmisores y del sistema nervioso central con el metabolismo y aporte de Hierro (Doom, et al, 2018)<sup>58</sup>

Los estudios en los que se ha evaluado el efecto de la anemia por carencia de Hierro sobre el embarazo han demostrado el efecto de aquella que ocurre tempranamente en el embarazo se asocia a un riesgo relativo 2,66 veces mayor de parto prematuro y 3,1 veces de bajo peso de nacimiento (Scholl, et al, 1992)<sup>59</sup>

Hasta hace no mucho tiempo se pensaba que la nutrición de hierro de la madre no tenía ningún impacto sobre la nutrición de hierro del recién nacido y lactante, salvo en casos

---

<sup>54</sup>El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud, la práctica sobre la nutrición y los factores de influencia relacionados entre las mujeres embarazadas "flotantes". 171 sujetos en Chengdu, China fueron encuestados de forma transversal mediante cuestionarios. actitud positiva hacia la nutrición y la salud, sin embargo, solo el 25,1% de los sujetos en estudio tenían un mejor conocimiento sobre nutrición y sobre prácticas alimentarias saludables.

<sup>55</sup>El citado estudio de corte transversal tenía como objetivo el de identificar la prevalencia de anemia y el efecto del tratamiento de la anemia en adolescentes embarazadas. Se recopilieron datos de los resultados perinatales, el nivel de hemoglobina sérica y la suplementación con hierro. Las muestras se dividieron en tres grupos: adolescentes embarazadas sin anemia, con anemia tratada y con anemia no tratada. Se calcularon frecuencias, medias, desviaciones estándar y valores de Chi-cuadrado. El nivel de significancia fue del 5% y el software utilizado fue Epi-info .El estudio incluyó a 458 adolescentes embarazadas. La edad media fue de 16 años y la prevalencia de anemia fue del 41,27%

<sup>56</sup>Este estudio indaga en el impacto del estrés materno durante el embarazo sobre el hierro del recién nacido y la deficiencia de hierro en la etapa prenatal y hasta el primer al año de edad. Como conclusión el estrés durante el embarazo se asoció con menores reservas de hierro al nacer.

<sup>57</sup>Corapci y colaboradores remarcan la importancia del uso de la resonancia magnética en la investigación en psicología pediátrica y afirman que esta puede facilitar el examen de las estructuras y los procesos neuronales que subyacen a los comportamientos de salud.

<sup>58</sup>Resulta de gran importancia identificar factores de riesgo modificables para mejorar la atención brindada a los pacientes con patologías tanto crónicas como agudas.

<sup>59</sup>Estudio realizado en evaluados en más de 800 embarazadas del centro de la ciudad de Nueva Jersey al ingresar a la atención prenatal.

de una deficiencia materna de hierro severa (Ramakrishnan, 2001)<sup>60</sup> Estudios realizados en países en los que la deficiencia de hierro en la embarazada es alta, han mostrado una asociación entre la nutrición de hierro materna y los niveles de ferritina sérica en el cordón umbilical.(Casanueva. et al, 2003)<sup>61</sup> Los niveles de ferritina de lactantes menores hijos de madres que recibieron suplementación con hierro durante el embarazo son significativamente más elevados que los de hijos de madres no suplementadas con hierro. Por otra parte los hijos de madres con anemia ferropriva<sup>62</sup> al momento del parto tienen una mayor prevalencia de anemia ferropriva durante el primer año de vida habiéndose controlado otros factores intervinientes. (De Pee, et al, 2002)<sup>63</sup>

Las consecuencias de esta patología tan común van más allá del embarazo y también presentan consecuencias perinatales en el recién nacido y el infante: Existe evidencia en el mismo sentido por la predisposición de asfixia perinatal y enfermedad de membrana hialina<sup>64</sup> en recién nacidos de madres con anemia no tratada o identificada de forma oportuna en niños con peso bajo al nacer de madres anémicas (Figueiredo et al, 2019)<sup>65</sup>

---

<sup>60</sup>Las anemias resultantes de factores nutricionales constituyen el mayor problema de salud nutricional que afecta a las poblaciones de países desarrollados y en desarrollo. Nutritional Anemias examina estas anemias en detalle y ofrece un enfoque equilibrado que incluye los hallazgos de la investigación actual sobre la etiología y las consecuencias de este importante problema.

<sup>61</sup>Se estudiaron treinta y cinco mujeres no anémicas no embarazadas, fueron evaluadas 1 o 2 meses antes del embarazo. Después de quedar embarazadas, se evaluaron cada 4 semanas a partir de la octava semana de gestación hasta el mes posparto. Cada evaluación incluyó la determinación de hemoglobina, ferritina y folato de eritrocitos. Cuando las mujeres iniciaron la gestación con un depósito insuficiente de hierro (<20 microg / l), la tendencia fue a presentar anemia en edades gestacionales significativamente más tempranas, de tal forma que en la semana 20 de gestación casi el 60% de las mujeres con un tienda inadecuada tenía anemia y sólo el 25% de las mujeres con tienda adecuada tenían esta condición. Se concluyó que la concentración de ferritina pregestacional predice el valor de incidencia de anemia durante el embarazo.

<sup>62</sup> Originada por la carencia de hierro.

<sup>63</sup> Considerando que la Hb materna posparto refleja la Hb durante el embarazo, que la anemia entre las madres se debe principalmente a la deficiencia de hierro, y que los niños nacidos de madres anémicas tienen un mayor riesgo de una Hb baja, De Pee S. et al, plantean la hipótesis de que la Hb infantil baja se debe a la deficiencia de hierro.

<sup>64</sup> Síndrome de dificultad respiratoria, (RDS)es un trastorno encontrado en recién nacidos prematuros, provocado por la insuficiencia en la producción del surfactante aunado a la falta de desarrollo de los pulmones.

<sup>65</sup>Con el objetivo de investigar la asociación entre anemia materna y peso al nacer bajo / insuficiente se realizó un estudio prospectivo de cohorte de gestantes que fueron atendidas por atención prenatal en las unidades de salud de un municipio del noreste de Brasil junto con sus recién nacidos. Las mujeres embarazadas se clasificaron como con anemia cuando el nivel de hemoglobina era inferior a 11 g/dl. Los bebés que nacieron a término y pesaron menos de 2500 gramos se clasificaron como de bajo peso al nacer, y los que pesaron entre 2500 y 2999 gramos se clasificaron como de peso insuficiente. La muestra final estuvo compuesta por 622 mujeres. Se concluyó que la anemia materna se asocia con un peso al nacer bajo / insuficiente, lo que representa un factor de riesgo para los resultados gestacionales estudiados.

Los principales resultados adversos obstétricos producidos por la anemia durante la gestación, al no detectarla o por inadecuado manejo, son el aumento del parto prematuro y su potencial asociación con la rotura prematura de membranas, la insuficiencia placentaria que desarrolla trastornos hipertensivos del embarazo<sup>66</sup>, las complicaciones durante el trabajo de parto y la necesidad de transfusión sanguínea en el manejo de esta condición. (Gonzales-Medina, y Arango-Ochante, 2019)<sup>67</sup> En síntesis, Una anemia a la que no se la trate, puede causar trastornos en el aprendizaje, aumentar el riesgo de infecciones, reducir la capacidad de trabajo y provocar la muerte de la mujer durante el embarazo o parto; trastornos del embarazo, bajo peso al nacer, prematuridad, afecciones en el recién nacido y mortalidad materna y perinatal. (Cardero Reyes, Y. et al, 2009)

**Cuadro 4:** IDR de hierro por rango etáreo.

<b>De 9 a 13 años</b>	<b>8mg/día</b>
<b>De 14 a 18 años</b>	<b>15mg/día</b>
<b>De 19 a 50 años</b>	<b>18mg/día</b>
<b>De 51 años o más</b>	<b>8mg/día</b>
<b>Mujeres embarazadas</b>	<b>27mg/día</b>

Fuente: Enciclopedia Médica Medline Plus

**Cuadro 5:** Recomendaciones de hierro por trimestre de embarazo.

<b>1er Trimestre</b>	<b>Pérdidas basales (0.8mg/día) + 1 mg/día: necesidades fetales y eritrocitarias mínimas (+/- 30 a 40mg/día)</b>
<b>2do Trimestre</b>	<b>Pérdidas basales (0.8mg/día) + 5mg/día: necesidades eritrocitarias (330 mg/día) + necesidades fetales (115mg)</b>
<b>3er Trimestre</b>	<b>Pérdidas basales (0.8mg/día) + 5mg/día: necesidades eritrocitarias (150mg) + necesidades fetales (223 mg)</b>

Fuente: Franklin Espitia De La Hoz y Lilian Orozco Santiago (2013)

<sup>66</sup> Preeclampsia.

<sup>67</sup>Uno de los aspectos esenciales en el manejo adecuado del control prenatal es la identificación de la anemia en la gestante. Se conoce las potenciales consecuencias de obviar la condición de anemia. Si se maneja dicha condición desde una perspectiva integral, los resultados adversos perinatales pueden ser reconocidos tempranamente y evitados.

# Capítulo II

## Representaciones Sociales



UNIVERSIDAD  
**FASTA**

Como antecedente histórico de la Psicología, es importante citar el trabajo de Wilhelm Wundt<sup>68</sup>, quien en 1879 funda el Instituto de Psicología de Leipzig para lograr que esta disciplina abandonara el plano de la especulación dentro de la filosofía y así lograra iniciar su historia como ciencia experimental. (Mora, 2002)<sup>69</sup>.

Entre sus escritos Wundt<sup>70</sup> establece una diferencia entre Psicología Experimental y Psicología Social. Según él, la idea de crear dos tipos de psicología se fundamentaba en que las funciones psicológicas superiores tales como los mitos, la religión, la historia y el lenguaje se tenían que estudiar con métodos de las ciencias descriptivas<sup>71</sup>, mientras que la primera psicología, propia del mundo natural, requería análisis naturalistas de tipo experimental<sup>72</sup>. (Tirado, 2003)<sup>73</sup>. Dentro de este contexto es que Wundt esboza la teoría de la Psicología de los pueblos: En una primera época centra su interés en las costumbres, para lo cual se focalizó en el estudio de la vida histórica y cultural de los pueblos. Para este autor, la cultura significaba el desarrollo histórico de la humanidad. La psicología de los pueblos,<sup>74</sup> surge como una psicología descriptiva que utiliza el método histórico para abordar el estudio del lenguaje, el mito y las costumbres. En una segunda época, será concebida como paralela a la psicología experimental y complementaria, y finalmente como una psicología científica junto a la psicología experimental. La *Völkerpsychologie* tiene dos significaciones. La primera refiere a las consideraciones psicológicas de los pueblos: cualidades intelectuales, morales; la segunda es orden psíquico, del espíritu de los pueblos: política, arte y literatura. (Álvarez, 2013)<sup>75</sup>.

El método de estudio de la psicología de los pueblos es el abordaje de los fenómenos de la vida conjunta y el seguimiento de su evolución. Se preocupa por la evolución psicológica del lenguaje, valiéndose de la historia; describe la evolución de las artes desde sus comienzos

---

<sup>68</sup>Abordaba los procesos sensoriales simples con el método de la percepción interna donde podía controlar ciertas variables experimentales, rechazando la introspección/ auto-observación que distorsionaba su objeto de estudio.

<sup>69</sup> Martín Mora considera que la investigación en representaciones sociales encierra dificultades metodológicas, principalmente ante la necesidad de englobar sus dimensiones en un solo y estático corpus.

<sup>70</sup> Sostuvo que la psicología es la ciencia de la experiencia y que ésta debe desarrollarse sin recurrir a la metafísica

<sup>71</sup> Geisteswissenschaften o ciencias del espíritu

<sup>72</sup> Naturwissenschaften

<sup>73</sup> Tirado realiza una revisión de la obra de Wundt en la que analiza conceptos elementales tales como religión, costumbres, creencias, totemismo, etc.

<sup>74</sup> *Völkerpsychologie*.

<sup>75</sup> Álvarez analiza en sus trabajos la dinámica de las relaciones individuales desde la perspectiva de la Teoría de las Representaciones Sociales.

entre los primitivos hasta el arte de los pueblos cultos; investiga los motivos del surgimiento de los mitos y la religión.

Es esta perspectiva la que alienta a Durkheim<sup>76</sup> a adentrarse en la investigación acerca de las representaciones sociales. Tal es así que en su célebre artículo “Las reglas del método Sociológico” de 1895 y tras haber visitado el laboratorio de Wundt<sup>77</sup>, Durkheim<sup>78</sup> intenta diferenciar así el campo de estudio de la psicología y de la sociología. Para ello, propone el concepto de representaciones colectivas para dar cuenta del pensamiento social, o sea, de las formas de pensamiento compartidas por individuos diferentes, más allá de las representaciones individuales que éstos mantengan. (Páez<sup>79</sup>. y Pérez, J<sup>80</sup>. 2004)

Durkheim (1895-1986) <sup>81</sup> establece diferencias entre representaciones individuales y colectivas, argumentando que lo colectivo no podía ser reducido a lo individual, y explica que la conciencia colectiva va más allá de los individuos como una fuerza coercitiva y puede ser vista a través de los mitos, religión, creencias y productos culturales colectivos. La existencia de una conciencia colectiva es lo que mantiene la unidad de una sociedad. La conciencia colectiva a modo de saber normativo, común a todos los miembros de una sociedad imposible de reducir a la conciencia de los individuos pues se constituye como un hecho social en sí mismo (Martin-Baro1985)<sup>82</sup>.

---

<sup>76</sup>Durkheim fue un mayor exponente del funcionalismo estructuralista, una perspectiva fundacional tanto para la sociología como para la antropología. Según su visión, las ciencias sociales debían ser puramente holísticas; esto es, la sociología debía estudiar los fenómenos atribuidos a la sociedad en su totalidad, en lugar de centrarse en las acciones específicas de los individuos.

<sup>77</sup> Se lo denomina padre de la Psicología por fundar el primer laboratorio en Leipzig de Psicología Experimental en 1879

<sup>78</sup>Afirmaba que la sociología debía estudiar la sociedad como realidad espiritual singular, cuyas leyes son distintas de las leyes de la psique del individuo

<sup>79</sup> Darío Paéz ha publicado numerosos estudios sobre la salud mental, la memoria colectiva y la identidad social de refugiados, migrantes y otras personas que han estado expuestas a eventos traumáticos

<sup>80</sup>Páez y Pérez analizan a Durkheim y su trabajo con Mauss sobre la clasificación: el modo como se clasifican los miembros de una sociedad, en clases, clanes, familias, etc., cuya estructura determina el modo como se clasifican los animales, las plantas, los tótems, el animal que se puede comer y el que no, y al mismo tiempo configura un sistema de relaciones sociales en sí mismo.

<sup>81</sup>Basado en estos fundamentos teóricos, Durkheim esboza la diferencia entre Sociología y Psicología; mientras que a la primera le atribuye lo concerniente al análisis de las representaciones colectivas, a la segunda lo propio con las representaciones individuales. De esta forma define el campo de acción de la Psicología Social que debía estudiar cómo las representaciones sociales se nombran, se excluyen, se unen, o se diferencian unas de otras. De esta forma Durkheim reduce el campo de estudio de la Psicología atribuyéndole a la sociología buena cantidad de fenómenos que tenían que ver más con un tipo de Psicología social o colectiva

<sup>82</sup>Baro escribe su libro con el objetivo último de articular la perspectiva de los procesos sociales vividos en la Centroamérica contemporánea dentro del trabajo de la psicología social como ciencia y como proceso en sí misma.

Más en profundidad, con el concepto de representaciones colectivas, Durkheim<sup>83</sup> intenta designar la especificidad del pensamiento social con relación al pensamiento individual, siendo uno de los primeros sociólogos en preguntarse por las condiciones sociales que intervienen en la producción de conocimientos. Así como disocia los hechos sociales de la conciencia individual, también diferencia la representación individual de la representación colectiva. En este sentido, las Representaciones Colectivas no pueden limitarse a la suma de las representaciones de los individuos que componen una sociedad, sino que constituyen un mecanismo explicativo de la sociedad, refiriéndose a una clase general de ideas y creencias, que incluye a la ideología, la ciencia, la religión, la economía, el derecho, los mitos. Las mismas se imponen a los individuos como una serie de clasificaciones externas que les sirven para dar forma al mundo. Durkheim<sup>84</sup> observó que de una sociedad a otra, los conceptos – estas Representaciones Colectivas- que permiten ordenar y jerarquizar las percepciones van cambiando. Y además, esas Representaciones Colectivas se transmiten de generación en generación. (Di Iorio, 2013) <sup>85</sup>

Tiempo después, Serge Moscovici<sup>86</sup> retoma la propuesta de Durkheim<sup>87</sup> y esboza una teoría en Psicología Social con principal interés en lo social. La teoría de las Representaciones Sociales es un modelo relativamente joven que se origina dentro del campo de la Psicología Social europea a comienzos de la década del '60 con la obra de Moscovici. Esta nueva Teoría de las Representaciones Sociales , término que propone Moscovici, esboza un planteo metodológico más actualizado en cuanto al análisis del sentido común y lo cotidiano, contribuyendo a comprender los mecanismos de construcción social de la realidad (Materán, 2008) <sup>88</sup>.

---

<sup>83</sup> Para Durkheim, las representaciones colectivas son formas de conocimiento o ideación construidas socialmente y que no pueden explicarse como epifenómenos de la vida individual o recurriendo a una psicología individual.

<sup>84</sup> Durkheim tenía una premisa metodológica que consiste en tratar a los “hechos sociales” como cosas, es decir, estudiarlos a partir de sus propiedades observables externas

<sup>85</sup> Di Iorio aclara en su escrito que En el caso de las Representaciones Sociales, el sujeto es una categoría fundamental, y no es objeto de reflexión sistemática en este enfoque teórico. Si se ignora al sujeto, solo queda un conjunto de representaciones indiferenciadas que no hablan de la vida social.

<sup>86</sup> En su libro de 1961 detalla una serie de estudios realizados en los años cincuenta sobre las representaciones sociales del psicoanálisis, en varios sectores de la sociedad francesa y en varios medios masivos de comunicación de ese país.

<sup>87</sup> Su trabajo es reconocido como el resultado directo del establecimiento de la sociología como una ciencia social positivista.

<sup>88</sup> Materán realiza una breve descripción de la Teoría de las Representaciones Sociales, presentada por Moscovici y expone que la misma ofrece un marco referencial provechoso en el estudio de algunos temas educativos.



Es a partir de este momento, durante los años '60, en que la Psicología Social comienza a desarrollarse de forma más centrada en el concepto de Representaciones Sociales. (Farr, 2003)<sup>89</sup>

La Teoría de las Representaciones Sociales es una teoría sobre el origen social del conocimiento, sea éste informal o científico. Se asienta en cuatro premisas generales. En primer lugar; que el conocimiento reposa en el pensamiento simbólico, o sea, la capacidad de representar una cosa mediante otra, o la capacidad de que una cosa represente algo más que a sí misma. En segundo lugar; que la génesis del conocimiento resulta de un proceso de comunicación, que se hace posible por el pensamiento simbólico. En tercer lugar; retoma la idea de la naturaleza social de la elaboración de los conceptos. Un concepto es un reagrupamiento de objetos, eventos o particularidades en una clase, a partir de un elemento o propiedad que tienen en común. Se aborda así cómo se forman esos símbolos que hacen posible la comunicación social. Y finalmente, lo que parece ser la hipótesis más genuina de la teoría de las representaciones sociales es que esos conceptos simbolizan relaciones sociales<sup>90</sup>.

De este modo, pese a que Moscovici no utiliza el término representación colectiva, hay dos ideas de Durkheim que siguen siendo fundamentales en la teoría de las representaciones sociales. Una es la de situar el origen y el funcionamiento del pensamiento simbólico en las representaciones colectivas y otra el señalar que la organización cognitiva reposa en la organización social. (Páez y Pérez, 2004)<sup>91</sup>.

Con respecto a las Representaciones Sociales, Moscovici las entiende como una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la de la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Estas son un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios. Dicho de una forma más sencilla, es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivo comunicar, estar al día y sentirse parte del ambiente social, y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social. Es una forma de conocimiento a través del cual quien

---

<sup>89</sup>Fue un psicólogo social de Irlanda del Norte que jugó un papel importante en la introducción de la teoría de la representación social en Gran Bretaña.

<sup>90</sup> Sistemas de organización social.

<sup>91</sup>Páez y Pérez relacionan esto con el concepto de sociocentrismo que consiste en centrarse en la realidad social que a uno le es familiar y anteponerse como la escala de valor para interpretar al otro, lo nuevo o lo extraño. A este respecto, lo familiar, lo cultural, lo propio, es lo que guía la forma de interpretar al mundo inmediato y constituye una herramienta para entender las prácticas cotidianas de las comunidades.

conoce se coloca dentro de lo que conoce. Al tener la representación social dos caras –la figurativa y la simbólica- es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura. (Moscovici, 1979)

La teoría de las representaciones sociales trata de responder a la cuestión de cómo los factores sociales y culturales determinan el estilo de pensar y actuar de los individuos. Prácticas culturales y funcionamiento mental. Al estudiar las representaciones sociales se aborda la relación entre una dinámica social y una dinámica psíquica, o sea, la interdependencia entre el contexto, la cultura, la sociedad y el funcionamiento mental del individuo. Los productos culturales, las categorías sociales, no son meras añadiduras a la persona, sino las herramientas mismas con las que funciona la mente. La aculturación supone una transformación del funcionamiento mental. (Páez, y Pérez, 2004)<sup>92</sup>.

Ahora, dentro de la teoría de las Representaciones Sociales, existen ciertos conceptos que Moscovici considera que se desprenden de ella y que son consideradas como aspectos o dimensiones de la misma. Estos conceptos son: las creencias, la ideología, los mitos y las actitudes y Serge Moscovici las engloba como componentes dentro de la Teoría de las Representaciones Sociales cuando manifiesta que las representaciones sociales se presentan como un grupo de proposiciones referidas a puntos específicos organizados de una forma sumamente diversa según las clases, las culturas o los grupos y constituyen tantos universos de opiniones como clases, culturas o grupos existen. Cada universo tiene tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación o la imagen. (Moscovici, 1979)

Denise Jodelet<sup>93</sup> (1984) expresa que la Representación Social representa en una imagen cosificante, historias, relaciones sociales y prejuicios; constituye formas del pensamiento prácticos orientados hacia la comunicación, la comprensión y la dominación del medio social, material e ideal. (Jodelet, 1984)

La influencia de Durkheim se hace presente en el concepto de Representaciones Sociales, en tanto que el énfasis está puesto en cómo los conocimientos son constituidos por la sociedad. El cambio del término “social” por el de “colectivas”, es decir, la supuesta distancia del concepto de Representaciones Colectivas, reside en que éstas últimas son consideradas como algo estático y rígido, frente a un sentido común caracterizado por un pluralismo de

---

<sup>92</sup>Ambos autores afirman que los contextos no son meros escenarios externos donde se expresan los individuos, sino que procuran las herramientas significantes.

<sup>93</sup>Describe informalmente a las representaciones sociales como el conocimiento espontáneo, ingenuo, que tanto interesa hoy a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o pensamiento natural, en oposición al pensamiento científico.

ideas y la posibilidad de transformación de los conocimientos por las presiones del ambiente social (Moscovici, 1979; Jodelet, 2006).

Las Representaciones Sociales son siempre de algo y de alguien, se definen por un contenido: informaciones, imágenes, opiniones, actitudes, etc. Este contenido se relaciona por una parte con un objeto: un trabajo a realizar, un acontecimiento económico, un personaje social, entre otros. Por la otra, es la representación social de un sujeto, individuo, familia, grupo, clase, etc., en relación con otro sujeto. De este modo, la representación es resultado de la posición que ocupan los sujetos en la sociedad, la economía, la cultura. (Jodelet, 1984)

No son el duplicado de “lo real” ni de lo ideal, sino que constituyen el proceso por el cual se establece tal relación. En el fondo de toda Representación Social existe una relación con el mundo y con las cosas. Esto no quiere decir que pueda constituirse una representación social de cualquier objeto, sino de aquellos que son socialmente valorados por un grupo social. Es decir, concierne a la manera en que un grupo social aprehende los acontecimientos de su vida cotidiana, las características del medio ambiente, las informaciones que por él circulan, las personas del entorno más o menos cercano. Son conocimientos enraizados en nuestras experiencias y vivencias cotidianas. Los contornos de ese grupo, entonces, se pueden delimitar en función de la visión que tienen del mundo. (Di Iorio, 2013)<sup>94</sup>

También María Auxiliadora Banchs<sup>95</sup> ha indagado en profundidad sobre estos temas y hace hincapié en el carácter dual de las representaciones como contenido y como proceso. Es una forma de reconstrucción mental de la realidad que es generada entre sujetos a partir del intercambio de informaciones. Las Representaciones Sociales son una forma de conocimiento de sentido común que está inmersa en las sociedades modernas inundadas constantemente por información rápida y de divulgación masiva. Tienen una lógica propia diferente, pero no por eso inferior a la lógica científica, y se expresan a través de un lenguaje cotidiano característico de cada grupo social (Banchs, 2007).<sup>96</sup>

Dentro de este contexto, la teoría de las Representaciones Sociales se inscribe en el modelo

---

<sup>94</sup>Para Di Iorio, la representación traduce la relación de un grupo con un objeto socialmente valorado, especialmente, en la medida en que diferencia a un grupo de otro, tanto por su orientación como por el hecho de su presencia o ausencia.

<sup>95</sup>Con respecto al carácter dual de las Representaciones Sociales (como estructura y como dinámica) esta autora diferencia dos posibles enfoques para su abordaje: mientras que para algunos, un enfoque cualitativo debe necesariamente excluir cualquier técnica o dato cuantitativo y viceversa, para otros no es necesario.

<sup>96</sup> Esta autora afirma que la RS es una forma particular de conocimiento, una estrategia de adquisición y comunicación del mismo conocimiento.

del construccionismo<sup>97</sup> en psicología social, y engloba tres aspectos: En primer lugar el carácter productor y no sólo reproductor del conocimiento en la vida cotidiana; en segundo lugar la naturaleza social de ese conocimiento, que se genera a partir de la comunicación y la interacción entre individuos, grupos e instituciones; y en tercer lugar la importancia del lenguaje y de la comunicación en cuanto a la creación de la realidad, por una parte, y como marco en el que la realidad adquiere sentido, por otra. (Kornblit 2000)<sup>98</sup>.

En este sentido, las Representaciones Sociales tienen un carácter social, y su relación con el objeto integra este vínculo social. Se desarrollan dentro de un proceso que da sentido a la conducta del sujeto y el mundo es visto desde una perspectiva más funcional. No son reflejo de la realidad, sino una organización consecuente con un significado que deja ver el mecanismo a partir del cual el sujeto o grupo va construyendo o reconstruyendo la realidad y atribuyéndole un significado específico, y actuando en consecuencia (Abric, 2004)<sup>99</sup>

Para Moscovici (1961) las representaciones sociales están determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, tienen como factor principal el surgir en momentos de conflicto específico o de crisis. El deduce tres condiciones emergentes, basado en sus comprobaciones: la dispersión de la información, la focalización del sujeto individual y colectivo y, la presión a la inferencia del objeto socialmente definido. Estos tres ejes permiten la aparición de un proceso de formación de representación social, estos al combinarse entre sí hacen posible el nacimiento del esquema de una representación social como tal.

Las representaciones sociales encuentran su origen en la vida cotidiana, mediadas por el sentido común. Estas se elaboran cuando el sujeto transita situaciones y fenómenos particulares con procesos y contenidos definidos dentro de un contexto, tales como enfermedades, etapas de la vida como adolescencia, juventud, vejez (Torres López, 2002)

100

Una de las intervenciones metodológicas más utilizadas en la investigación de las

---

<sup>97</sup> El construccionismo es una teoría sociológica y psicológica del conocimiento que considera cómo los fenómenos psicológicos se desarrollan particularmente desde contextos sociales.

<sup>98</sup> Ana Lía Kornblit en su reflexión aclara que la naturaleza de las representaciones sociales hace que no puedan ser investigadas exitosamente mediante un método único y que se recomiende usar para su estudio diferentes métodos, reconociendo las ventajas y limitaciones de cada uno.

<sup>99</sup> Abric explica que en toda representación de la realidad, esta se reestructura para que se dé una integración de las características del objeto, con las experiencias vividas del sujeto y su sistema de normas que se establecen como una construcción subjetiva.

<sup>100</sup> En el campo de la salud existe una creciente preocupación por la normalización de la aparición de las enfermedades consideradas crónicas no contagiosas y es por esta situación en que Teresa Margarita Torres López hace hincapié en el análisis de las connotaciones o consideraciones que la población tiene de ellas.

representaciones sociales es el análisis de correspondencias, a través de la selección de una serie de palabras estímulo que aluden al objeto social a indagar, se le pide a los sujetos entrevistados que efectúen una asociación libre a partir de cada palabra. Lo conveniente es complementar estas vías metodológicas entre sí para dar una perspectiva dinámica del tema en cuestión (Di Giacomo, 1989).<sup>101</sup>

En relación a cómo se producen, Moscovici (1961) afirma que la Representación Social es generada a través de dos procesos: la objetivación y el anclaje. Estos mecanismos por los cuales se forman las representaciones sociales, sirven para definir los grupos sociales, al tiempo que guían su accionar, al mismo tiempo que explican cómo desde lo social se transforma un conocimiento en representación y como partiendo de ella se puede modificar o transformar lo social. Por un lado, la objetivación, vista como lo social de la representación, abarca desde la selección y descontextualización de los elementos, ideas o conceptos hasta ir formando un núcleo figurado que rápidamente se naturaliza, recupera al objeto de la representación a través de imágenes o metáforas, transformando lo abstracto en concreto. Construye un objeto de representación en relación con los valores, ideología y parámetros de la realidad social. (Moscovici, 1961).<sup>102</sup>

Por otro lado, el anclaje, se presenta como la representación en lo social, y tiene que ver con la incorporación de un objeto extraño, transformándolo en una categoría familiar para el sujeto y su grupo social. Esto permite una lectura más clara de la realidad y otorga un marco de referencia a los comportamientos. Este anclaje produce una ligazón con el marco de referencia de la colectividad, como instrumento de utilidad para explicar la realidad y actuar sobre ella. Aquellos objetos o eventos, en un principio, extraños y carentes de significados para la sociedad, logran incorporarse a la realidad, la sociedad cambia el objeto social por uno del que pueda disponer, ese objeto se reubica en una escala de preferencia en las interacciones sociales existentes. El anclaje se da como una integración cognitiva del objeto dentro de un sistema preexistente de pensamiento con sus respectivas transformaciones. (Jodelet, 1984).<sup>103</sup>

Así Moscovici<sup>104</sup> (1961) resume los procesos de objetivación y anclaje argumentando que la

---

<sup>101</sup> Este autor le atribuye a las representaciones sociales un papel práctico en cuanto a la regulación de los comportamientos intra e intergrupales de tal magnitud que afirma que es posible reconocer ciertas prácticas basándose en las creencias y costumbres de un grupo en particular.

<sup>102</sup> Afirma que durante la constitución de la objetivación, hay una actividad estructurante de gran carácter normativo, por eso adquiere un armazón de valores.

<sup>103</sup> Jodelet considera que el anclaje es una inserción natural dentro de un pensamiento constituido.

<sup>104</sup> Moscovici resume la objetivación como los elementos de la ciencia se articulan en una realidad social, mientras que el anclaje hace visible la manera en que colaboran en modificar y modelar las relaciones sociales y su forma de expresarse.

primera traslada la ciencia al dominio del ser, mientras que la segunda la delimita en el hacer. Este proceso implica la instalación y el desarrollo de las representaciones sociales en un contexto en el que el sujeto se relaciona con un objeto en el curso de sus interacciones sociales y es a través de diversos mecanismos en que este es sustituido por un símbolo. Es importante aclarar que las representaciones sociales no son de carácter estático, ni tienen que determinar las representaciones individuales. Son maneras particulares de comprender la realidad, influyen y a la vez son determinadas por las personas en su interactuar, son la versión contemporánea del sentido común. Al poseer un carácter simbólico, dotan de sentido a la realidad social. Transforman en algo familiar aquello que se presenta como lo desconocido, son entidades operativas que facilitan el entendimiento, la comunicación y el actuar cotidiano. (León Canelón, 2002).<sup>105</sup>.

Ahora, las prácticas sociales son un elemento constitutivo de las Representaciones Sociales en el sentido único de que constituyen conocimientos que orientan nuestras prácticas en la vida cotidiana, sistemas de valores, nociones y prácticas que proporcionan a los individuos los medios para orientarse en su contexto social y material y dominarlo. (Moscovici, 1979).<sup>106</sup>.

Las Representaciones Sociales son inseparables de los valores y de las prácticas, ya que son conocimientos que hablan desde un lugar social, que están anclados en determinado orden social y cultural que se constituye como matriz desde la cual se interpreta el mundo, se lo carga de valores y de afectividad. No pueden tomarse como algo independiente, sino que entre Representaciones Sociales y prácticas hay relaciones de interdependencia. Es decir, condicionan la producción, circulación y modificación de las mismas (Rouquette, 2000)<sup>107</sup>,

Las prácticas cotidianas y los sentidos atribuidos a las mismas, se organizan en ciertas Representaciones Sociales que se anclan de manera diferente en función de la pertenencia social, y de las significaciones subjetivas que emergen de las experiencias vividas. (Saidman, et A, 2012).

---

<sup>105</sup> Considera que las RS promueven el acto reflexivo y el pensamiento colectivo, esto es lo que forja la identidad social, más bien, el conocimiento del grupo de pertenencia. Justifican las conductas y las decisiones que se dan en el marco de las interacciones sociales

<sup>106</sup> Moscovici considera que las prácticas sociales actúan como medio para los intercambios sociales, así como también porque es en función de ellas que estas surgen y/o se modifican.

<sup>107</sup> Rouquette explícitamente indica que los grupos se definen por la especificidad de sus esquemas de construcción de conocimientos, que a su vez están condicionados y condicionan la particularidad de las prácticas

En este proceso de construcción, el sujeto interpreta la realidad y lo hace mediado por valores, intereses, costumbres, prejuicios, religión, necesidades, roles sociales y demás aspectos sociales y culturales. Al interpretarla no copia, sino que transforma y construye, está ligada al lenguaje y a las prácticas sociales de los grupos particulares. Por esto no solo conviven en el plano de la subjetividad sino que también lo hacen en una cultura, en una sociedad y en un lugar determinado. Constituyen una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, que tiene una intencionalidad práctica y contribuye a la construcción de una realidad común a un conjunto social (Giménez, 1999).<sup>108</sup>

Moscovici<sup>109</sup> (1961) también se refiere a este concepto de Representaciones Sociales como una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido... Ahora, el vínculo alimentación- salud es objeto de representación en tanto generador de opiniones, creencias y significados que circulan socialmente y que tienen un impacto en las prácticas alimentarias. Frente a este respecto, y en relación a la alimentación, las Representaciones Sociales juegan un rol determinante al momento de orientar y/o encaminar las prácticas y/o elecciones alimentarias de los grupos poblacionales. (Andreatta, 2013) <sup>110</sup> Es decir, es posible afirmar que, las prácticas sociales, y/o elecciones alimentarias más específicamente, se observan como resultado de un sistema de creencias sociales que pueden funcionar como una red compleja de pre conceptos estructurantes y/o condicionantes en el desarrollo de las mismas. (Parales Quenza, 2006) <sup>111</sup>

A este respecto, cabe destacar que a lo largo de las últimas tres décadas se ha ido desarrollando, a partir de la Antropología Social, un cuerpo teórico centrado en el estudio de la cultura alimentaria y que ha dado lugar a un campo específico: la Antropología de la

---

<sup>108</sup>Giménez pretende ilustrar el papel estratégico que desempeñan los estudios culturales en el campo de las ciencias sociales y, de paso, en el ámbito de las prácticas políticas y sociales, tomando como marco de referencia más o menos implícito la situación actual en México.

<sup>109</sup>Para Serge Moscovici las RS se encuentran íntimamente orientadas a la práctica y que participan en la construcción de una realidad común a un conjunto social.

<sup>110</sup> Esta autora analiza de hecho, numerosos estudios que demuestran representaciones consistentes con los mensajes nutricionales emitidos desde los organismos de salud y que circulan socialmente aunque la apropiación de estos discursos difiere según género, edad, trayectorias educativas y lugar de residencia.

<sup>111</sup>En su artículo, Pérez Quenza presenta los resultados de un estudio sobre la estructura de las representaciones sociales del comer saludablemente en cuatro grupos y dos contextos de Colombia con el fin de identificar los elementos que organizan el conocimiento social sobre el tema. Los resultados mostraron que el comer saludablemente se estructura alrededor de lo vegetariano, las carnes blancas, y las condiciones del comer. El conocimiento de los distintos grupos participantes estuvo acorde con las recomendaciones de expertos en nutrición y con investigaciones realizadas en otros países. Las prácticas sociales, sin embargo, revelaron inconsistencias y muestran que las creencias sociales pueden funcionar como sistemas estructuralmente ambiguos, que se definen de acuerdo con los contextos de comunicación.

Alimentación (Contreras Hernández, <sup>112</sup> y García Arnaiz, 2005.) <sup>113</sup>

Dentro de esta perspectiva se han realizado numerosas investigaciones. En nuestro país, la antropóloga Patricia Aguirre estudió las estrategias domésticas de consumo alimentario de hogares con diferentes niveles de ingresos en el área metropolitana bonaerense y a lo largo de un período de quince años. El análisis de las mencionadas estrategias incluyó tanto las prácticas como las representaciones, tomando como sustento teórico para la construcción de esta última categoría los aportes de Claude Fischler<sup>114</sup> y Pierre Bourdieu<sup>115</sup>.

En relación a esta compleja temática, la teoría de las Representaciones Sociales constituye una interesante herramienta para el estudio de los significados que las personas construyen en torno a la alimentación y sus vínculos con la salud, en tanto busca conjugar las dimensiones subjetivas y las dimensiones sociales que intervienen en esa construcción. (Araya Umaña, 2002) <sup>116</sup> Por su parte, Patricia Aguirre, realiza un exhaustivo análisis de la compleja red de condicionantes sociales<sup>117</sup> que intervienen y guían al ser humano en sus elecciones y prácticas alimentarias dentro de un grupo social determinado. Más allá de la universalidad de las capacidades biológicas de percibir sabores y olores, la relatividad de la construcción cultural asigna sentidos a esas capacidades biológicas. Sentidos que son a su vez reelaboraciones de la época sobre el “mapa” de significados heredados de las generaciones anteriores. No hay biología que indique qué comer: más allá de las características omnívoras de la especie, que nos condena a la diversidad, ya que no encontramos todos los nutrientes en la misma fuente. Cuando se busca explicar la diferencia de gustos y sus cristalizaciones – las cocinas, no hay que recurrir a la genética sino a la cultura, que crea las categorías y construye colectivamente los sentidos con que son percibidas las señales biológicas. Y esas categorías provienen del “otro”, ya que el hombre nace inmerso en una sociedad que lo antecede, esas categorías provienen de una historia y se despliegan en un tiempo y en una geografía. Por eso el comer y el elegir son eventos

---

<sup>112</sup> Analiza la complejidad de la alimentación como un fenómeno social, psicológico, económico, simbólico, religioso y cultural.

<sup>113</sup> Plantea la necesidad de diseñar estudios que metodológicamente puedan caracterizar las maneras de comer y dar cuenta de los factores que verdaderamente determinan las prácticas alimentarias, su transformación o su inmutabilidad.

<sup>114</sup> Estudia la antropología de la alimentación humana desde una perspectiva dinámica.

<sup>115</sup> Bourdieu analiza la cultura desde la perspectiva de los campos en donde establece que las clases se diferencian por su relación con la producción, por la propiedad de ciertos bienes, pero también por el aspecto simbólico del consumo.

<sup>116</sup> Esta autora ha publicado en México y en Costa Rica acerca de temas relacionados con género y educación y género y representaciones sociales.

<sup>117</sup> Por ejemplo la capacidad de compra, las creencias acerca de la salud, el nivel de instrucción, el nivel socioeconómico.



“situados” en un tiempo, en una geografía, en una cultura. (Aguirre, 2017)<sup>118</sup>

Ahora, para que un determinado objeto, o alimento, en este caso, pueda ser considerado y objeto de representación, resulta necesario que a nivel social se hable sobre él y que la representación generada se exprese de alguna manera en las prácticas de las personas. (Banchs, 2007)<sup>119</sup>

Durante el acto de comer no sólo se expresa un acto individual, sino que se ven materializadas en una actividad las condiciones de producción económica, temas morales, normas grupales, la construcción colectiva de lo comestible, tradición, entre otros. Las concepciones modernas del comer se fundamentan en los desarrollos sociales y tecnológicos posteriores a la revolución industrial, que facilitaron entre otros la producción, conservación, distribución y acceso a los alimentos. En la medida en la que el comer se transforma históricamente, también lo hacen los factores que determinan las elecciones gastronómicas. (Grigg, 1999).<sup>120</sup> En los países más desarrollados, el interés por la salud ha dado origen a un nuevo patrón nutricional. Esta tendencia constituye un fenómeno muy difundido en el mundo moderno alrededor de la figura de las dietas. Sin embargo, lejos de constituir una tendencia clara, la transición nutricional se distingue por la coexistencia de distintos patrones que pueden yuxtaponerse y dar origen a combinaciones de carencias y excesos, desnutrición y obesidad, anemias, alergias alimentarias, intolerancias, malabsorción, entre muchas otras. (Popkin 1993)<sup>121</sup>

Una vez llegado a este momento del presente trabajo, resulta necesario indagar en los acercamientos metodológicos desarrollados, principalmente desde las aportaciones de las disciplinas como la Antropología, la Lingüística, la Psicología, la Sociología, y que han

---

<sup>118</sup>Patricia Aguirre aborda el análisis de las elecciones alimentarias de los grupos poblacionales de Argentina con una mirada antropológica que pretende indagar en los procesos de construcción de estas elecciones y los elementos que las componen.

<sup>119</sup>En este respecto, Banchs afirma que el conocimiento científico se constituye en un aspecto de interés para las Representaciones Sociales por la influencia que tiene en el sentido común y en la orientación de toda una serie de hábitos cotidianos, entre los cuales se encuentran las prácticas alimentarias y su relación con la salud

<sup>120</sup> Este autor señala que en Europa occidental el factor no económico más importante en decidir lo que se come (o no se come) es la salud.

<sup>121</sup>Popkin describe un estudio que investigó los patrones dietéticos y la salud nutricional de las tribus de Mishmi; y evaluó las creencias culturales que rodean la comida y su impacto potencial en la salud nutricional. También exploró el grado de transición nutricional entre la comunidad tribal. La recopilación de datos cualitativos sobre cuatro temas relevantes de salud y nutrición se completó mediante retiros de dieta, antropometría, grupos focales y entrevistas a informantes clave.

En su artículo Jazmín Cuevas expone algunas recomendaciones para el desarrollo de estudios de representaciones sociales en educación, poniendo énfasis en la recolección e interpretación del material empírico bajo la metodología cualitativa.

sido utilizados para analizar metodológicamente las Representaciones Sociales de una población.

A finales de la década de 1990, Banchs<sup>122</sup> (2000) realizó una revisión de estudios a nivel internacional sobre representaciones sociales, e indica que, cuando el investigador emplea la teoría de las representaciones sociales para sus estudios le da una orientación de acuerdo con el objeto de investigación y sus intereses. Según esta autora hay dos principales enfoques en las investigaciones de representaciones sociales: procesual y estructural. (Cuevas, 2016)<sup>123</sup>

En cuanto al enfoque procesual señala que se caracteriza por considerar que para acceder al conocimiento de las representaciones sociales se debe partir de un abordaje hermenéutico, entendiendo al ser humano como un todo productor de sentidos, y focalizándose en el análisis de las producciones simbólicas de los significados del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos constituimos el mundo en que vivimos (Banchs, 2000).<sup>124</sup> Los estudios de corte procesual se interesan por comprender los hechos particulares que dan lugar a la elaboración de una representación específica, donde los significados que se asignan a un hecho, persona u objeto están íntimamente ligados a la historia, el contexto y la cultura. Este tipo de estudios generalmente emplea el método cualitativo y la triangulación de múltiples técnicas. (Cuevas, 2016)<sup>125</sup>

Ahora el enfoque estructural se caracteriza por buscar en el estudio de las representaciones sociales, metodologías para identificar su estructura o núcleo y por desarrollar explicaciones acerca de las funciones de la estructura. (Banchs, 2000)<sup>126</sup>

Las investigaciones, en diversos campos de la vida social -vida política, memoria, movimientos sociales, género y sexualidad, trabajo, violencia, juventud, niñez, salud, educación- se caracterizan por utilizar un abordaje plurimetodológico, en el que se combinan entrevistas, cuestionarios, uso de imágenes, historias de vida, observación participante, asociaciones libres. También se registra la utilización de técnicas cuantitativas. (Di Iorio,

---

<sup>122</sup>Con el propósito de reconocer las tendencias metodológicas que imperaban en RS.

<sup>123</sup>En su artículo Jazmín Cuevas expone algunas recomendaciones para el desarrollo de estudios de representaciones sociales en educación, poniendo énfasis en la recolección e interpretación del material empírico bajo la metodología cualitativa.

<sup>124</sup>Incluye en el concepto de producciones simbólicas a los significados, el lenguaje y las prácticas a través de los cuales los seres humanos construyen en el mundo en el que viven.

<sup>125</sup> Los estudios con este enfoque tienen como propósito conocer la organización de los elementos de la representación social.

<sup>126</sup> En este trabajo Banchs enumera los diferentes abordajes al concepto de las representaciones sociales como proceso y como estructura.

2013)<sup>127</sup>

Más específicamente en relación a la temática de interés del presente trabajo, el consumo inadecuado de nutrientes por parte de las mujeres embarazadas afecta su estado nutricional y conlleva a mayores riesgos de enfermedades por carencias o excesos. Por ello se considera fundamental conocer las creencias, costumbres, contexto social, hábitos, dudas, mitos e intereses que guían la elección y formas de consumo de los alimentos. (Saidman et al, 2012)<sup>128</sup>

El perfil epidemiológico que describe la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud<sup>129</sup> revela en las embarazadas un patrón alimentario que condiciona ingestas deficientes en micronutrientes como el hierro, calcio y vitaminas A y C, señala además una prevalencia de anemia en el orden el 30% y un porcentaje similar de sobrepeso y obesidad en este grupo biológico. No obstante, es escasa la información disponible a nivel local en relación a los conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición que poseen las gestantes que controlan su embarazo en centros asistenciales del sector público.

Un estudio realizado en Holanda mediante la técnica de grupos focales, puntualiza que las mujeres embarazadas perciben la información nutricional específica del embarazo como importante, ya que es una de las pocas cosas que pueden aplicar en su vida diaria para proteger la salud del feto. (Szwajcer et al, 2005)<sup>130</sup> Por su lado, en China, Zeng y colaboradores estudiaron los conocimientos en nutrición y hábitos alimentarios de un grupo de mujeres embarazadas y coinciden en el importante rol que tienen las creencias, mitos y saberes culturales al momento de estructurar los hábitos alimentarios de esta población. (Zeng, et al 2005)<sup>131</sup>

---

<sup>127</sup> Indago con su equipo en técnicas cualitativas como método científico de observación para recopilar datos no numéricos.

<sup>128</sup> Saidman y colaboradores realizaron en 2012 un estudio de tipo descriptivo, transversal y exploratorio con análisis cualitativo. Se incluyeron mujeres embarazadas sanas a partir de los 17 años de edad que acudieron voluntariamente al control de embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología en los Hospitales Dr. Cosme Argerich (CABA), Petrona Villegas de Cordero (San Fernando), el Sanatorio Güemes y los Centros de Salud y Acción comunitaria N° 12, 27 y 36 con el objetivo de explorar en un grupo de gestantes cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias, con el fin de lograr un punto de partida para el diseño de un programa de intervención nutricional aplicado al control prenatal.

<sup>129</sup> Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. 2006.

<sup>130</sup> La técnica de grupos focales utilizada por este autor es una técnica cualitativa de estudio de las opiniones o actitudes de un público, utilizada en ciencias sociales y en estudios comerciales.

<sup>131</sup> El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre la nutrición, las prácticas alimentarias y los factores de influencia relacionados entre las mujeres "flotantes" durante el embarazo. 171 sujetos en Chengdu, China, fueron encuestados de forma transversal mediante cuestionarios. La mayoría de los participantes expresaron una actitud positiva hacia la nutrición y la salud, sólo el 25.1% de los sujetos estudiados tenían un mejor conocimiento sobre nutrición y prácticas dietéticas saludables. La

En cuanto a la deficiencia de hierro durante el embarazo, en nuestro país, un tercio de las embarazadas y niños padecen anemia, por lo que resulta de gran importancia indagar en las representaciones sociales en torno de las nociones de anemia, la alimentación y la aceptación y el rechazo de la suplementación con hierro entre miembros de equipos de salud, madres y embarazadas. En este contexto, un estudio realizado por Sammartino y colaboradores en 2010, estableció en algunos casos y en relación a las causas de la anemia, que las pacientes vincularon por un lado el origen de la misma a la mala alimentación y por el otro, la anemia es muchas veces visualizada como "fisiológica", y por eso "normal"; incluso, emergen representaciones que dudan de que la anemia sea una enfermedad. (Sammartino, 2010)<sup>132</sup>

Otro estudio similar finalizado en 2012 por Saidman<sup>133</sup> y colaboradores, indagaron acerca de las dudas, intereses y creencias sobre la alimentación durante el embarazo. Entre otros resultados se evidenció desconocimiento sobre la calidad de la alimentación, la anemia y diversos inconvenientes con respecto a la suplementación de hierro. Asimismo se observó la existencia de ciertos mitos y tabúes que condicionan las características de la alimentación durante el embarazo. Estas conceptualizaciones se estudiaron preguntando sobre la percepción de la gestante acerca de sus propias concepciones sobre la categorización de alimentos que durante el embarazo fueran considerados "malos", "prohibidos" o "infaltables". Los resultados obtenidos fueron variados: Según el análisis de los cuestionarios semiestructurados, el 61% de las encuestadas coincide en atribuir connotaciones negativas a algún alimento o tipo de preparación culinaria durante el embarazo, entre estos alimentos considerados "malos" se mencionan en orden decreciente a las frituras y grasas en general, las carnes, los picantes, las harinas, los vegetales mal lavados o las carnes mal cocidas, los dulces y las infusiones como el café o el té, a diferencia de aquellos considerados saludables. Cabe destacar entre los resultados obtenidos que el grupo de las carnes se visualiza asociado a una connotación negativa y en algunos casos se refiere como práctica

---

frecuencia de la ingesta de alimentos importantes (leche, huevo, soja, nueces, mariscos, etc.) no fue suficiente durante el embarazo. Se encontró una correlación significativamente positiva entre la nutrición y los conocimientos referidos en las encuestas.

<sup>132</sup>Gloria Sammartino realizó un estudio, de corte cualitativo. En él se analizaron entrevistas semiestructuradas y abiertas aplicadas a profesionales de la salud y no profesionales que trabajaban en centros de salud, así como madres de niños pequeños y embarazadas que se atendían en esos centros con el objetivo de indagar en la representación social de los mismos acerca de la importancia de respetar una dieta rica en hierro o tomar la suplementación indicada para prevenir la anemia durante el periodo de gestación.

<sup>133</sup> Se realizó un cuestionario semiestructurado a 117 gestantes sanas mayores de 17 años de edad que concurren al control de su embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología en distintos hospitales y centros de salud de la ciudad de Buenos Aires durante los meses de febrero a agosto del 2011.

una disminución en su ingesta a partir del embarazo. Este es un hallazgo inquietante porque la deficiencia en el consumo de este grupo de alimentos conlleva a un menor aporte de hierro, nutriente clave para la prevención de la anemia. Se indagaron también los conocimientos en relación a la anemia, y aunque el 71,8% de las encuestadas escuchó hablar alguna vez sobre la misma, solo un tercio refirió conocer que la patología se debía a la falta o disminución del hierro y/o glóbulos rojos (Saidman y col, 2012) <sup>134</sup>

En este respecto, y en cuanto al tema en discusión, en la actualidad se observa que los cambios alimentarios, mitos, tabúes, creencias, dudas y conocimientos durante el embarazo han sido poco estudiados en nuestro país; en Córdoba, Carrizo y col. (1998) han sugerido que los conocimientos sobre alimentación y nutrición de las mujeres embarazadas son insuficientes. (Carrizo, 1998) <sup>135</sup>

---

<sup>134</sup>Según el análisis de los datos provenientes de los cuestionarios semiestructurados, el 68% de las mujeres refirió haber recibido suplementos durante el curso del embarazo, las entrevistas en profundidad revelan una relación difusa con la percepción del tiempo en el cual se comenzó con la suplementación o si se respeta la alimentación indicada, que se agudiza en el caso de los embarazos anteriores. No se recuerda con claridad desde cuando se comenzó a tomar el suplemento, la unidad de tiempo es el mes o el número de control. El consumo del suplemento es irregular, generalmente la suplementación puede no iniciarse o interrumpirse y la calidad de la alimentación no parece ser un factor a priorizar.

<sup>135</sup>Luego de una serie de entrevistas a mujeres gestantes, se pudo llegar a la conclusión que si bien las mismas reconocen a los alimentos de alto valor nutricional y opinan que deberían consumirse cuando la mujer está embarazada, esto resulta insuficiente llevado la práctica durante este momento fisiológico en la vida de la mujer y en pos de la prevención de la anemia.

# Diseño Metodológico

---



UNIVERSIDAD  
FASTA

La investigación se desarrolla en forma Descriptiva, No experimental. Transversal. Este tipo de diseño de investigación recolecta datos de un solo momento concreto y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación entre sí, en un momento dado. La muestra está conformada por 20 mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas entre 19 a 50 años de la Ciudad de Mar del Plata durante 2020. Seleccionadas en forma no probabilística por conveniencia.

### **A continuación se identifican las variables sujetas análisis**

Representación social acerca de la importancia de prevenir la anemia ferropénica durante el embarazo.

•Definición Conceptual: Construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales; no tienen un carácter estático ni determinan inexorablemente las representaciones individuales, son definidas como maneras específicas de entender y comunicar la realidad e influyen a la vez que son determinadas por las personas a través de sus interacciones.

•Definición Operacional: Construcciones simbólicas que se crean y recrean las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata en el curso de las interacciones sociales sobre la importancia de prevenir la anemia ferropénica durante el embarazo. El dato se obtendrá a partir de un cuestionario cualitativo que incluirá preguntas sobre clasificación de alimentos, el contenido y tipo de hierro, los alimentos fuente y las funciones del mismo. Se indaga qué es lo saben acerca del hierro y la anemia a través de preguntas que consultan qué actitud toman para prevenirla y analiza qué es lo que hacen con respecto a los suplementos alimentarios, esto se evaluará a través del método de recordatorio de 24 hs además de una entrevista con expresiones relacionadas al embarazo, la anemia y encuesta de opinión.

#### Ingesta de Hierro

•Definición Conceptual: Incorporación de Hierro a través de la ingesta de alimentos que conforman la dieta de una persona.

•Definición Operacional: Incorporación de Hierro a través de la ingesta de alimentos que conforman la dieta de la mujer estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata. La información de ingesta dietética real y efectiva se obtiene mediante entrevista, utilizando la técnica de recordatorio de ingesta de 24hs. Se obtiene información detallada sobre el tipo, cantidad de alimentos y bebidas consumidas por las participantes y en base

---

a esos datos se infiere la ingesta de Hierro. Se considera como indicador el porcentaje de adecuación de la ingesta real a las recomendaciones de ingestión para la población argentina (IDR) determinada por FAO/OMS

#### Ingesta de Vitamina C

•Definición Conceptual: Incorporación de Vitamina C a través de la ingesta de alimentos que conforman la dieta de una persona.

•Definición Operacional: Incorporación de Vitamina C a través de la ingesta de alimentos que conforman la dieta de la mujer estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata. La información de ingesta dietética real y efectiva se obtiene por entrevista utilizando la técnica de recordatorio de ingesta de 24hs. Se obtiene información detallada sobre el tipo, cantidad de alimentos y bebidas consumidas por las participantes y en base a esos datos se infiere la ingesta de Vitamina C. Se considera como indicador el Porcentaje de adecuación de la ingesta real a las recomendaciones de ingestión para la población argentina (IDR) determinada por FAO/OMS

A continuación, se presenta el consentimiento informado y la entrevista administrada a mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Ciudad de Mar del Plata.

Mi nombre es Mariana Cecilia Leoni, alumna de la carrera de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad FASTA y estoy realizando un trabajo de investigación que se implementa como Trabajo de Tesis. El objetivo del presente estudio es conocer las representaciones sociales acerca de la importancia de la alimentación y su impacto en la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo, en mujeres estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de la Ciudad de Mar del Plata. Para ello es necesario entrevistar a mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Ciudad de Mar del Plata. Conforme a la información brindada, la cual ha sido leída y comprendida acepto participar.

Muchas gracias por su colaboración.



**Entrevista**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. ¿Qué conoce acerca de la anemia ferropénica? ¿Cuáles son los micronutrientes que están implicados?
2. ¿Considera Usted que existe una relación entre alimentación y anemia ferropénica?
3. ¿Qué alimentos considera usted que deben consumirse para prevenirla?
4. ¿Considera Usted que cubre los requerimientos de hierro diarios con los alimentos que consume diariamente?
5. ¿Cuáles son las consecuencias en la salud que trae la anemia ferropénica durante el embarazo?
6. ¿Considera Usted que es importante, en caso de padecerla, acudir a un/a Nutricionista para resolverlo desde la alimentación?
7. ¿Considera Usted que es importante, en caso de no poder cubrir los requerimientos de hierro desde la alimentación, consumir algún suplemento para prevenirla?
8. Por favor complete en el siguiente espacio TODOS los alimentos que haya consumido en el día de ayer, incluyendo cantidades, formas de preparación, bebidas y condimentos.

MOMENTO DEL DIA	ALIMENTO	CANTIDADES
Ejemplo: desayuno	Té con leche. Tostadas y mermelada.	Una taza de té negro, un chorrito de leche descremada, dos cucharadas (de té) de azúcar. Un miñón de pan francés cortado en 3 tostadas con 3 cucharadas (de té) de mermelada regular de durazno.

# Análisis de Datos

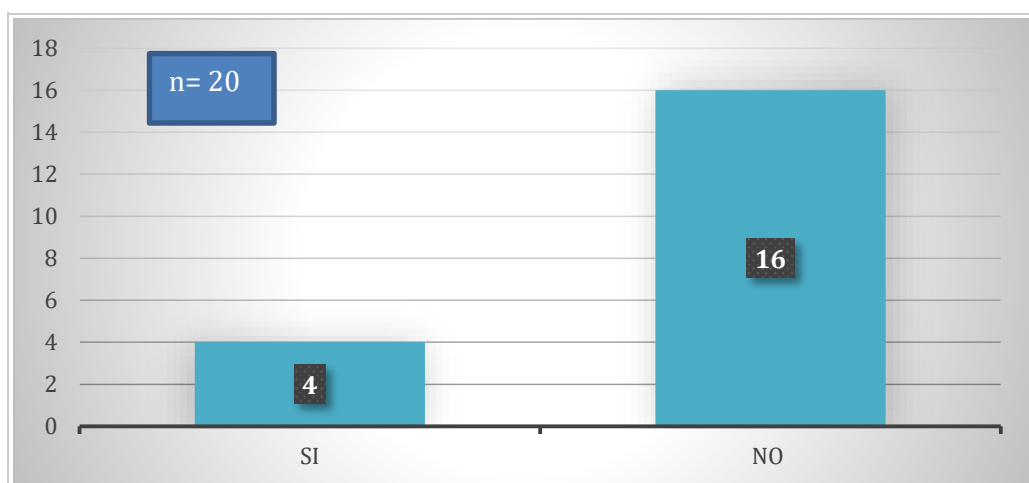
---



UNIVERSIDAD  
**FASTA**

La información que se muestra a continuación es el resultado del análisis de los datos recabados en el estudio, en base a una muestra conformada por veinte mujeres de entre 19 a 50 años estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Fasta de Mar del Plata. En el presente estudio se realizaron entrevistas en los cuales se indaga acerca de representaciones sociales de la importancia de la alimentación durante el embarazo, la importancia de prevenir la anemia ferropénica durante esta etapa de la vida de la mujer y su impacto en la salud tanto materna como perinatal. En primer lugar se consulta a las entrevistadas si están o han estado embarazadas.

**Gráfico 1:** Embarazos previos.



Fuente: elaboración propia

Tal como se observa en el Gráfico 1, de las 20 mujeres que participaron, 4 (20%) están o han estado embarazadas) mientras que 16 (80%) respondieron que no.

Posteriormente se indaga la información que poseen sobre la anemia ferropénica.

**Cuadro 1:** Información sobre la anemia ferropénica.

1	Es la disminución de los glóbulos rojos por la falta de hierro.
2	Es un tipo de anemia donde los niveles de hierro en sangre están bajos.
3	Insuficiencia de los glóbulos rojos por la falta de hierro en el cuerpo.
4	Anemia por deficiencia de hierro que en el embarazo puede causar problemas en el crecimiento y desarrollo del bebé.
5	Que es la falta de reservas de hierro en el organismo y muy frecuentes, sobre todo en mujeres.
6	Se debe por la deficiencia de glóbulos rojos a costas de la falta de Fe en el organismo.
7	Insuficiencia de glóbulos rojos por falta de hierro.
8	Si.
9	Que es común en el embarazo y que se usa suplementación mediante comprimidos vía oral.
10	Es indispensable.
11	Es la anemia que se genera en el embarazo por falta de hierro, debido a los cambios pasados durante el embarazo y las posibles pérdidas de sangre en trabajo de parto.
12	Es la anemia causada por déficit de hierro.
13	No mucho, entiendo por el nombre que es por falta de hierro.
14	Muy poco.
15	Déficit de hierro.
16	Se debe a baja concentración de hierro en la sangre.
17	Desconozco pero debe ser relacionada al hierro
18	Nada
19	Es provocada por la falta de hierro.
20	Falta de hierro puede ser por la alimentación, y también que por la absorción del hierro en el organismo, hay gente que consume alimentos con hierro y puede tener anemia.

Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la información de las alumnas entrevistadas acerca de la etiología de la anemia ferropénica, las respuestas arrojan términos como déficit, disminución, insuficiencia o falta en el aporte alimentario de hierro y que puede tener efectos a corto y largo plazo en la salud, tanto de la mujer, como en el embarazo y el neonato.

---

**Nube de palabras 1:** Factores etiológicos de la anemia ferropénica.


Fuente: Elaboración propia.

A continuación se consulta sobre los micronutrientes asociados.

**Tabla 2:** Micronutrientes asociados.

1	Hierro
2	Vitamina B9 y Vitamina B12
3	Hierro
4	Hierro
5	Hierro y b12
6	Hierro
7	Hierro
8	Hierro
9	Hierro- vitamina C- Zinc
10	El hierro
11	Hierro
12	Hierro
13	Desconozco
14	Hierro
15	Hierro
16	Hierro
17	Desconozco
18	Asumo que el Hierro.
19	Hierro
20	el hierro

Fuente: Elaboración propia.

De las 20 entrevistadas, 15 nombraron únicamente al hierro (75%), 3 de las entrevistadas nombraron al hierro y otro micronutriente (vitamina b9 una vez, b12 dos veces, y cinc nombrada una vez) (15%). Solo una de las veinte entrevistadas nombró a ambos nutrientes. 2 respondieron “desconozco” a cuáles son los micronutrientes implicados. (10%)

**Nube de palabras 2:** Micronutrientes asociados a la anemia ferropénica.



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente se pregunta sobre la relación existente entre alimentación y anemia ferropénica.

**Tabla 3:** Relación existente entre alimentación y anemia ferropénica.

1	Bastante directa, el requerimiento de hierro se suele cubrir con una alimentación balanceada.
2	El bajo consumo de alimentos que tienen esa vitamina podría ocasionarla.
3	Que por la falta de consumo de hierro en la alimentación diaria de una persona afecta directamente a los glóbulos rojos.
4	Una alimentación deficiente en dicho mineral puede causar anemia ferropénica.
5	Que si no tenemos una alimentación variada y completa no aportamos hierro y vitamina de manera que el cuerpo pueda absorberlos en el organismo.
6	Por medio de los alimentos, obtenemos hierro.
7	Se debe consumir alimentos ricos en hierro.
8	La poca disponibilidad de alimentos ricos en hierro.
9	A través de la alimentación podemos ingerir alimentos que lo contengan, ya sea en su forma férrica o ferrosa, lo que va influir en la biodisponibilidad. A la vez existen nutrientes que pueden disminuir su absorción como alguna vitamina del complejo B pero otros favorecen su conversión y absorción como es la vitamina C.
10	Hierro es brindado por los alimentos.
11	Una alimentación equilibrada permite la buena absorción de hierro y nutrientes necesarios durante el embarazo.
12	Puede presentarse por bajo consumo de hierro hemínico, déficit en su absorción, aumento de pérdidas. Consumo de hierro no hemínico con alto consumo de anti nutrientes o minerales como calcio que compiten en su absorción con bajo consumo de Vitamina C.
13	Falta de alimentación rica en hierro.
14	Una alimentación deficiente puede derivar en anemia.
15	Puede proporcionar cantidades adecuadas de hierro.
16	Es necesaria la incorporación de cantidades suficientes de hierro en la dieta para prevenirla.
17	Supongo que una relación estrecha.
18	Debe estar muy ligada. Creo que la anemia en sí misma es causada por la deficiencia de ciertos nutrientes; asumo entonces que la ferropénica se basa en lo mismo.
19	Si se consumen suficientes cantidades de hierro no habrá deficiencias.
20	La alimentación es fundamental para evitar la anemia.

Fuente: Elaboración propia.

Al consultar acerca de la relación existente entre alimentación y anemia ferropénica, las alumnas entrevistadas acordaron que la relación es directa: mientras la alimentación sea balanceada y completa, asegurando el aporte de alimentos ricos en hierro es posible evitar la aparición de la anemia ferropénica generada por déficit de este micronutriente.

**Nube de palabras 3:** Relación entre alimentación y anemia ferropénica.

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se consulta a las entrevistadas acerca de los alimentos que considera que deben consumirse para prevenirla

**Tabla 4:** Alimentos que deben consumirse para prevenir la anemia ferropénica.

1	Carnes, legumbres, vegetales de hoja verde
2	Carnes, legumbres
3	Carnes
4	Carnes rojas, hígado, hojas verdes, legumbres, cereales fortificados con hierro.
5	Carnes, huevo, cereales integrales, VIT C para la absorción.
6	La alimentación debe ser variada y completa y debe incluir carnes y o legumbres
7	Legumbres con cítricos, carnes rojas, hígado, morcilla, mariscos.
8	Carnes más que nada, roja y blanca
9	Carnes diferentes tipos: rojas, pescado, pollo, etc. Huevo, lenteja, frutos secos, vegetales de hojas verdes, frutas en menor proporción.
10	Fortificados con hierro o con algo contenido del mismo
11	Legumbres, carne blanca y roja, pescado, verduras y frutas
12	Carnes rojas, seguido de otras carnes idealmente por presentar hierro hemínico y en caso de llevar una dieta vegetariana legumbres, vegetales de hoja verde, frutos secos acompañados por cítricos, kiwi, tomate (ricos en VIT C)
13	Lentejas, hígado
14	lentejas y alimentos ricos en hierro
15	Alimentos de origen animal O alimentos de origen vegetal como lentejas combinadas con cítricos
16	Carne, espinaca
17	Alimentos altos en hierro
18	Alimentos ricos en Hierro, según mis suposiciones anteriores, como pescados o verduras de hoja verde.
19	Verduras de hoja verde, frutos secos, semillas.
20	Espinaca, carne.



En relación a los alimentos que deben consumirse para prevenir la anemia ferropénica, las alumnas refieren alimentos tales como carnes rojas, hígado, pescado, legumbres, vegetales de hojas verdes, frutas, cereales enriquecidos, frutos secos y semillas.

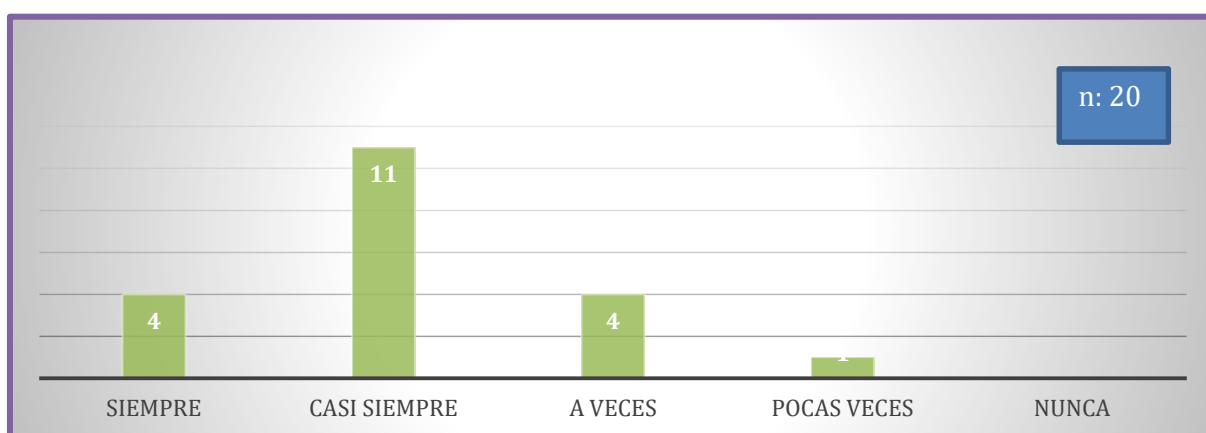
**Nube de palabras 4:** Alimentos que deben consumirse para prevenir la anemia ferropénica.



Fuente: Elaboración propia.

Luego se consulta sobre los requerimientos de hierro diarios en los alimentos de consumo diario. De las respuestas obtenidas, se observó que el 20% (4) respondieron que “siempre” cubren los requerimientos de hierro diario con la alimentación, mientras que el 55% de las encuestadas (11) consideraron que “casi siempre” cubren los requerimientos. Luego, otro 20% de las entrevistadas (4) afirmaron que “a veces” cubren y un 5% de ellas (1) afirmó que “pocas veces” cubre los requerimientos de hierro a través de la alimentación.

**Gráfico 2:** Opinión acerca sobre los requerimientos diarios de hierro con los alimentos que se consumen diariamente.



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente se indaga acerca de las consecuencias en la salud que trae la anemia ferropénica durante el embarazo, tanto para el niño como para la madre

**Tabla 5:** Consecuencias de la anemia ferropénica en la salud, tanto para el niño como para la madre.

1	La falta de hierro dificulta el transporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.
2	Problemas cognitivos.
3	No sé.
4	Madre: cansancio, fatiga. Niño: bajo peso al nacer, prematuros.
5	Malformaciones y riesgo de pérdida del embarazo.
6	Puede afectar en el desarrollo del feto.
7	Puede afectar al nacimiento del niño, nacimiento prematuro, bajo peso o producir la muerte del mismo.
8	Crecimiento limitado para el feto, bajo peso al nacer, entre otras.
9	En la madre podría ser disnea, fatiga, cansancio, predisposición a infecciones. En el feto podría ser retardo en el crecimiento, parto prematuro o bajo peso al nacer.
10	Puede traer problemas de desarrollo para el feto.
11	Problemas de salud en la madre que afectan el mal desarrollo del feto y su crecimiento.
12	Parto prematuro, nacidos con bajo peso, posible aborto.
13	Nunca tuve la explicación técnica de las consecuencias, si la insistencia en el consumo de alimentos y la toma de suplementos durante y post parte en mí y suplementos para mi bebe.
14	No sé.
15	No contesta
16	Baja oxigenación de tejidos, puede afectar el desarrollo del feto.
17	Estimo consecuencias malas.
18	No lo sé.
19	Mal desarrollo?
20	En el bebe no sé, en la madre creo que se siente débil.

Fuente: Elaboración propia.

En este respecto, se relacionaron a la anemia ferropénica con consecuencias para la salud tales como debilidad, disnea, fatiga y cansancio en la madre. Durante el embarazo las consecuencias mencionadas fueron parto prematuro, bajo peso al nacer, alteraciones en el desarrollo fetal y aumento del riesgo de aborto espontáneo. Para los niños, las consecuencias más nombradas fueron problemas cognitivos, y alteraciones en el crecimiento y desarrollo.

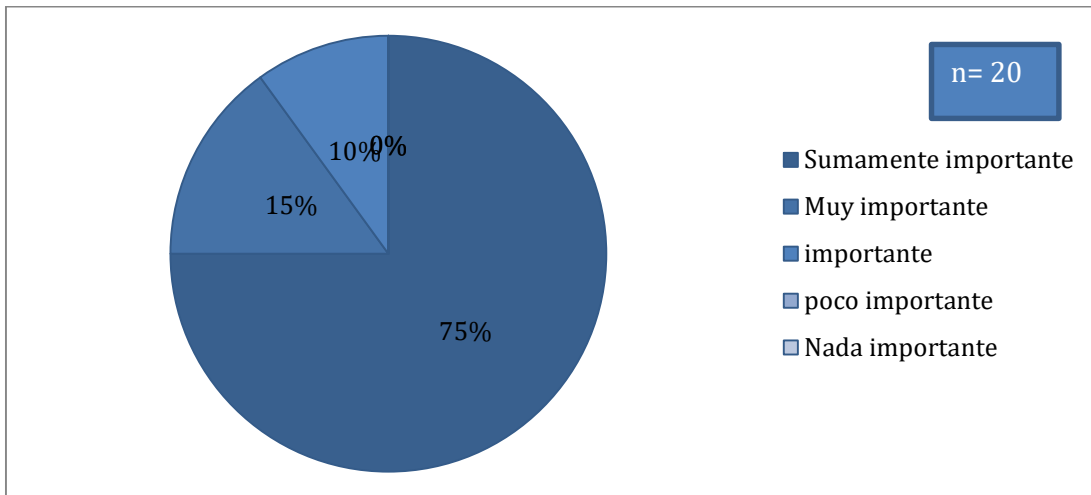
**Nube de palabras 5:** Consecuencias de la anemia ferropénica en la salud.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación se consulta: si se considera importante, en caso de padecerla, acudir a un/a Nutricionista para resolverlo desde la alimentación. De las respuestas obtenidas, el 75% (15) consideran que es sumamente importante, el 15% (3) considera que es muy importante, mientras que el 10% (2) consideran que es importante acudir a un nutricionista para procurar cubrir los requerimientos en caso de padecer anemia ferropénica.

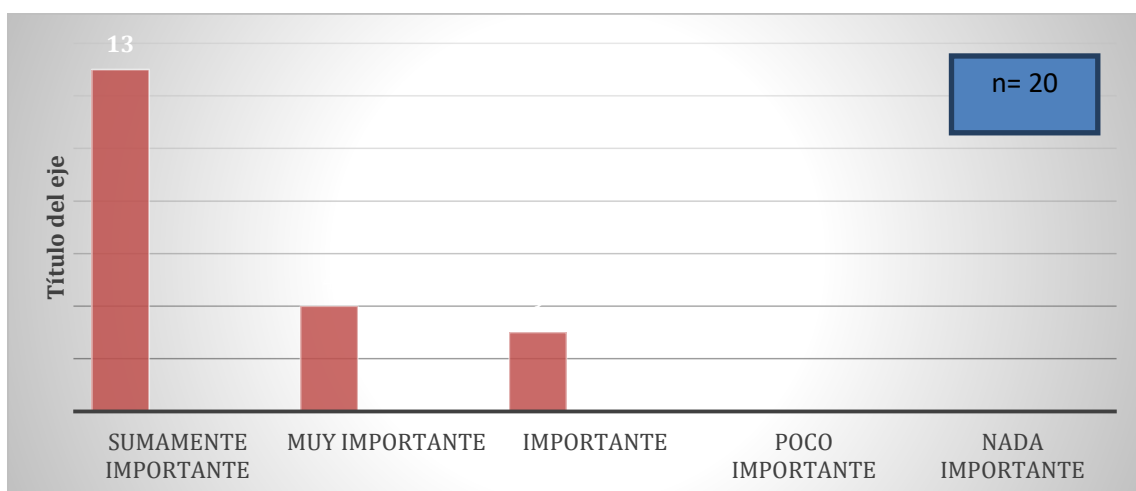
**Gráfico 3:** Opinión acerca de la importancia de acudir a un/a Nutricionista para tratar la anemia ferropénica desde la alimentación.



Fuente: Elaboración propia

Posteriormente se indaga con el objeto de entender, si cada una considera que es importante, en caso de no poder cubrir los requerimientos de hierro desde la alimentación, consumir algún suplemento para prevenirla. Las respuestas obtenidas fueron: Sumamente importante 65% (13) Muy importante 20% (4), mientras que el 15% (3) consideró importante en caso de no cubrir los requerimientos desde la alimentación, consumir algún suplemento para prevenir la aparición de anemia ferropénica.

**Gráfico 4:** Opinión acerca de la importancia de, en caso de no poder cubrir los requerimientos de hierro a través de la alimentación, consumir un suplemento para prevenirla.



Fuente: elaboración propia.

Se solicita que describan los alimentos que hayan consumido en todos los tiempos de comida de un día promedio (desayuno, almuerzo, merienda y cena, incluyendo

medidas caseras y formas de preparación) con el objeto de identificar el aporte de hierro y vitamina C para luego realizar la adecuación a la Ingesta diaria recomendada (IDR) de dichos micronutrientes y así poder comparar el aporte y verificar el cumplimiento de los requerimientos diarios para mujeres adultas de 19 a 50 años que aseguren la prevención de la anemia ferropénica. A continuación se explicita la ingesta de Hierro y Vitamina C según Entrevistado

### Entrevistado 1

- **DESAYUNO:** Un pote de yogur natural sin azúcar, tres cucharadas soperas de granola, 1/2 banana
- **ALMUERZO:** una milanesa de garbanzos y calabaza, con una cucharada de arroz integral, una cucharada zanahoria rallada, una cucharada remolacha rallada, una cucharada repollo, dos hojas de lechuga, 1/4 de tomate, una cucharada de choclo en granos, una cucharadita de almendras condimentado con salsa de yogur natural, mayonesa, con condimento de sabor picante elaborado con semillas de Sinapis y limón. Agua.
- **MERIENDA:** tres galletitas dulces y mate
- **CENA:** 1 pedazo de colita de cuadril al horno con cebolla y morrón con cucharadas de arroz. Agua
- **COLACIÓN:** No

**Tabla 1:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Yogur natural descremado	120	1 pote	0,108	-
Granola	30	3 cucharadas	0,60	0,168
Banana	60	½ unidad	2,46	3,66
<b>Milanesa de garbanzos y calabaza</b>				
Garbanzos	30	2 cucharadas	0,75	-
Zapallo	30	2 cucharadas	0,27	1,44
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Arroz integral	20	1 cucharada	0,16	-
Zanahoria rallada	30	1 cucharada	0,408	0,3
Remolacha rallada	30	1 cucharada	0,54	-
Repollo	30	1 cucharada	0,36	-
Lechuga	30	2 hojas	0,81	1,11
Tomate fresco	30	¼ unidad	0,552	5,43
Choclo en grano	30	1 cucharada	0,24	2,799
Almendras	10	1 cucharada	0,36	-
Yogur natural descremado	15	1 cucharada	0,013	-
Condimento de sabor picante elaborado con semillas de Sinapis	10	1 cucharada	0,09	-
Mayonesa	10	1 cucharada	-	-
Jugo de Limón	15	1 cucharada	0,0525	9,39
Galletitas	25	3 unidades	-	-
Mate	1lt	1 pava	-	-
Colita de cuadril	120	1 porción	5,24	-
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Morrón	30	2 cucharadas	-	41,7
Aceite	15	1 cucharada	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>13,36</b>	<b>70,04</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

**Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada**

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{13.36}{18} \times 100 = 74,22\%$ Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $70.04/75 \times 100 = 93,39\%$ **Entrevistado 2**

- **DESAYUNO:** 1 taza de té, 1 cucharada de azúcar, 1 tostada de pan, 1 cucharada de queso crema.
- **ALMUERZO:** 1 pechuga de pollo, 1 zanahoria rallada, 9hojas de rúcula, 1 cucharada de queso, 1 vaso de agua, 1 miñón de pan.
- **MERIENDA:** 1 termo de mate 1 tostada de pan 1 cucharada de mermelada
- **CENA:** 2 vasos de agua 1 plato de fideos salsa boloñesa
- **COLACION:** Si una manzana

Tabla 2: Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Té preparado en agua potable	200	1 taza	-	-
Azúcar	5	1 cucharada de te	-	-
Pan	10	1 tostada	0,36	-
Queso untable	30	1 cucharada	-	-
Pechuga de pollo	150	1 porción	5,01	-
Zanahoria rallada	30	2 cucharadas	0,408	0,3
Rúcula	30	1 porción	0,45	4,5
Queso rallado	15	1 cucharada	-	-
Agua	200	1 vaso	-	-
Pan	40	1 miñón	1,44	-
Mate	1000	1 termo	-	-
Pan	10	1 tostada	0,36	-
Mermelada	30	1 cucharada	0,06	2,64
Fideos	80	1 plato	0,08	-
<b>Salsa boloñesa</b>				
Carne picada	40	3 cucharadas	1,748	-
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Tomate	30	2 cucharadas	0,552	5,43
Zanahoria	30	2 cucharadas	0,408	0,3
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Condimentos	c/n	c/n	-	-
Manzana	150	1 unidad	0,75	4,2
<b>TOTAL:</b>			<b>11,80</b>	<b>20,10</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

**Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada**

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{11.80}{18} \times 100 = 65,55\%$ Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{20.10}{75} \times 100 = 26,8\%$

### Entrevistado 3

- **DESAYUNO:** Una taza de café con leche fluida descremada con endulzado con un sobre de edulcorante acompañado de una tostada sin TACC con dos cucharadas de queso crema.
- **ALMUERZO:** Una milanesa de peceto con mozzarella con ensalada de papa y huevo con mayonesa dos cucharadas acompañado con un vaso de agua potable (canilla).
- **MERIENDA:** Una taza de café con leche fluida descremada con endulzado con un sobre de edulcorante acompañado de una tostada sin TACC con dos cucharadas de queso crema.
- **CENA:** Una porción de pizza rellena de cebolla, mozzarella, jamón y huevo acompañado con agua potable (canilla).
- **COLACION:** Una galletita de avena y algarroba con azúcar y huevo.

**Tabla 3:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Café preparado	150	¾ taza	-	-
Leche	50	¼ taza	0,04	-
Edulcorante en polvo	1	Un sobre	-	-
Pan	25	1 rebanada	0,9	-
Queso untable	60	2 cucharadas	-	-
<b>Milanesa de peceto</b>				
Peceto	150	1 unidad	6,55	-
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Ajo	2	½ unidad	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Pimienta	c/n	c/n	-	-
Mozzarella	25	1 feta	-	-
Papa	30	¼ unidad	0,552	1,47
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Mayonesa	15	1 cucharada	-	-
Agua	200	1 vaso	-	-
Café preparado	150	¾ taza	-	-
Leche	50	¼ taza	0,04	-
Edulcorante	1	1 sobre	-	-
Pan	25	1 unidad	0,9	-
Queso untable	60	2 cucharadas	-	-
<b>Porción de pizza</b>				
Harina	31.25	c/n	0,25	-
Agua	c/n	-	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Levadura	1.56	c/n	0,051	-
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Jamón	15	1 feta	-	-
Mozzarella	25	1 feta	-	-
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Galletita de avena	12	1 unidad	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>12,88</b>	<b>11,02</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{12.88}{18} \times 100 = 71,55\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{11.02}{75} \times 100 = 14,69\%$

#### Entrevistado 4

- **DESAYUNO:** Una taza de leche con 3 cucharadas de polvo de cappuccino con 3 gotitas de edulcorante (sucralosa). Una rebanada de pan doble integral con una rebanada fina de queso porsalut, 4 rebanadas de tomate perita y semillas.
- **ALMUERZO:** Pollo (unidad chica) con papas al horno (unidad chica) condimentados con especias aromáticas y sal. Bebida: agua.
- **MERIENDA:** No merendé.
- **CENA:** Risotto de champiñones (un plato playo, que no llegaba a los bordes la cantidad). Dos cuadraditos de chocolate con maní. Agua.
- **COLACION:** No.

**Tabla 4:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Leche	200	1 taza	0,16	-
Polvo de cappuccino	30	3 cucharadas	0,001	-
Edulcorante	5	3 gotitas	-	-
Pan integral	25	1 rebanada	0,825	-
Queso por salut	30	1 rebanada	-	-
Tomate	40	4 rebanadas	0,736	7,24
Semillas	20	1 cucharada	1,59	-
Pollo	150	1 unidad	5,01	-
Papa	30		0,552	1,47
Condimentos	c/n	c/n	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Agua	200	1 vaso	-	-
<b>Risotto</b>				
Arroz	80	1 pocillo	0,504	
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Champiñones	50	½ taza	0,25	1,05
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Condimentos	c/n	c/n	-	-
Chocolate	36	2 cuadrados	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>9,55</b>	<b>11,44</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

#### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{9.55}{18} \times 100 = 53,05\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{11.44}{75} \times 100 = 15,25\%$

#### Entrevistado 5

- **DESAYUNO:** 60 g. pan integral con queso fresco y mate amargo.
- **ALMUERZO:** Pescado 1 filet de merluza grande a la plancha con queso, limón y provenzal. Zapallo al vapor aprox. 150g. con aceite de oliva y sal. Agua.



- **MERIENDA:** Manzana con cáscara y una chocolatada con cacao amargo, edulcorante. Leche desc.
- **CENA:** Guiso de cebolla, papa, zapallo, legumbres (garbanzo y porotos rojos) con salsa roja y fideos tirabuzón. Agua.
- **COLACIÓN:** No.

**Tabla 5:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Pan integral	60	1 y 1/2 miñón	1,98	-
Queso cremoso	60	2 rodajas	-	-
Mate	c/n	c/n	-	-
Filet de merluza	150	1 porción	2,85	1,65
Queso cremoso	30	1 rodaja	-	-
Jugo de Limón	15	1 cucharada	0,0525	9,39
Condimentos	c/n	c/n	-	-
Zapallo	150	1 rebanada	1,35	7,2
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Agua	200	1 vaso	-	-
Manzana	150	1 unidad	0,75	4,2
Leche descremada	200	1 vaso	0,16	-
Cacao amargo	15	1 cucharada	1,767	-
Edulcorante	5	1 chorrito	-	-
<b>Guiso</b>				
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Papa	30	2 cucharadas	0,552	1,47
Zapallo	30	2 cucharadas	0,27	1,44
Garbanzos	30	2 cucharadas	0,75	-
Porotos rojos	30	2 cucharadas	4,128	-
Tomate	30	2 cucharadas	0,552	5,43
Fideos tirabuzón	80	1 porción	0,08	-
Agua	200	1 vaso	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>15,41</b>	<b>33,51</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{15.41}{18} \times 100 = 85,63\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{33.51}{75} \times 100 = 44,68\%$

### Entrevistado 6

- **DESAYUNO:** 1 taza de leche con 2 cucharadas de malta (calentada al microondas), 2 rodajas de pan tipo campo untadas c/u con 2 cucharadas de pasta de maní y dos de dulce de leche clásico. 1 banana chica.
- **ALMUERZO:** pan de carne (1kg) al horno envuelto en papel de aluminio relleno con cebolla, ajo, choclo salteados con una cucharada sopera de harina, leche descremada con queso cremoso 150-200 g. Con condimento desabor picante elaborado con semillas de Sinapis en su cubierta. Acompañados de arroz con verduras (zanahoria, cebolla, ajo, morrón) Bebida: agua. Condimentos usados: orégano, pimentón, provenzal, sin sal agregada. Consumí dos porciones medianas del arrollado y medio plato de arroz.

- **MERIENDA:** 1 vaso 250 ml licuado de banana (media) y naranja (1 naranja) con azúcar (2 cucharadas), 1/ 2 kiwi, 1 banana chica leche descremada c/n y 1 puñado de mix frutos secos con nuez, maní, castañas cajú, arándanos y almendras.
- **CENA:** Pizza casera (finita), masa preparada sin sal agregada, con aceite de oliva, y semillas activadas (lino, chía, sésamo) con salsa preparada con cebolla, ajo, morrón y puré de tomate, queso cremoso. Consumí 3 porciones. (De 8) de una pizza tamaño normal circular (diámetro 30 cm).
- **COLACIÓN:** Pan

**Tabla 6:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Leche	200	1 taza	0,16	-
Malta en polvo	30	2 cucharadas	0,01	-
Pan	60	2 rebanadas	2,16	-
Pasta de maní	30	2 cucharadas	0,804	-
Dulce de leche	30	2 cucharadas	0,111	-
Banana	120	1 unidad chica	0,492	7,32
<b>Pan de carne</b>				
Carne picada	240	2 porciones	10,488	-
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Choclo	30	2 cucharadas	0,24	2,799
Harina	7.5	c/n	0,06	-
Leche descremada	7.5	c/n	0,006	-
Queso cremoso	60	2 rodajas	-	-
Condimento de sabor picante elaborado con semillas de Sinapis	30	c/n	0,27	-
Arroz	40	½ porción	0,252	-
Zanahoria	30	2 cucharadas	0,408	0,3
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Morrón	30	2 cucharadas	-	41,7
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Condimentos	c/n	c/n	-	-
<b>Licuado</b>				
Banana	60	½ unidad	0,246	3,66
Naranja	150	1 unidad	0,15	79,8
Azúcar	10	2 cucharadas de té	-	-
Kiwi	50	½ unidad	0,15	46,35
Leche	200	1 vaso	0,16	-
<b>Frutos secos</b>				
Nuez	5	c/n	0,1175	-
Maní	5	c/n	0,134	-
Castañas de cajú	5	c/n	0,75	-
Arándanos	5	c/n	0,025	0,6
Almendras	5	c/n	0,18	-
<b>Piza casera</b>				
Harina	93.75	c/n	0,75	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Levadura	4.68	c/n	0,154	-
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Lino	20	1 cucharada	1,146	-
Chía	20	1 cucharada	1,544	-
Sésamo	20	1 cucharada	2,91	-
Puré de Tomate	32.5	c/n	0,578	3,445
Cebolla	50	½ unidad	0,29	4,55
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Morrón	60	½ unidad	-	83,4
Queso cremoso	75	c/n	-	-
Pan	40	1 miñón	1,44	-
<b>TOTAL:</b>			26,60	279,91

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{26.60}{18} \times 100 = 147,77\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{279.91}{75} \times 100 = 373,21\%$

### Entrevistado 7

- **DESAYUNO:** Mate, un vaso de jugo de naranja con semillas de chía previamente activadas la noche anterior. Rodaja Pan integral con semillas untada con queso untable descremado
- **ALMUERZO:** Una porción de tarta de verdura (acelga, queso, jamón y huevo) con masa integral casera. Agua
- **MERIENDA:** Mate y una mandarina chica
- **CENA:** Una milanesa de carne con queso acompañado con arroz integral con cúrcuma con vegetales (zanahoria, tomate, morrón, ají y puerro) Bebida agua
- **COLACIÓN:** No

**Tabla 7:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Mate	c/n	c/n	-	-
Jugo de naranja	200	1 vaso	0,2	106,4
Semillas de chía	20	1 cucharada	1,54	-
Pan integral	25	1 rebanada	0,825	-
Queso untable descremado	30	1 cucharada	-	-
<b>Masa de tarta</b>				
Harina integral	16.85	c/n	0,134	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Aceite	15cc	1 cucharada	-	-
Acelga	100	c/n	1,8	21,1
Queso cremoso	30	c/n	-	-
Jamón	15	1 feta	-	-
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Mandarina	150	1 unidad	-	88,5
<b>Milanesa</b>				
Carne magra	150	1 porción	6,555	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
Condimentos	c/n	c/n	-	-
Arroz integral	80	1 porción	0,504	-
Cúrcuma	1	1 pizca	0,16	-
Zanahoria	30	2 cucharadas	0,408	0,3
Tomate	30	2 cucharadas	0,552	5,43
Morrón	30	2 cucharadas	-	41,7
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Puerro	30	2 cucharadas	0,195	3,06
Agua	c/n	c/n	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>15,47</b>	<b>280,49</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

**Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada**

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{15.47}{18} \times 100 = 85,95 \%$ Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{280.49}{75} \times 100 = 374,58\%$ **Entrevistado 8**

- **DESAYUNO:** Café cortado con leche + edulcorante + 2 tostadas de pan lactal untadas con queso crema, 1 cucharada sopera.
- **ALMUERZO:** Milanesa de soja con coliflor hervido y crema de palta (palta, queso crema y limón)
- **Fruta:** pera. Bebida limonada (2 limones en un litro). No uso condimentos ni aderezos
- **MERIENDA:** Mate con puñado de frutos secos
- **CENA:** Hamburguesa de pollo con ensalada de rúcula, y tomate condimentada con limón y sal. Zapallo hervido. Banana. Bebida: agua. No uso aceite ni aderezos.
- **COLACIÓN:** No

**Tabla 8:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Café preparado	150	¾ taza	-	-
Leche	50	¼ taza	0,04	-
Edulcorante	c/n	c/n	-	-
Pan lactal	50	2 rebanadas	1,8	-
Queso untable	30	1 cucharada	-	-
Milanesa de soja	85	1 unidad	2,89	-
Coliflor	200	1 porción	0,18	118,6
Palta	50	½ unidad	0,265	2,9
Queso untable	30	1 cucharada	-	-
Jugo de Limón	15	1 cucharada	0,0525	9,39
Pera	150	1 unidad	0,285	4,5
Agua	c/n	c/n	-	-
Jugo de limón	15	1 cucharada	0,0525	9,39
Mate	c/n	c/n	-	-
Frutos secos (promedio)	25	1 puñado	0,507	0,14
Hamburguesa de pollo comercial	80	1 unidad	2,672	-
Rúcula	70	½ porción	1,05	10,5
Tomate	70	½ porción	1,288	12,67
Jugo de Limón	15	1 cucharada	0,0525	9,39
Zapallo	100	c/n	0,9	4,8
Banana	120	1 unidad	0,492	7,32
<b>TOTAL:</b>			<b>11,62</b>	<b>189,6</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

**Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada**

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{11.62}{18} \times 100 = 64,59\%$ Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{189.6}{75} \times 100 = 252,8\%$

### Entrevistado 9

- **DESAYUNO:** Leche cortada con café, dos rodajas pequeñas de pan 100% integral con semillas, queso blando semidescremado, y mix de pasas de uvas, nueces y castañas de caja.
- **ALMUERZO:** Filet de merluza tipo milanesas al horno con ensalada de lechuga, tomate, huevo, zanahoria, condimentado con aceite de oliva.
- **MERIENDA:** Media banana y media mandarina más maní.
- **CENA:** Pizza con cebolla y con jamón y rúcula. Bebida gaseosa dietética.
- **COLACIÓN:** Si, infusión: mate.

**Tabla 9:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Leche	150	¾ taza	0,12	-
Café preparado	50	¼ taza	-	-
Pan integral	50	2 rebanadas	1,65	-
Semillas(promedio)	20	1 cucharada	1,59	-
Queso cremoso	30	1 rodaja	-	-
Pasas de uva	8.5	c/n	0,161	0,195
Nueces	8.5	c/n	0,1955	-
Castañas	8.5	c/n	1,27	-
Filet de merluza	150	1 porción	2,85	1,65
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Lechuga	70	10 hojas	0,84	6,44
Tomate	70	6 cucharadas	1,288	12,67
Huevo	50	1 unidad	1,7	-
Zanahoria	70	6 cucharadas	0,952	0,7
Aceite de oliva	15	1 cucharada	-	-
Banana	60	½ unidad	2,46	3,66
Mandarina	60	½ unidad	-	35,4
Maní	25	1 puñado	0,67	-
<b>Pizza</b>				
Harina	62.5	c/n	0,5	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Levadura	3.12	c/n	0,102	-
Queso cremoso	50	2 fetas	-	-
Rúcula	70	10 hojas	1,05	10,5
Gaseosa light	200	1 vaso	-	-
Mate	c/n	c/n	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>19,12</b>	<b>85,49</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{18.12}{18} \times 100 = 106,2\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{85.49}{75} \times 113,98\%$

### Entrevistado 10

- **DESAYUNO:** Té con leche con pan con queso.

- **ALMUERZO:** Milanesa de pescado con ensalada de lechuga, tomate y huevo.
- **MERIENDA:** Pan con queso y fruta y un té con leche.
- **CENA:** Milanesa de pescado con fideos.
- **COLACIÓN:** Frutas.

**Tabla 10:** Estimación de la ingesta de hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Te	150	¾ vaso	-	-
Leche	50	¼ vaso	0,04	-
Pan	40	1 miñón	1,44	-
Queso	60	2 porciones	-	-
<b>Milanesa de pescado</b>				
Filet	120	1 porción	2,85	1,65
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
Lechuga	50	1 porción	0,6	4,6
Tomate	50	1 porción	0,92	9,05
Huevo	50	1 unidad	1,7	-
Pan	40	1 miñón	1,44	-
Queso	60	2 porciones	-	-
Fruta (manzana)	150	1 unidad	0,75	4,2
Te	150	¾ vaso	-	-
Leche	50	¼ vaso	0,04	-
<b>Milanesa de pescado</b>				
Filet	150	1 porción	2,85	1,65
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
Fideos	80	1 porción	0,08	-
Manzana	150	1 unidad	0,75	4,2
<b>TOTAL:</b>			<b>16,90</b>	<b>53,9</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{16,90}{18} \times 100 = 93,93\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{53,9}{75} \times 100 = 71,86\%$

### Entrevistado 11

- **DESAYUNO:** Rodajas de manzana, mate cocido con leche y una cucharada de edulcorante, 4 galletas saladas con queso untado y mermelada.
- **ALMUERZO:** Porción pequeña de milanesa de pollo al horno acompañada de dos cucharadas soperas de jardinera en lata y agua, un poco de sal.
- **MERIENDA:** Café con leche y una cucharada de edulcorante, rodajas de manzana y tres galletitas dulces.
- **CENA:** Milanesa de pollo acompañada de tortilla de papa, sal, y agua, seguido de manzana.
- **COLACIÓN:** Sí, mate.

Tabla 11: Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C(mg)
Manzana	150	1 unidad	0,75	4,2
Mate cocido	150	¾ taza	-	-
Leche	50	¼ taza	0,04	-
Edulcorante	5	1 cucharada	-	-
Galletitas saladas	30	4 unidades	-	-
Queso untable	30	1 cucharada	-	-
Mermelada	30	1 cucharada	0,06	2,64
<b>Milanesa de pollo</b>				
Pollo	150	1 porción	5,01	-
Huevo	25	¼ unidad	0,85	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
Jardinera en lata	60	2 cucharadas	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Café preparado	150	¾ taza	-	-
Leche	50	¾ taza	0,04	-
Edulcorante	5	1 cucharada	-	-
Manzana	150	1 unidad	0,75	4,2
Galletitas dulces	30	3 unidades	-	-
<b>Milanesa de pollo</b>				
Pollo	150	1 unidad	5,01	-
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
<b>Tortilla de papa</b>				
Papa	150	1 unidad	2,76	7,35
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Condimentos	c/n	c/n	-	-
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Manzana	150	1 unidad	0,75	4,2
Agua	c/n	c/n	-	-
Mate	c/n	c/n	-	-
<b>TOTAL:</b>			19,64	53,87

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{19,64}{18} \times 100 = 109,12\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{53,87}{75} \times 100 = 71,82\%$

### Entrevistado 12

- **DESAYUNO:** 300 ml de leche descremada con 1 cucharada de té colmada de café instantáneo acompañado de 1 porción de 200 g de bizcochuelo casero de chocolate (ingredientes: huevo, azúcar, cacao en polvo, aceite de girasol, leche descremada, harina leudante)
- **ALMUERZO:** 8 sorrentinos caseros hervidos con 1 cucharadita de té de aceite de girasol y 1 de sal. Servidos con 2 cucharadas soperas al ras de crema de leche y 1

cucharada sopera al ras de queso rallado (sabores: 2 de berenjena, 2 de zapallo, 2 de espinaca y queso). Acompañado por agua de red (300ml)

- **MERIENDA:** 6 mates amargos con bizcochuelo de chocolate (mismo que en el desayuno)
- **CENA:** Vegetales al Wok cocidos con 1 cuchara de té de aceite de girasol (1/2 zanahoria, 1 zapallo zucchini, 1/2 cucharadita de té de pimentón dulce ahumado, 1 diente de ajo) y Omelette (2 huevos enteros, 40 g de queso mozzarella, 5 cc aceite)
- **COLACIÓN:** 1 naranja grande.

**Tabla 12:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Leche descremada	300	1 taza y ½	0,24	-
Café instantáneo	15	1 cucharada	-	-
<b>Bizcochuelo de chocolate</b>				
Huevo	18.75	c/n	0,63	-
Azúcar	25	c/n	-	-
Cacao	25	c/n	3,475	-
Aceite de girasol	12.5	c/n	-	-
Leche descremada	12.5	c/n	0,01	-
Harina leudante	50	c/n	0,4	-
Sorrentinos JyQ (prom 40g. c/u)	320	8 unidades	1,28	-
Aceite de girasol	5	1 cucharada de té	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Crema de leche	30	2 cucharadas	-	-
Queso rallado	15	1 cucharada	-	-
Agua	300	1 vaso y ½	-	-
Mate	c/n	c/n	-	-
<b>Bizcochuelo de chocolate</b>				
Huevo	18.75	c/n	0,63	-
Azúcar	25	c/n	-	-
Cacao	25	c/n	3,475	-
Aceite de girasol	12.5	c/n	-	-
Leche descremada	12.5	c/n	0,01	-
Harina leudante	50	c/n	0,4	-
<b>Wok de vegetales</b>				
Zanahoria	50	3 cucharadas	0,68	0,5
Zapallo	50	3 cucharadas	0,295	-
Zucchini	50	3 cucharadas	0,2	8,95
Aceite	5	1 cucharada de te	-	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
<b>Omelette</b>				
Huevos	100	2 unidades	3,4	-
Mozzarella	40	2 fetas	-	-
Aceite	5	1 cucharada de te	-	-
Naranja	150	1 unidad grande	0,15	79,8
<b>TOTAL:</b>			<b>15,29</b>	<b>89,42</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{15.29}{18} \times 100 = 84,99 \%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{89.42}{75} \times 100 = 119,23\%$



**Entrevistado 13**

- **DESAYUNO:** Mate con azúcar, galletas de agua con queso descremado.
- **ALMUERZO:** Tarta al horno de acelga con cebolla y queso cremoso. Agua
- **MERIENDA:** Mate dulce con galletas con queso descremado
- **CENA:** Sushi varios (16 piezas), agua
- **COLACIÓN:** Nueces y almendras.

**Tabla 13:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Mate	c/n	c/n	-	-
Azúcar	5	1 cucharada de te	-	-
Galletas de agua	30	4 unidades	0,729	-
Queso descremado	30	1 cucharada	-	-
<b>Tarta</b>				
Harina	31.25	c/n	0,25	
Agua	c/n	c/n	-	-
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Cebolla	50	3 cucharadas	0,29	4,55
Acelga	100	c/n	1,8	21,1
Queso cremoso	30	1 rodaja	-	-
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Mate	c/n	c/n	-	-
Azúcar	5	1 cucharada de te	-	-
Galletas de agua	30	4 unidades	0,729	-
Queso descremado	30	1 cucharada	-	-
Sushi (promedio 30g. c/u)	480	16 piezas	3,53	-
Almendras	12.5	½ porción	0,45	-
Nueces	12.5	½ porción	0,293	-
<b>TOTAL:</b>			<b>8,921</b>	<b>25,65</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

**Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada**

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{8.921}{18} \times 100 = 49,56\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{25.65}{75} \times 100 = 34,2\%$

**Entrevistado 14**

- **DESAYUNO:** Una taza de café con un chorrito de leche descremada con dos cucharadas de azúcar. dos tostadas de pan casero con queso crema.
- **ALMUERZO:** Un plato de ñoquis con salsa de tomate, con queso rallado. un vaso de vino blanco dulce.
- **MERIENDA:** Una taza de té con 6/7 galletitas de avena y miel.
- **CENA:** Tres porciones de pizza de mozzarella. Dos vasos de jugo en polvo.
- **COLACIÓN:** No.

**Tabla 14:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Café preparado	150	¾ taza	-	-
Leche	50	¼ taza	0,04	
Azúcar	10	2 cucharadas de té	-	-
Pan	60	2 tostadas	2,16	-
Queso untable	60	2 cucharadas	-	-
<b>Ñoquis caseros</b>				
Papa	150	1 unidad	2,76	7,35
Harina	100	c/n	0,8	
Yema de huevo	15	1 unidad	0,88	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Pimienta	c/n	c/n	-	-
Nuez moscada	c/n	c/n	-	-
Tomate en lata cubeteado	50	¼ lata	0,89	5,3
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Albahaca	5	c/n	0,16	0,9
Queso rallado	15	1 cucharada	-	-
Vino blanco	c/n	c/n	-	-
Te	200	1 taza	-	-
Galletitas de avena comerciales	60	7 unidades	-	-
<b>Pizza</b>				
Harina	93.75	c/n	0,75	-
Levadura	4.68	c/n	0,154	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Tomate cubeteado en lata	32.5	c/n	0,578	3,445
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Mozzarella	75	c/n	-	-
Jugo en polvo preparado con agua potable	400	2 vasos	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>9,22</b>	<b>17,34</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{9.22}{18} \times 100 = 51,22\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{17.34}{75} \times 100 = 23,12\%$

### Entrevistado 15

- **DESAYUNO:** Avena con leche de almendras arándanos frutillas banana edulcorante y esencia de vainilla
- **ALMUERZO:** Fideos con salsa filetto
- **MERIENDA:** Sándwich de queso de almendras y café con leche de almendras
- **CENA:** Tarta de brócoli acelga huevo y queso vegano.
- **COLACIÓN:** No.

**Tabla 15:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Avena	15	1 cucharada	0,163	-
Leche de almendras	50	1/4 taza	1	-
Arándanos	30	2 cucharadas	-	2,91
Frutillas	30	2 cucharadas	-	17,64
Banana	30	2 cucharadas	0,123	1,83
Edulcorante	5	1 chorrito	-	-
Esencia de vainilla	5	1 chorrito	-	-
Fideos	80	1 porción	0,08	-
Tomate en lata cubeteado	50	¼ lata	0,89	5,3
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Albahaca	5	c/n	0,16	0,9
Orégano seco	5	c/n	-	-
Pan	40	1 miñón	1,44	-
Queso de almendras	30	2 cucharadas	1,08	-
Café instantáneo	15	1 cucharada	-	-
Leche de almendras	200	1 taza	0,5	-
Edulcorante	5	1 chorrito	-	-
<b>Tarta</b>				
Harina	16.85	c/n	0,134	-
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Brócoli	50	½ porción	-	46,65
Acelga	50	½ porción	0,9	10,55
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Queso vegano	30	1 porción	1,26	-
<b>TOTAL:</b>			<b>8,77</b>	<b>88,68</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{8.77}{18} \times 100 = 48,76 \%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{88.68}{75} \times 100 = 118,24\%$

### Entrevistado 16

- **DESAYUNO:** Una mandarina, una taza de café con un chorro de leche descremada y una cucharada de azúcar, dos miñones de pan blanco tostado con una cucharada de queso crema cada uno
- **ALMUERZO:** Dos hamburguesas caseras de carne en pan blanco con queso, tomate, lechuga y con condimento de sabor picante elaborado con semillas de Sinapis. 1/4 de plato de ensalada de rúcula y queso rallado condimentada con aceite y vinagre. Bebida: agua.
- **MERIENDA:** Media banana. Mate
- **CENA:** 2 porciones de tarta de espinaca. 1 huevo poché.
- **COLACIÓN:** No.

**Tabla 16:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Mandarina	150	1 unidad	-	88,5
Café	150	¾ taza	-	-
Leche descremada	50	¼ taza	0,04	-
Azúcar	5	1 cucharada de té	-	-
Pan	80	2 miñones	2,88	-
Queso untable	60	2 cucharadas	-	-
<b>Hamburguesas caseras</b>				
Carne picada	150	2 unidades	6,555	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
Condimento de sabor picante elaborado con semillas de Sinapis	15	1 cucharada	0,135	-
Pan francés blanco	80	2 unidades	2,88	-
Tomate	30	2 cucharadas	0,552	5,43
Lechuga	30	4 hojas	0,81	1,11
Rúcula	30	10 hojas	0,45	4,5
Queso rallado	15	1 cucharada	-	-
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Vinagre	15	1 cucharada	-	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Banana	60	½ unidad	2,46	3,66
Mate	c/n	c/n	-	-
<b>Tarta de espinaca</b>				
Harina	33.70	c/n	0,26	-
Aceite	20cc	c/n	-	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Espinaca	200	½ paquete	2,10	47,4
Cebolla	50	3 cucharadas	0,29	4,55
Huevo	50	1 unidad	1,7	-
Queso cremoso	60	2 rodajas	-	-
Huevo poche	50	1 unidad	1,7	-
<b>TOTAL:</b>			<b>24,53</b>	<b>169,426</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{24.53}{18} \times 100 = 136,27 \%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{169.426}{75} \times 100 = 225,90\%$

### Entrevistado 17

- **DESAYUNO:** Taza de café con edulcorante, pasta de maní (dos cucharadas de las chicas aprox.) media taza de avena.
- **ALMUERZO:** Un plato y medio de guiso de lentejas sin arroz con pedacitos de carne. Sin añadidos
- **MERIENDA:** Té con edulcorante, con 4/5 galletas de salvado con miel de abeja.
- **CENA:** Sin cena.
- **COLACIÓN:** Si, una naranja, té verde.

**Tabla 17:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Café	200	1 taza	-	-
Edulcorante	5	1 chorrito	-	-
Pasta de maní	16	2 cucharadas de te	0,428	-
Media taza de avena	100	½ taza	1,09	-
<b>Guiso de lentejas</b>				
Lentejas	60	1 porción	2,316	
Zanahoria	30	2 cucharadas	0,408	0,3
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Morrón	30	2 cucharadas	-	41,7
Zapallo	30	2 cucharadas	0,27	1,44
Carne vacuna	50	1/3 porción	2,185	-
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Condimentos	c/n	c/n	-	-
Te	200	1 taza	-	-
Edulcorante	5	1 chorrito	-	-
Galletitas de salvado	60	5 unidades	-	-
Miel	60	2 cucharadas	-	-
Naranja	150	1 unidad	0,15	79,8
Té verde	200	1 taza	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>7,02</b>	<b>125,97</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{7.02}{18} \times 100 = 39\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{125.97}{75} \times 100 = 167,96\%$

### Entrevistado 18

- **DESAYUNO:** Un plato con 10 cucharadas de avena y 4 cucharadas de azúcar mezclado con agua caliente; le añadí a eso media banana, tres almendras y dos nueces.
- **ALMUERZO:** Una porción mediana de pescado con abundante cantidad de salsa blanca acompañado con pan. Bebida: agua.
- **MERIENDA:** 7 galletitas dulces industriales con 300ml de café.
- **CENA:** Un plato de arroz amarillo con verduras y mejillones.
- **COLACIÓN:** Galletitas industriales dulces y vainillas.

**Tabla 18:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Avena	50	10 cucharadas de té	0,545	-
Azúcar	20	4 cucharadas de té	-	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Banana	60	Media unidad	2,46	3,66
Almendras	5	3 unidades	0,18	-
Nueces	5	2 unidades	0,1175	-
Pescado	150	1 unidad	2,85	1,65
<b>Salsa blanca</b>				
Harina	15	1 cucharada	0,012	-
Leche	50	¼ taza	0,04	-
Manteca	25	¼ pan	-	-
Pan blanco	40	1 miñón	1,44	-
Agua	c/n	c/n	-	-
Galletitas dulces	60	7 unidades	-	-
Café	300	1 taza y media	-	-
<b>Arroz con mejillones</b>				
Arroz	80	1 porción	0,504	-
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Morrón	30	2 cucharadas	-	41,7
Azafrán	2	c/n	-	-
Mejillones	100	1 porción	5,8	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,17
Aceite	15	1 cucharada	-	-
Galletitas dulces	60	7 unidades	-	-
Vainillas	45	3 unidades	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>14,14</b>	<b>49,91</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{14,14}{18} \times 100 = 78,59 \%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{49,91}{75} \times 100 = 66,55\%$

### Entrevistado 19

- **DESAYUNO:** Licuado con dos manzanas, dos bananas, semillas activadas (sésamo, chía, lino) y frutos secos (almendras, pasas de uva, pasas de arándanos, pasas de peras).
- **ALMUERZO:** Un vaso de agua, un plato de revuelto de acelga con ajo, sal, nueces, ensalada de manzana, nuez y apio y albóndigas de soja.
- **MERIENDA:** Dos tés con limón y miel, media barrita de cereal con manzana y cuatro tostadas de arroz con queso crema y dulce de durazno.
- **CENA:** Un cuenco de sopa de puchero.
- **COLACIÓN:** Dos tostadas de arroz. Un pan con guacamole (palta, ajo, perejil, sal, pimienta).

**Tabla 19:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Banana	60	½ unidad	2,46	3,66
Manzana	50	½ unidad	0,25	1,4
Sésamo	5	c/n	0,727	-
Chía	5	c/n	0,386	-
Lino	5	c/n	0,286	-
Almendras	5	c/n	0,18	-
Pasas de uva	5	c/n	0,095	0,115
Pasas de arándanos	5	c/n	0,025	0,485
Pasas de peras	5	c/n	0,25	0,485
Agua	200	1 vaso	-	-
<b>Revuelto de acelga</b>				
Acelga	100	c/n	1,8	21,1
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Sal	c/n	c/n	-	-
Nueces	5	c/n	0,1175	-
Manzana	30	¼ unidad	0,15	0,84
Apio	30	c/n	0,06	1,8
Albóndigas de soja	150	1 porción	5,1	-
Te	400	2 tazas	-	-
Jugo de Limón	15	1 cucharada	0,0525	9,39
Miel	15	1 cucharada	-	-
Barrita con cereal y manzana	28	1 unidad	-	-
Tostadas de arroz	40	4 unidades	-	-
Queso untable	30	1 cucharada	-	-
Dulce de durazno	15	1 cucharada	-	-
<b>Puchero</b>				
Zapallo	30	2 cucharadas	0,27	1,44
Batata	30	2 cucharadas	0,18	-
Choclo	30	2 cucharadas	0,24	2,799
Cebolla	30	2 cucharadas	0,174	2,73
Apio	30	2 cucharadas	0,06	1,8
Acelga	50	c/n	0,9	10,55
Agua	c/n	c/n	-	-
Sal	c/n	c/n	-	-
Carne vacuna	150	1 porción	6,555	-
Tostadas de arroz	20	2 unidades	-	-
Pan	40	1 miñón	1,44	-
Palta	50	½ unidad	0,265	2,9
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Sal	c/n	c/n	-	-
Pimienta	c/n	c/n	-	-
<b>TOTAL:</b>			<b>21,96</b>	<b>72,66</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{21,96}{18} \times 100 = 122\%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{72,66}{75} \times 100 = 96,88\%$

## Entrevistado 20

- **DESAYUNO:** Café con leche, edulcorante, tortilla de huevo, avena (1cda). Queso untable y dulce, mate, una cucharadita de azúcar.
- **ALMUERZO:** 4 roll de sushi que me habían sobrado de la noche anterior, una milanesa de pollo rellena de jamón y queso a la plancha y ensalada de tomate cherry palta, un vaso de bebida gaseosa de limón.
- **MERIENDA:** Mate, una cucharadita de azúcar, tres vainillas, una galleta, un puñado de maní sin sal,
- **CENA:** Pechuga 1/4 con 4 rodajas de palta, tomatitos cherry mayonesa light, jugo en polvo light.
- **COLACIÓN:** Si, 1/4 de manzana a media mañana.

**Tabla 20:** Estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C.

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	MEDIDA CASERA	HIERRO (mg)	VITAMINA C (mg)
Café preparado	150	¾ taza	-	-
Leche	50	¼ taza	0,04	-
Edulcorante	5	Un chorrito	-	-
Huevo	25	1/2 unidad	0,85	-
Avena	15	1 cucharada	0,163	-
Queso untable	30	1 cucharada	-	-
Dulce	15	1 cucharada	-	-
Azúcar	5	1 cucharada de te	-	-
Mate	c/n	c/n	-	-
Sushi (promedio 30g. c/u)	120	4 piezas	0,884	-
<b>Milanesa de pollo rellena</b>				
Pollo	150	1 porción	5,01	-
Huevo	25	½ unidad	0,85	-
Pan rallado	15	1 cucharada	0,54	-
Ajo	2	c/n	0,024	0,176
Perejil	5	c/n	0,31	14,1
Jamón	10	2 fetas	-	-
Queso cremoso	30	1 porción	-	-
Tomate cherry	50	c/n	0,92	9,05
Palta	50	½ unidad	0,265	2,9
Gaseosa	200	1 vaso	-	-
Mate	c/n	c/n	-	-
Azúcar	5	1 cucharada de te	-	-
Vainillas	45	3 unidades	-	-
Galletitas	15	1 unidad	-	-
Maní pelado sin sal	25	1 puñado	0,67	-
Pechuga de pollo	37.5	¼ unidad	1,252	-
Palta	50	4 rodajas	0,265	2,9
Tomates cherry	50	c/n	0,92	9,05
Mayonesa light	15	1 porción	-	-
Jugo en polvo light	200	1 vaso	-	-
Manzana	37.5	¼ unidad	0,187	1,05
<b>TOTAL:</b>			<b>13,15</b>	<b>39,22</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

### Porcentaje de adecuación a la ingesta diaria recomendada

IDR Hierro 18mg/día, 75mg/día (OMS)

Porcentaje de adecuación la ingesta de Hierro:  $\frac{13.15}{18} \times 100 = 73,05 \%$

Porcentaje de adecuación de la ingesta de Vitamina C:  $\frac{39.22}{75} \times 100 = 52,30\%$



A continuación se realiza un entrecruzamiento de los datos obtenidos: tanto de los valores recabados a partir de la estimación de la ingesta de Hierro y Vitamina C, así como de los porcentajes de adecuación de los mismos a la ingesta diaria recomendada de cada micronutriente analizado en el presente estudio.

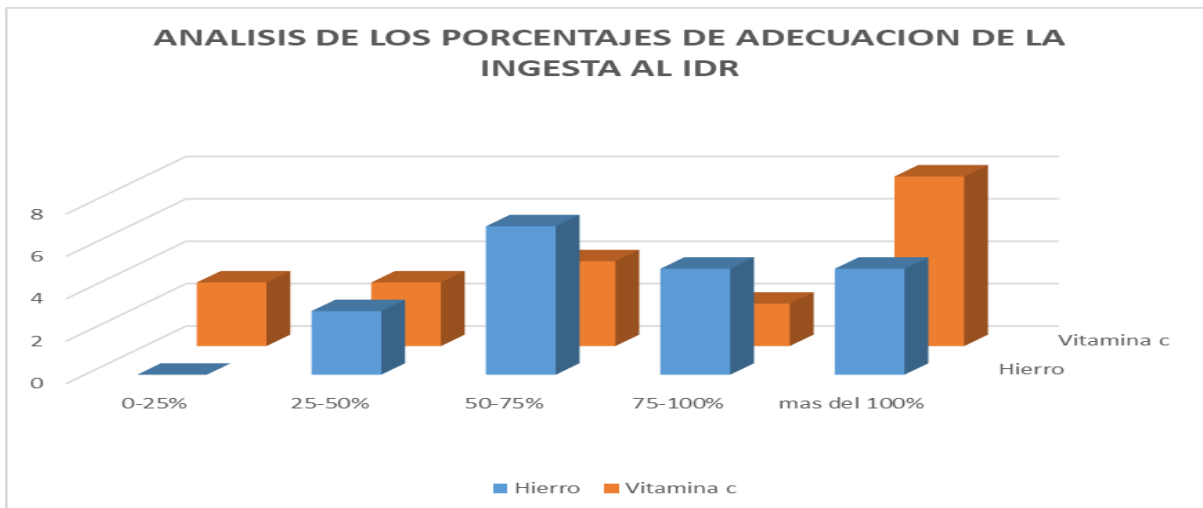
**Tabla 5:** Porcentaje de IDR de Hierro y Vitamina C cubierto por la alimentación.

ENCUESTA	PORCENTAJE DE IDR CUBIERTO POR LA ALIMENTACION			
	HIERRO	RANGO	VITAMINA C	RANGO
E1	72,2	50-75	93,39	75-100
E2	65,55	50-75	26,8	25-50
E3	71,55	50-75	14,69	0-25
E4	53,05	50-75	15,25	0-25
E5	85,63	75-100	44,68	25-50
E6	147,77	>100	373,21	>100
E7	85,95	75-100	374,585	>100
E8	64,59	50-75	252,8	>100
E9	106	>100	113,98	>100
E10	93,93	75-100	71,86	50-75
E11	109,12	>100	71,82	50-75
E12	84,99	75-100	119,23	>100
E13	49,56	25-50	34,2	25-50
E14	51,22	50-75	23,12	0-25
E15	48,76	25-50	118,24	>100
E16	136,27	>100	225,9	>100
E17	39	25-50	167,96	>100
E18	78,59	75-100	66,55	50-75
E19	122	>100	96,88	75-100
E20	73,05	50-75	52,30	50-75

**Tabla 6:** Rango de porcentajes cubierto por la alimentación en relación al Hierro y Vitamina C.

RANGO	HIERRO	VITAMINA C
0-25%	0	3 (15%)
25-50%	3 (15%)	3 (15%)
50-75%	7 (35%)	4 (20%)
75-100%	5 (25%)	2 (10%)
>100%	5 (25%)	8 (40%)
<b>TOTAL DE ENTREVISTAS</b>	20 (100%)	20 (100%)

**Gráfico 5:** Análisis de los porcentajes de adecuación de la ingesta al IDR de Vitamina C y Hierro



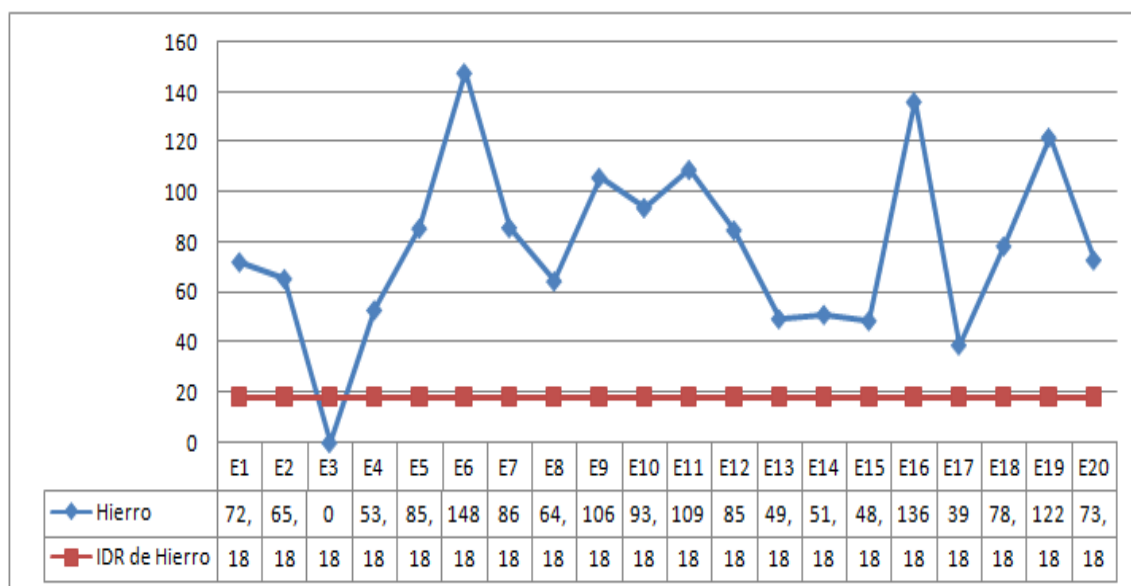
C y Hierro

Fuente: Elaboración

Propia.

En el Gráfico 5 se observa como en el rango de 0 al 25% se encuentran 3 entrevistados para la Vitamina C y ninguno para Hierro. En el rango del 25 al 50% hay 3 en ambos micronutrientes. En el rango del 50 al 75% hay 7 para Hierro y 4 para Vitamina C. En el rango de 75 al 100% se observan 5 para Hierro pero solo 2 para Vitamina C. En el rango de más del 100% 5 se situaron para el Hierro y 8 para la Vitamina C.

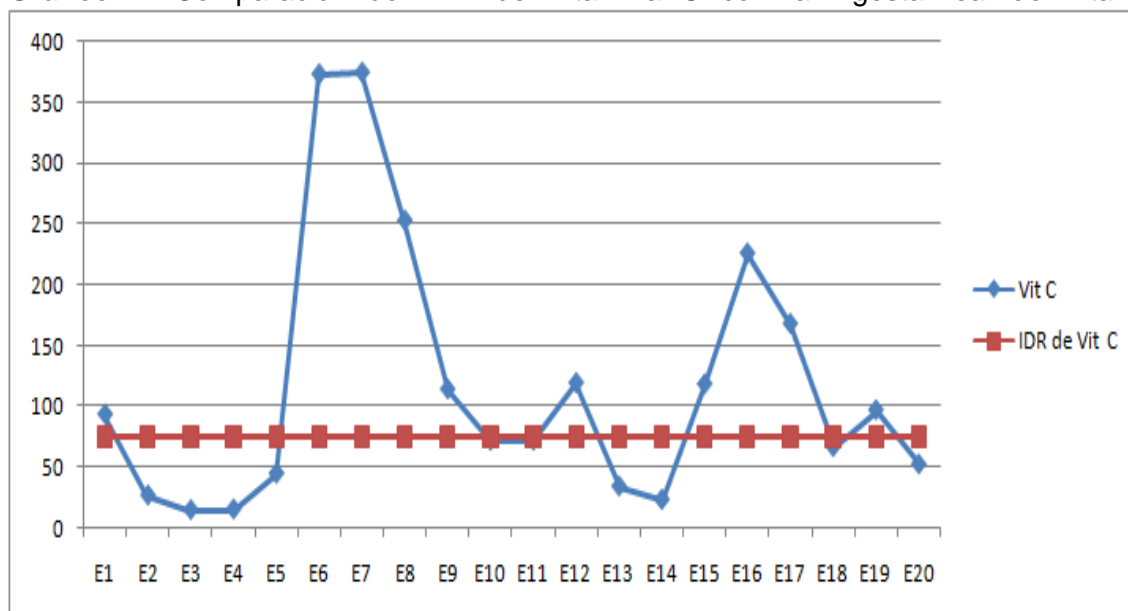
**Gráfico 6:** Comparación del IDR de Hierro con la ingesta real de Hierro



Fuente: Elaboración propia

Tal como se observa en el Gráfico. 6, se compara la IDR de Hierro (18mg/día) a las diferentes ingestas reales de cada entrevistada. De los registros alimentarios se ha podido estimar la ingesta diaria de Hierro y luego de verificar el porcentaje de adecuación se observó que los valores de Hierro incorporados diariamente, el 15% (3) cubrieron entre el 0 y 25% de los requerimientos, el 35% (7) aportó entre el 50 al 75% de la IDR de Hierro. Por otra parte, el 25% (5) cubrieron entre el 75 al 100% del aporte de Hierro, mientras que otro 25% tuvieron un aporte de más del 100% del IDR diario de Hierro.

**Gráfico 7:** Comparación del IDR de Vitamina C con la ingesta real de Vitamina C



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 7 se observan las ingestas reales Vitamina C de cada una y se comparan con la IDR de Vitamina C (75mg/día). Se observa como de los entrevistados, un 15% (3 entrevistadas) cubrieron entre 0 y 25% del requerimiento diario. Otro 15% (15%) cubrieron entre 25 y 50% de los requerimientos de Vitamina C. Por su parte, 4 entrevistadas (20%) cubrieron entre en 50 y 75% del IDR, mientras que otras 2 (10%) cubrieron entre el 75 y el 100% de los requerimientos. 8 (40%) cubrieron más del 100% de los requerimientos de Vitamina C, optimizando así la absorción del Hierro ingerido con los alimentos.

# Conclusiones



UNIVERSIDAD  
FASTA

En el presente trabajo de investigación se buscó determinar cuáles son las representaciones sociales acerca de la importancia de la prevención de la aparición de la anemia ferropénica durante el embarazo, además de las consecuencias en la salud, tanto en la mujer embarazada, el recién nacido y la madre. También se indagó en la relación de la alimentación con esta patología y su impacto tanto en la aparición, como en la prevención y tratamiento de la misma.

De los datos recolectados a través de la entrevista y de su posterior análisis del discurso se puede apreciar en las representaciones sociales que, en su totalidad consideran a la alimentación como un tópico de suma importancia y de gran impacto sobre la salud y la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo.

Cuando se intenta indagar acerca de los conocimientos de los entrevistados en relación a la etiología de la anemia ferropénica, en las respuestas siempre se cita al déficit hierro como principal implicado y a la alimentación como una herramienta fundamental para prevenirla. Este micronutriente resulta ser el más citado al consultar acerca de los micronutrientes implicados en su aparición.

En cuanto al análisis del discurso enfocado en cada interrogante en particular se observa que frente a la creencia sobre la relación entre alimentación y la aparición de anemia ferropénica, esta es directa, bidireccional y recíproca.

Cuando se indaga acerca de los micronutrientes implicados en su aparición, de las 20 entrevistadas, 15 nombraron únicamente al hierro (75%), 3 nombraron al hierro y otro micronutriente (vitamina b9 una vez, b12 dos veces, y cinc nombrada una vez) (15%). Solo una de las veinte nombró a ambos nutrientes. 2 respondieron “desconozco” a cuáles son los micronutrientes implicados. (10%)

En lo que respecta a conocimientos referidos a los alimentos que deben consumirse para prevenir esta patología, los entrevistados se expresaron de la siguiente forma: 70% mencionaron a la carne roja y las legumbres, mientras que un 30% mencionó alimentos ricos o fortificados en hierro en general, sin nombrar alimentos en específico.

En lo referido a su opinión de cubrir los requerimientos diarios de Hierro desde la alimentación, un 20% consideró que “siempre” los cubre, un 55% considero que “casi siempre” cubre los requerimientos, otro 20% expresó cubrirlos “a veces” mientras que un 5% considera que “pocas veces” cubre los requerimientos de Hierro diarios.

Cuando se les preguntó acerca de las consecuencias en la salud que trae la anemia ferropénica durante el embarazo, tanto para el niño como para la madre, el 60% de las respuestas estuvieron relacionadas a conceptos específicos tales como deterioro cognitivo,

bajo peso al nacer, parto prematuro, alteraciones en el desarrollo, muerte fetal o aborto espontáneo, en el nonato. Para la madre las consecuencias que se mencionaron fueron fatiga, disnea, cansancio, debilidad. El 35% restante respondió no saber tales consecuencias y un 5% dejó el casillero en blanco.

Al observar la creencia acerca de la importancia de acudir a un Nutricionista en caso de padecer anemia ferropénica, un 75% lo considero “sumamente importante”, el 15% lo considero “muy importante”, mientras que el 10% lo considero “importante”, por lo que se deduce una alta valorización del rol del Nutricionista como instrumento fundamental al momento de tratar una patología generada por un déficit de micronutrientes. La tendencia general reconoce la necesidad de la labor del profesional de la Nutrición tanto en la prevención como en el tratamiento de la anemia ferropénica desde la alimentación, a través del planeamiento de una alimentación programada y específica que asegure el aporte de Hierro necesario para prevenirla.

Al indagar sobre la creencia acerca de la importancia en la necesidad de consumir un suplemento de Hierro en caso de no cubrir los requerimientos desde la alimentación, las respuestas obtenidas se agruparon de la siguiente forma: 65% lo consideró “sumamente importante”, 20% lo consideró “muy importante” mientras que el 15% restante lo consideró “importante”.

En conclusión y realizando un análisis cualitativo, global y relacional de los testimonios recabados de cada uno de los entrevistados, resulta inevitable contrastar la información obtenida durante los cuestionarios; información expresada en términos idóneos en un 60%, concisos y certeros por parte de los entrevistados acerca de los factores etiológicos de la anemia ferropénica, la importancia de prevenirla desde la alimentación y los micronutrientes implicados. Por su parte, los resultados obtenidos a partir de la estimación de la ingesta y la adecuación de la misma a la ingesta diaria recomendada (IDR) reflejó que solo el 25% del total de los entrevistados logró cubrir con los requerimientos de Hierro diarios.

Para finalizar y promover futuras investigaciones se deben plantear otras variables intervinientes dentro de esta misma temática, ya que en este trabajo se puso especial atención en el aporte de Hierro y Vitamina C. En posteriores aproximaciones se pueden formular estrategias nutricionales basadas en la problemática particular de otros micronutrientes implicados, la acción de potenciadores o inhibidores de la absorción del Hierro, así como también, los diferentes porcentajes de absorción dependiendo de la fuente del mismo.

Como interrogante para futuros estudios planteamos también la importancia de procurar cubrir los requerimientos de Hierro desde los alimentos teniendo en cuenta la paradoja que se plantea al momento de plantear la suplementación con el objeto de prevenir la anemia ferropénica durante el embarazo ya que el hierro participa en los fenómenos de iniciación y propagación de reacciones de generación de especies reactivas de oxígeno e hidroperóxidos lipídicos, los cuales juegan un papel importante en la fisiopatología de enfermedades como diabetes gestacional y preeclampsia. Por lo que se genera el interrogante: ¿Es la suplementación la mejor opción para prevenir la anemia ferropénica?

## Referencias Bibliográficas



UNIVERSIDAD  
FASTA



- Abric, J. (2004). *Prácticas sociales y representaciones*. Filosofía y Cultura Contemporánea. Ediciones Coyoacán. México. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3615/10.pdf>
- Álvarez, B. E (2013) *Acerca de la psicología de los pueblos de Wundt*. Recuperado de: <https://bealvarez.wordpress.com/2013/05/10/acerca-de-la-psicologia-de-los-pueblos-wundt/>
- Álvaro, J. Y Garrido, A. (2003). *Psicología social. Perspectivas psicológicas y sociológicas*. Madrid: McGraw Hill. Recuperado de: <https://atheneadigital.net/article/view/n4-canto/99-html-es>
- Amón, D. (2005). La psicología social de la comida: una aproximación teórica y metodológica a la comida y las prácticas de la alimentación como secuencias narrativas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos* (7), 45-71. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/237>
- Andreatta, María Marta. (2013). La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales. *Diaeta*, 31(142), 42-49. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372013000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372013000100005&lng=es&tlng=es).
- Araya Umaña S. (2002) *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica, FLACSO. P 15, 20-26, 47-54. Recuperado de: <http://www.efamiliarcomunaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>
- Aguirre, P. (2017) *Una historia social de la comida*- 1a Ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial. 376 p.; 23 x 16 cm. - (Salud colectiva / Hugo Spinelli,) ISBN 978-950-892-540-4. Recuperado de: [https://lugareditorial.com.ar/descargas/libros/Una\\_historia\\_social\\_de\\_la\\_comida.pdf](https://lugareditorial.com.ar/descargas/libros/Una_historia_social_de_la_comida.pdf)
- Banchs, María (2000). "Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales", *Papers on Social Representations. Textes sur représentations sociales* (Londres), vol. 9, pp. 3.1-3.15. Recuperado de: [http://www.psr.jku.at/PSR2000/9\\_3Banch.pdf](http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf)

- Banchs MA. (2007) Entre la ciencia y el sentido común: representaciones sociales y salud. En: Rodríguez Salazar T y García Curiel ML (coord.). *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. México, Universidad de Guadalajara 219-253. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4539320&pid=S1852-7337201300010000500011&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4539320&pid=S1852-7337201300010000500011&lng=es)
- Boccio, J, Concepción Páez, M., Zubillaga, M, Salgueiro, J, Goldman, C., Martínez Sarrasague, M., & Weill, R. (2004). *Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana*. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 54(2), 165-173. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000406222004000200005&lng=es&tlng=pt](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406222004000200005&lng=es&tlng=pt).
- Calderón-Vélez, J.C. (2007) “La suplementación con hierro y el aumento del estrés oxidativo en el embarazo: una paradoja poco discutida” *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 58 No. 4. (304-308) Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v58n4/v58n4a07.pdf>
- Calvo E, Gnazzo N. (1990) *Prevalence of iron deficiency in children aged 9-24 months from a large urban area of Argentina*. *Clinical Research*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=436991&pid=S0004-0622200400020000500008&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=436991&pid=S0004-0622200400020000500008&lng=es)
- Cardero Reyes, Yusimy, Sarmiento González, Rodolfo, & Selva Capdesuñer, Ana. (2009). Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *MEDISAN*, 13(6) Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192009000600014&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192009000600014&lng=es&tlng=pt).
- Carrizo L. (1998) *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de alimentación de mujeres embarazadas del sector de N.E de la Ciudad de Córdoba*. (Tesis de Maestría en Salud Materno Infantil). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Casanueva E, Pfeffer F, Drijanski A, Fernández-Gaxiola AC, Gutiérrez-Valenzuela V, Rothenberg SJ. (2003) Iron and folate status before pregnancy and anemia during pregnancy. *Ann Nutr Metab*. 2003; 47(2):60-63. Recuperado de: doi: [10.1159/000069276](https://doi.org/10.1159/000069276)

- Contreras Hernández J, Gracia Arnaiz M. (2005) *Alimentación y cultura: Perspectivas antropológicas*. Barcelona, Editorial Ariel. Recuperado de: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2014/05/antropologia-y-alimentacion-contreras-propuesta-1-11.pdf>
- Corapci F, Calatroni A, Kaciroti N, Jimenez E, Lozoff B. (2010) Longitudinal evaluation of externalizing and internalizing behavior problems following iron deficiency in infancy. *J Pediatr Psychol. Apr*;35(3):296-305. Recuperado de: doi: [10.1093/jpepsy/jsp065](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp065).
- Cornejo, C. (2015) *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 de Licenciatura en enfermería) Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú.
- Cornejo, C. (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 de Licenciatura en enfermería) Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú.
- Cuevas, Y. (2016) *Recomendaciones para el estudio de representaciones sociales en investigación educativa*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v11n21/2007-8110-crs-11-21-00109.pdf>
- De Pee S, Bloem MW, Sari M, Kiess L, Yip R, Kosen S. (2002) The high prevalence of low hemoglobin concentration among Indonesian infants aged 3-5 months is related to maternal anemia. *J Nutr.* ;132(8):2215-2221. Recuperado de: doi: [10.1093/jn/132.8.2215](https://doi.org/10.1093/jn/132.8.2215)
- Di Giacomo, J.P. (1987) *Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales*. Dialnet. Universidad de la Rioja.es. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2459508#ArticulosLibrosColectivos>
- Di Giacomo, J. (1989). *Teoría y método de análisis de las representaciones sociales*. En: Darío Páez et al. *Pensamiento, individuo y sociedad, Cognición y representación social*. Madrid: Fundamentos. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2982737>
- Di Iorio, Jorgelina (2013) “*Aproximaciones al concepto de representación social*”. Ficha de cátedra de Psicología Social UBA. Recuperado de: <https://docer.com.ar/doc/s551x1>

- Doom JR, Richards B, Caballero G, Delva J, Gahagan S, Lozoff B.(2018) Infant iron deficiency and iron supplementation predict adolescent internalizing, externalizing, and social problems. *J Pediatr.* 2018; 195:199-205.e2. Recuperado de: doi: [10.1016/j.jpeds.2017.12.008](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.12.008).
- Durkheim, E. (1895-1986). *Las reglas del método sociológico*. México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de: [https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/45453/mod\\_resource/content/1/LAS\\_REGLAS\\_DEL\\_METODO\\_SOCIOLOGICO - EMILE DURKHEIN - PDF.pdf](https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/45453/mod_resource/content/1/LAS_REGLAS_DEL_METODO_SOCIOLOGICO_-_EMILE_DURKHEIN_-_PDF.pdf)
- Ecu Red Contributions. (2012) *Hematocrito*. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Hematocrito&oldid=1504744>.
- Ecu Red Contributions (2019) *Hemoglobina*. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Hemoglobina&oldid=3342082>.
- Ecu Red Contributions. (2019) *Eritrocito*. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Eritrocito&oldid=3337717>.
- Espitia De La Hoz, F., y Orozco Santiago, L. (2013) Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS*, 26 (3), 45-50. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en&tlng=es)
- Farr, Robert. (1983). Escuelas europeas de psicología social: La investigación de representaciones sociales en Francia. *Revista Mexicana De Sociología*, 45(2), 641-658. Recuperado de doi: [10.2307/3540263](https://doi.org/10.2307/3540263)
- Farr, R. (2003) De las representaciones colectivas a las representaciones sociales: ida y vuelta. En J. A. Castorina (comp.) *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles* (pp. 153-175) Gedisa: España
- Figueiredo A, Gomes-Filho IS, Batista JET, Orrico GS, Porto ECL, Cruz Pimenta RM, et al. (2019) Maternal anemia and birth weight: A prospective cohort study. *PloS One.* ; 14(3):e0212817. Recuperado de: doi: [10.1371/journal.pone.0212817](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212817).
- Funes Molineri, M, & Esmoris, A, & García, M, & La Greca, N, & Perez, C, & Brudnick, G, & Rojas, M., & Etchandy, P. (2009). *Algunas reflexiones sobre las representaciones sociales y*

*prácticas de los profesionales de salud escolar*. Anuario de Investigaciones, XVI ( ) ,231-237  
 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945020>

-Gaitán C, D., Olivares G, M., Arredondo O, M., & Pizarro A, F. (2006). Biodisponibilidad de hierro en humanos. *Revista chilena de nutrición*, 33(2), 142-148. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000200003>

-Gaytán Díaz, C. C (2018) *Diseño de un instrumento para conocer las representaciones sociales*. Primer Congreso Internacional de Educación. Recuperado de [http://cie.uach.mx/cd/docs/area\\_05/a5p4.pdf](http://cie.uach.mx/cd/docs/area_05/a5p4.pdf)

-Gil Hernández A. (Ed) (2017) *Tratado de Nutrición – Tomo I, Bases Fisiológicas y Bioquímicas de la Nutrición*. Granada, España. Editorial Panamericana.

-Giménez, G. (1999). *La importancia estratégica de los estudios culturales en el campo de las ciencias sociales en Pensar las Ciencias Sociales Hoy*. Guadalajara: ITESO. Recuperado de: <https://ccdoc.iteso.mx/acervo/cat.aspx?cmn=browse&id=2792>

-Gonzales-Medina, C., & Arango-Ochante, P. (2019). Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 519-526. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016)

-González Urrutia, Rocío. (2005) Biodisponibilidad del hierro. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 14 (26), 6-12. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292005000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000100003&lng=en&tlng=es).

-Gracia Arnaiz M. Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social. *Physis* (Rio J.) 2010; 20: 357-386. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4539311&pid=S1852-7337201300010000500006&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4539311&pid=S1852-7337201300010000500006&lng=es)

-Grigg, D. (1999). The changing geography of world food consumption in the second half of the twentieth century. *The Geographical Journal*, 165, 1-11. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3044788&pid=S0188-4557201200010000600019&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3044788&pid=S0188-4557201200010000600019&lng=es)

-Jasper R, Skelding K. (2018) Cardiovascular disease risk unmasked by pregnancy

- complications. *Eur J Intern Med.* 57:1-6. Recuperado de: doi: [10.1016/j.ejim.2018.07.020](https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.07.020).
- Jickells, T & An, Z & Andersen, Katrine & Baker, AR & Bergametti, Gilles & Brooks, Nick & Cao, Junji & Boyd, Philip & Duce, Robert & Hunter, Keith & Kawahata, Hodaka & Kubilay, Nilgun & Laroche, Julie & Liss, P. & Mahowald, Natalie & Prospero, Joseph & Ridgwell, Andy & Tegen, Ina & Torres, Rodrigo. (2005). Global Iron Connections Between Desert Dust, Ocean Biogeochemistry, and Climate. *Science* (New York, N.Y.). 308. 67-71. 10.1126/science.1105959. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/7932723\\_Global\\_Iron\\_Connections\\_Between\\_Desert\\_Dust\\_Ocean\\_Biogeochemistry\\_and\\_Climate/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/7932723_Global_Iron_Connections_Between_Desert_Dust_Ocean_Biogeochemistry_and_Climate/citation/download)
- Jodelet, D. (1984) “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”. En S. Moscovici (comp.) (1984) *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/327013694\\_La\\_representacion\\_social\\_fenomenos\\_concepto\\_y\\_teoria](https://www.researchgate.net/publication/327013694_La_representacion_social_fenomenos_concepto_y_teoria)
- Jodelet, D. (2006). Place de l`expérience vécue daans les processus de formation des représentations sociales. En Haas, V. (comp.) *Les savoirs du quotidien*. France: PUR. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/289066405\\_Place\\_de\\_l'experience\\_vécue\\_dans\\_les\\_processus\\_de\\_formation\\_des\\_representations\\_sociales](https://www.researchgate.net/publication/289066405_Place_de_l'experience_vécue_dans_les_processus_de_formation_des_representations_sociales)
- Iglesias-Benavides J.L (2012) Anemia en el embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Biblat. Bibliografía Latinoamericana en revistas de investigación científica y social* 11. 43. 95-98. Recuperado de: <http://medicinauniversitaria.uanl.mx/43/pdf/95.pdf>
- Kornblit, a. I. (2000) *Representaciones sociales acerca de la salud y la enfermedad: una puesta al día*. Editora Fiocruz, pp. 211-225. Rio de Janeiro, Brasil Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-representaciones-sociales-sobre-salud-enfermedad-S0212656709004065>
- Leon, M. (2002). *Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social*. Buenos Aires: Prentice Hall. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=803457>

- Martin-Baro, I. (1985). *Acción e ideología*. San Salvador: Universidad Centroamericana. Recuperado de: <http://www.uca.edu.sv/coleccion-digital-IMB/wp-content/uploads/2015/11/1983-@-Acci%C3%B3n-e-ideolog%C3%ADa-psicolog%C3%ADa-social-desde-centroamerica.pdf>
- Materan, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. (U. d. Andes, Ed.) *Geoenseñanza*, 13(2), 243-248. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/28953>
- Medline Plus (2020) *Anemia*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
- Mora, Martin (2002) *La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici*. Athenea Digital Cap. 2 Recuperado de: <http://blues.uab.es/athenea/num2/Mora.pdf>
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul S.A.
- Moscovici, S. (1979) *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos aires, Argentina. Editorial Huemul SA. Recuperado de: <https://taniars.files.wordpress.com/2008/02/moscovici-el-psicoanalisis-su-imagen-y-su-publico.pdf>
- National Heart, Lung, and Blood Institute (2020) *Anemia por deficiencia de hierro 16 (54) 8.14* Recuperado de: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia-por-deficiencia-de-hierro>
- Olivares, M y Walter, T. (2004) Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. *Revista de Nutrição*, 17 (1), 05-14. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000100001>
- Organización Mundial de la Salud. (1993-2005) *Prevalencia mundial de la anemia*. Recuperado de: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_status\\_summary/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2019) *Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas— VMNIS*. Recuperado de: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
- Orozco Santiago, L. (2013) *Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede*

- prevenirse. *Revista Médicas UIS* 26. 3. Pp-pp. Recuperado de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920/4267>
- Páez, Darío & Pérez, Juan. (2004). *Psicología social, cultura y educación., chapter: las representaciones sociales*, Publisher: Madrid: pearson/prentice hall., Editors: Páez, d, Fernández, I, Ubillos, S. & Zubieta recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/283908467>
- Páez, D. (1987). Características, funciones y proceso de formación de las representaciones sociales. En Darío Páez y Colaboradores: *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*. Madrid, España. Editorial Fundamentos. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=98279>
- Parales Quenza, Carlos José. (2006). Representaciones sociales del comer saludablemente: un estudio empírico en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3), 613-626. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a15.pdf>
- Pinho-Pompeu M, Surita FG, Pastore DA, Paulino DSM, Pinto E Silva JL. (2017) Anemia in pregnant adolescents: impact of treatment on perinatal outcomes. *J Matern-Fetal Neonatal Med*. 30(10):1158-62. Recuperado de: doi: [10.1080/14767058.2016.1205032](https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1205032).
- Popkin, B. M. (1993). Nutritional patterns and transitions. *Population and Development Review*, 19(1), 138-157. Recuperado de: <http://www.sci epub.com/reference/206456>
- Ramakrishnan U. (2001) Functional consequences of nutritional anemia during pregnancy and early childhood. En: Ramakrishnan U, editor. *Nutritional anemias*. Boca Raton: CRC Press; 2001. p.44-68. Recuperado de: [https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=aocX8lGTGmQC&oi=fnd&pg=PA43&dq=Ramakrishnan+U.++\(2001\)+Functional+consequences+of+nutritional+anemia+during+pregnancy+and+early+childhood.&ots=Fhn2EmTHVN&sig=LALcmX4-NWwuQRbhhSw6P6H490k#v=onepage&q=Ramakrishnan%20U.%20\(2001\)%20Functional%20consequences%20of%20nutritional%20anemia%20during%20pregnancy%20and%20early%20childhood.&f=false](https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=aocX8lGTGmQC&oi=fnd&pg=PA43&dq=Ramakrishnan+U.++(2001)+Functional+consequences+of+nutritional+anemia+during+pregnancy+and+early+childhood.&ots=Fhn2EmTHVN&sig=LALcmX4-NWwuQRbhhSw6P6H490k#v=onepage&q=Ramakrishnan%20U.%20(2001)%20Functional%20consequences%20of%20nutritional%20anemia%20during%20pregnancy%20and%20early%20childhood.&f=false)
- Rigas AS, Pedersen OB, Sørensen E, Thørner LW, Larsen MH, Katz LM, et al. (2019) Frequent blood donation and offspring birth weight-a next-generation association



.*Transfusion Mg*; 59(3):995-1001. Recuperado de: doi: [10.1111/trf.15072](https://doi.org/10.1111/trf.15072).

-Rendina DN, Blohowiak SE, Coe CL, Kling PJ. (2018) Maternal perceived stress during pregnancy increases risk for low neonatal iron at delivery and depletion of storage iron at one year. *J Pediatr.* 200:166-73.e2. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6109609/>

-Rigas AS, Pedersen OB, Sørensen E, Thørner LW, Larsen MH, Katz LM, et al. (2019) Frequent blood donation and offspring birth weight-a next-generation association. *Transfusion Mg*; 59(3):995-1001. Recuperado de: doi: [10.1111/trf.15072](https://doi.org/10.1111/trf.15072).

-Rodak, B. F (2002) *Hematología, Fundamentos y aplicaciones clínicas. 2da edición*. Montevideo, Uruguay. Editorial Panamericana. recuperado de: <https://books.google.com.ar/books?id=rFqhpbnWx8C&pg=PA202&dq=anemia+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwijn83wh-7pAhUEH7kGHY9WBBQQ6AEIMzAB#v=onepage&q=anemia%20definicion&f=false>

-Rodríguez Salazar, T., García Curiel, M. L. (2007). *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-109X2011000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2011000100010)

-Rouquette, M. (2000) *Representações e praticas social: alguns elementos teoricos*. Em A. Moreira & Oliveira, D. (orgs.) *Estudos interdisciplinares de representações sociais*. Goiania: ABEditora. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a03.pdf>

-Saidman, Natalia, Raele, María Gabriela, Basile, Mariana, Barreto, Luciana, Mackinnon, María José, Poy, Mabel Susana, Terraza, Raul, & López, Laura Beatriz. (2012). Knowledge, interests and beliefs on food and nutrition in pregnant women. *Diaeta*, 30(139) Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185273372012000200004&script=sci\\_arttext&lng=en#ref](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185273372012000200004&script=sci_arttext&lng=en#ref)

-Sammartino, G. (2010). Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(5), 401-408. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752010000500005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000500005)

-Scholl TO, Hediger ML, Fischer RL, Shearer JW.(1992) Anemia vs iron deficiency: increased risk of preterm delivery in a prospective study. *Am J Clin Nutr.* ;55(5):985-988.

Recuperado de: doi:[10.1093/ajcn/55.5.985](https://doi.org/10.1093/ajcn/55.5.985)

-Seidmann, S.; Azzollini, S.; Thomé, S.; Di Iorio, J (2012) *Construcciones identitarias, juventud y vida cotidiana: un estudio desde la Teoría de las Representaciones Sociales*. Anuario de Investigaciones. Secretaría de investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de:<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947031.pdf>

-Sociedad Argentina de Pediatría (2017) Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr* 2017; 115 Supl 4:s68-s82 / s68) Recuperado de: [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf)

-Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, van Woerkum CM.(2005) Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. *Eur J Clin Nutr*. Vol.59 1:S57-65 Recuperado de:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16052197/>

-Tirado, F. J. (2003). Elementos de psicología de los pueblos. Bosquejo de una historia de la evolución psicológica de la humanidad de Wilhelm Wundt. *Athenea Digital*; Número 3, primavera 2003. 1. 10.5565/rev/athenea.69. Recuperado de:[https://www.researchgate.net/publication/30066943\\_Psicologia\\_de\\_los\\_pueblos](https://www.researchgate.net/publication/30066943_Psicologia_de_los_pueblos)

-Torres López, T. (2002). Una aproximación cualitativa al estudio de enfermedades crónicas: las representaciones sociales. *Rev. Universidad de Guadalajara*, 23. Recuperado de:[https://www.researchgate.net/publication/267772498\\_Una\\_aproximacion\\_cualitativa\\_al\\_estudio\\_de\\_las\\_enfermedades\\_cronicas\\_las\\_representaciones\\_sociales](https://www.researchgate.net/publication/267772498_Una_aproximacion_cualitativa_al_estudio_de_las_enfermedades_cronicas_las_representaciones_sociales)

-Tostado-Madrid T, Benítez-Ruiz I, Pinzón-Navarro A, et al. (2015) Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. *Acta Pediatr Mex*. 36(3):189-200. Recuperado de:<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2015/apm153h.pdf>

-Yi, SW, Han, YJ y Ohrr, H. (2013) Anemia antes del embarazo y riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y nacimiento pequeño para la edad gestacional en mujeres coreanas. *Revista europea de nutrición clínica*, 67, 337-342. Recuperado de: <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1926313>

-Zeng G, Zhang J, Liang JZ, Zhou R, Song MY, Zhang YJ. Study on the knowledge of nutrition and related dietary behavior among "floating" women under pregnancy. *Zhonghua Liu Xing*; 26(6):408-11 Recuperado de: <https://europepmc.org/article/med/16185448>

-Zhou, L.M. & Yang, W.W. & Hua, J.Z. & Deng, Chunqin & Tao, Xuguang & Stoltzfus, R.J.. (1998). Zhou LM, Yang WW, Hua JZ, Deng CQ, Tao X, Stoltzfus RJ. Relation of hemoglobin measured at different times in pregnancy to preterm birth and low birth weight in Shanghai,. *American journal of epidemiology*. 148. 998-1006. Recuperado de: doi: [10.1093 / oxfordjournals.aje.a009577](https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009577).



# UNIVERSIDAD FASTA

DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMAS DE AQUINO

## M. CECILIA LEONI

**Representaciones sociales acerca de la importancia de prevenir la anemia ferropénica durante el embarazo y la ingesta real de Hierro y Vitamina C que tienen las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata**

**Objetivo:** Identificar la relación existente entre la representación social acerca de la importancia de prevenir la anemia ferropénica durante el embarazo y la ingesta real de Hierro y Vitamina C que tienen las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata durante 2020.



**Materiales y Métodos:** Investigación de tipo cualitativa descriptiva de corte transversal. Se llevaron a cabo 20 entrevistas a mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Ciudad de Mar del Plata. Se indagó si estuvieron embarazadas o no en algún momento de la vida. Además se indagó acerca de las creencias, conocimientos y representaciones sociales acerca de la importancia de prevenir la anemia ferropénica durante el embarazo. También se consultó acerca de las consecuencias de la aparición de anemia ferropénica durante el embarazo, tanto para la salud de la mujer embarazada como para el recién nacido. También se indagó en la importancia de la alimentación en la prevención de la aparición de dicha patología y el rol del nutricionista en el tratamiento de la misma.

**Resultados:** De los datos recolectados a través de la entrevista y de su posterior análisis del discurso se puede apreciar en las representaciones sociales por entrevistado que en su totalidad consideran a la alimentación como una importante herramienta en la prevención en la aparición de anemia ferropénica, así como una alta valoración del rol del Nutricionista para el tratamiento de dicha patología desde la alimentación. En cuanto al conocimiento de los micronutrientes implicados se mencionó al Hierro en un 75%, poniendo en evidencia el conocimiento de los entrevistados en dicha patología. En lo que respecta a conocimientos referidos a los alimentos que deben consumirse para prevenir esta patología, los entrevistados se expresaron de la siguiente forma: 70% mencionaron a la carne roja y las legumbres, mientras que un 30% mencionó alimentos ricos o fortificados en hierro en general, sin nombrar alimentos en específico. Por su parte, los resultados obtenidos a partir de la estimación de la ingesta y la adecuación de la misma a la ingesta diaria recomendada (IDR) reflejó que solo el 25% del total de los entrevistados logró cubrir con los requerimientos de Hierro diarios.

**Déficit de hierro**  
se genera en el embarazo por falta de hierro  
disminución de glóbulos rojos  
deficiencia de hierro indispensable  
se usa suplementación  
deficiencia de glóbulos rojos o costosa de falta de Fe

**falta de hierro**  
falta de reservas de hierro en el organismo  
baja concentración de hierro en la sangre  
falta de hierro en el cuerpo  
niveles de hierro en la sangre bajos  
común en el embarazo  
insuficiencia de glóbulos rojos  
insuficiencia de glóbulos rojos por falta de hierro

**Conclusiones:** La población entrevistada manifiesta sus conocimientos acerca de la etiología de la anemia ferropénica, identifica los micronutrientes implicados y los alimentos fuente. En un 25% los encuestados cubren el IDR de cada micronutriente estudiado en el presente estudio.

**M. Cecilia Leoni**



**Representación social acerca de la importancia de la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo y la ingesta real de Hierro y Vitamina C de las mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Mar del Plata.**



**UNIVERSIDAD  
FASTA**