Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial6), 57-63, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/sanitas.v4iespecial6.009

Pica como trastorno alimentario y como manifestación del embarazo: revisión sistemática

Pica as an eating disorder and as a manifestation of pregnancy: a systematic review

Rolando Alfredo Yabor-Labrada
rolandoyl55@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-8616-485X

Mayra Paola Cortez-Ocaña
docentetp111@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-5731-1323

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia que permite diferenciar la pica como trastorno de la conducta alimentaria de la pica como manifestación asociada al embarazo. **Método:** revisión sistemática según la declaración PRISMA 2020 de estudios empíricos y metaanálisis publicados entre 2005 y 2024 en PubMed, SciELO y Google Académico. **Resultados:** se incluyeron nueve estudios. En la gestación, la pica es frecuente, se asocia con anemia, menor ingesta de hierro y zinc, y factores culturales. Fuera del embarazo, es menos frecuente en adultos, predomina en niños con autismo o discapacidad intelectual y, cuando es recurrente, se asocia con síntomas alimentarios, ansiosos y depresivos. **Conclusión:** ambas presentaciones comparten la conducta, pero difieren en su contexto, curso y abordaje; toda pica requiere evaluación clínica y nutricional.
Descriptores: pica; embarazo; trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the evidence that allows pica as an eating disorder to be distinguished from pica as a pregnancy-associated manifestation. **Method:** Systematic review following the PRISMA 2020 statement of empirical studies and meta-analyses published between 2005 and 2024 in PubMed, SciELO and Google Scholar. **Results:** Nine studies were included. During pregnancy, pica is common and associated with anaemia, lower iron and zinc intake, and cultural factors. Outside pregnancy, it is less frequent in adults, predominates in children with autism or intellectual disability and, when recurrent, is associated with eating, anxiety and depressive symptoms. **Conclusion:** Both presentations share the behaviour but differ in context, course and management; all pica requires clinical and nutritional assessment.
Descriptors: pica; pregnancy; feeding and eating disorders. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La pica se define como la ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias, como tierra, arcilla, tiza, papel, cabello o hielo, durante al menos un mes. Para su diagnóstico, la conducta debe ser inapropiada para el nivel de desarrollo de la persona y no formar parte de una práctica cultural o socialmente aceptada. Hartmann et al. describieron los cambios introducidos en el DSM-5, que trasladaron la pica al grupo de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos y permitieron diagnosticarla a cualquier edad (1).

A pesar de esta definición, la pica es una conducta heterogénea. Schnitzler revisó sus correlatos neurológicos y psicopatológicos y señaló que se presenta en el embarazo, en las deficiencias de micronutrientes, en diversos trastornos psiquiátricos y, de manera destacada, en el trastorno del espectro autista; además, advirtió que algunas formas de consumo no nutritivo constituyen prácticas culturales y no deben considerarse patológicas (2). En la misma línea, Young analizó las principales hipótesis sobre su origen, entre ellas los factores culturales, el estrés, el hambre y las deficiencias de hierro, zinc y calcio, y planteó que muchas formas de pica podrían cumplir una función de protección frente a toxinas y patógenos (3).

La relación entre la pica y el hierro ha recibido particular atención. Borgna-Pignatti y Zanella señalaron que las mujeres embarazadas y los preadolescentes presentan un mayor riesgo, que la suplementación con hierro suele resolver la conducta y que existen al menos dos mecanismos posibles: uno vinculado con la deficiencia de hierro en el sistema nervioso y otro de carácter cultural, asociado con la geofagia (4). En América Latina, López et al. advirtieron que la pica durante el embarazo es un trastorno frecuentemente subestimado en el control prenatal, con prevalencias publicadas que oscilan entre el 8 % y el 65 % según la población estudiada (5).

En la gestante, la ingesta de sustancias no nutritivas suele interpretarse como un antojo propio del embarazo, mientras que, en otros grupos, la misma conducta se considera un trastorno mental. Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia que permite diferenciar la pica como trastorno de la conducta alimentaria de la pica como manifestación asociada al embarazo.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (6). La búsqueda se efectuó en PubMed, SciELO y Google Académico, con combinaciones de los términos pica, geofagia, pagofagia, embarazo, trastornos de la conducta alimentaria, prevalencia, anemia y micronutrientes, en español e inglés.

Se incluyeron estudios empíricos y metaanálisis publicados entre 2005 y 2024 en revistas con revisión por pares, que evaluaran la prevalencia, los factores asociados o las características clínicas de la pica en mujeres embarazadas o en otras poblaciones. Se

excluyeron tesis, libros, capítulos, actas de congresos, páginas divulgativas, reportes de caso aislados y artículos publicados en revistas sin revisión por pares. Las revisiones narrativas se consultaron para contextualizar los resultados, pero no se incluyeron en la síntesis. De cada estudio se extrajeron la población, el diseño, el tamaño de la muestra y los hallazgos principales, que se sintetizaron de forma narrativa debido a la heterogeneidad de los diseños y de las definiciones de pica empleadas.

RESULTADOS

Se incluyeron nueve estudios: cinco centrados en la pica durante el embarazo y cuatro en otras poblaciones. La Tabla 1 resume sus características:

Tabla 1. *Características de los estudios incluidos en la revisión.*

Estudio	Población	Diseño y muestra	Hallazgos principales
Fawcett et al., 2016 (7)	Embarazo y posparto	Metaanálisis de 70 estudios	Prevalencia agregada del 27,8 %; mayor en África y en mujeres con anemia
Miao et al., 2015 (8)	Embarazadas y otras poblaciones	Metaanálisis de 43 estudios	La pica se asoció con mayor probabilidad de anemia y con menor zinc plasmático
López et al., 2007 (9)	Embarazadas, Argentina	Casos y controles; 71 gestantes con pica y 71 sin pica	Menor ingesta de hidratos de carbono, proteínas animales, hierro hemínico y zinc
Santos et al., 2016 (10)	Embarazos de alto riesgo, Brasil	Estudio transversal; 913 gestantes	Prevalencia del 5,7 %; predominio de geofagia; asociación con riesgo de anorexia y bulimia
Lin et al., 2015 (11)	Mujeres de origen mexicano	Estudio cualitativo con grupos focales	Consumo de tierra, adobe y hielo; atribuido al olor y la textura, a deficiencias y a creencias culturales
Hartmann et al., 2022 (12)	Adultos, Alemania	Encuesta poblacional; 2403 participantes	Pica alguna vez en el 5,3 % y recurrente en el 1,1 %; asociada con síntomas alimentarios, ansiedad y depresión
Hartmann et al., 2018 (13)	Niños de 7 a 14 años, Alemania	Estudio poblacional; 804 niños	Pica alguna vez en el 12,3 % y recurrente en el 5,0 %; asociación con problemas conductuales
Fields et al., 2021 (14)	Niños de 30 a 68 meses, Estados Unidos	Casos y controles; 4739 niños	Pica en el 23,2 % con autismo, el 8,4 % con otros trastornos del desarrollo y el 3,5 % de los controles
Delaney et al., 2015 (15)	Pacientes con trastornos alimentarios u obesidad	Estudio transversal en dos muestras clínicas	Pica diagnóstica en el 1,3 % con trastornos alimentarios; consumo de hielo para controlar el peso

Fuente: elaboración propia (2026).

La pica durante el embarazo

El metaanálisis de Fawcett et al. estimó una prevalencia agregada de pica del 27,8 % durante el embarazo y el posparto, con una amplia variabilidad entre estudios. La prevalencia fue más alta en África, y las mujeres con anemia tuvieron más probabilidad de reportar pica (7). En concordancia, Miao et al. encontraron que las personas con pica tenían más probabilidad de presentar anemia y concentraciones de zinc plasmático más bajas, una relación que se mantuvo en el subgrupo de mujeres embarazadas (8).

En la Argentina, López et al. compararon a 71 gestantes con pica, incluida la pagofagia, con 71 gestantes sin esta conducta, y observaron en las primeras una menor ingesta de hidratos de carbono, proteínas animales, hierro hemínico y zinc; además, solo una minoría utilizaba suplementos de hierro (9). En Brasil, Santos et al. evaluaron a 913 mujeres con embarazos de alto riesgo y diagnosticaron pica en el 5,7 %, con predominio de la geofagia. Las gestantes con pica mostraron con mayor frecuencia actitudes alimentarias de riesgo para anorexia y bulimia nerviosa (10).

La dimensión cultural fue descrita por Lin et al., quienes, mediante grupos focales con mujeres de origen mexicano, identificaron el consumo de tierra, adobe y hielo. Las participantes atribuyeron sus antojos al atractivo del olor y la textura de estas sustancias y a posibles deficiencias nutricionales, y expresaron creencias tradicionales sobre las consecuencias de no satisfacerlos durante el embarazo (11).

La pica como trastorno de la conducta alimentaria

Fuera del embarazo, la pica en adultos es menos frecuente. En una muestra representativa de la población alemana, Hartmann et al. encontraron que el 5,3 % había presentado pica alguna vez y el 1,1 % de forma recurrente; los adultos con conductas recurrentes mostraron más síntomas de otros trastornos alimentarios, depresión y ansiedad, así como menor satisfacción con la imagen corporal (12). En niños de 7 a 14 años, el mismo grupo reportó una prevalencia de pica alguna vez del 12,3 % y recurrente del 5,0 %, con asociaciones con dificultades conductuales (13).

Los trastornos del desarrollo constituyeron el principal factor asociado en la infancia. Fields et al. observaron que la pica era mucho más frecuente en niños con trastorno del espectro autista que en la población general, sobre todo cuando coexistía discapacidad intelectual (14). Por último, en personas que buscaban tratamiento por trastornos alimentarios u obesidad, Delaney et al. encontraron que la pica que cumplía los criterios diagnósticos era rara, aunque algunos pacientes consumían sustancias no nutritivas, como el hielo, con el propósito de controlar el peso (15).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados indican que la pica del embarazo y la pica como trastorno de la conducta alimentaria comparten la misma conducta, pero difieren en su frecuencia, su contexto y sus factores asociados. En la gestación, la pica es frecuente (7) y se relaciona de

manera consistente con la anemia y con una menor ingesta o concentración de micronutrientes (8,9). Este patrón es coherente con la propuesta de que la deficiencia de hierro participa en su aparición y de que la suplementación puede resolverla (4), aunque la dirección de la relación no está establecida: Young señaló que algunas sustancias ingeridas podrían reducir la absorción de micronutrientes, de modo que la pica sería tanto causa como consecuencia de la deficiencia (3).

Por otra parte, la pica del embarazo no se explica únicamente por factores biológicos. La dimensión cultural descrita en mujeres de origen mexicano (11) y la variabilidad geográfica de la prevalencia (7) muestran que las creencias y las prácticas aprendidas influyen en la conducta. Esto exige prudencia antes de calificarla como patológica, ya que los criterios diagnósticos excluyen las prácticas culturalmente aceptadas (1,2). No obstante, la asociación con actitudes alimentarias de riesgo observada por Santos et al. (10) indica que, en algunas gestantes, también intervienen componentes psicológicos que no deben ignorarse.

En cambio, la pica como trastorno de la conducta alimentaria se presenta sobre todo en la infancia y en personas con trastornos del desarrollo (13,14), y en los adultos de la población general es poco frecuente y se acompaña de otros síntomas psicopatológicos cuando es recurrente (12). Estas diferencias tienen consecuencias para el abordaje. En la gestante, la evaluación nutricional y la corrección de la anemia son prioritarias, mientras que en la pica asociada con el autismo o la discapacidad intelectual predominan las estrategias conductuales, que, según Schnitzler, resultan más eficaces que el tratamiento farmacológico (2).

En el ámbito divulgativo se afirma con frecuencia que la pica afecta de manera importante a las modelos y a las personas preocupadas por su peso. Sin embargo, no se encontraron estudios que respaldaran esa afirmación. La evidencia más cercana procede de Delaney et al., quienes describieron el consumo de hielo con fines de control del peso en algunas personas con trastornos alimentarios, sin que estas cumplieran los criterios diagnósticos de pica (15). Por ello, conviene distinguir la pica de las conductas compensatorias de la anorexia y la bulimia, que tienen una motivación y un tratamiento distintos.

Desde el punto de vista práctico, preguntar de forma sistemática por el consumo de sustancias no nutritivas durante el control prenatal es una medida sencilla que permite detectar a las gestantes en riesgo nutricional (5). Asimismo, en cualquier persona con pica conviene descartar anemia e intoxicaciones y explorar el contexto cultural y psicopatológico.

Entre las limitaciones de esta revisión, los estudios emplearon definiciones e instrumentos diferentes para identificar la pica, predominaron los diseños transversales y no fue posible realizar una síntesis cuantitativa. Además, no se identificaron estudios realizados en el Ecuador. Se requieren investigaciones longitudinales que determinen si la pica iniciada en el embarazo desaparece después del parto y qué factores predicen su persistencia.

CONCLUSIÓN

La pica del embarazo y la pica como trastorno de la conducta alimentaria comparten la ingesta persistente de sustancias no nutritivas, pero difieren en su contexto y en sus factores asociados. En la gestación, la pica es frecuente y se relaciona con la anemia, la menor ingesta de hierro y zinc y las prácticas culturales, mientras que fuera del embarazo predomina en niños con trastornos del desarrollo y, en los adultos, se asocia con otros síntomas alimentarios y emocionales. En ambos casos, la conducta justifica una evaluación clínica y nutricional, y el tratamiento debe adaptarse a su origen y al contexto de cada persona.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Hartmann AS, Becker AE, Hampton C, Bryant-Waugh R. Pica and rumination disorder in DSM-5. Psychiatr Ann. 2012;42(11):426-30.
2. Schnitzler E. The neurology and psychopathology of pica. Curr Neurol Neurosci Rep. 2022;22(8):531-6.
3. Young SL. Pica in pregnancy: new ideas about an old condition. Annu Rev Nutr. 2010;30:403-22.
4. Borgna-Pignatti C, Zanella S. Pica as a manifestation of iron deficiency. Expert Rev Hematol. 2016;9(11):1075-80.
5. López LB, Ortega Soler CR, Pita Martín de Portela ML. La pica durante el embarazo: un trastorno frecuentemente subestimado. Arch Latinoam Nutr. 2004;54(1):17-24.
6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
7. Fawcett EJ, Fawcett JM, Mazmanian D. A meta-analysis of the worldwide prevalence of pica during pregnancy and the postpartum period. Int J Gynaecol Obstet. 2016;133(3):277-83.
8. Miao D, Young SL, Golden CD. A meta-analysis of pica and micronutrient status. Am J Hum Biol. 2015;27(1):84-93.
9. López LB, Pita Martín de Portela ML, Ortega Soler CR. Ingesta de nutrientes en mujeres con pagofagia y otras formas de pica durante el embarazo. Nutr Hosp. 2007;22(6):641-7.

10. Santos AM, Benute GR, Nomura RM, Santos NO, De Lucia MC, Francisco RP. Pica and eating attitudes: a study of high-risk pregnancies. Matern Child Health J. 2016;20(3):577-82.
11. Lin JW, Temple L, Trujillo C, Mejia-Rodriquez F, Rosas LG, Fernald L, et al. Pica during pregnancy among Mexican-born women: a formative study. Matern Child Nutr. 2015;11(4):550-8.
12. Hartmann AS, Zenger M, Glaesmer H, Strauß B, Brähler E, de Zwaan M, et al. Prevalence of pica and rumination behaviors in adults and associations with eating disorder and general psychopathology: findings from a population-based study. Epidemiol Psychiatr Sci. 2022;31:e40.
13. Hartmann AS, Poulain T, Vogel M, Hiemisch A, Kiess W, Hilbert A. Prevalence of pica and rumination behaviors in German children aged 7-14 and their associations with feeding, eating, and general psychopathology: a population-based study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2018;27(11):1499-508.
14. Fields VL, Soke GN, Reynolds A, Tian LH, Wiggins L, Maenner M, et al. Pica, autism, and other disabilities. Pediatrics. 2021;147(2):e20200462.
15. Delaney CB, Eddy KT, Hartmann AS, Becker AE, Murray HB, Thomas JJ. Pica and rumination behavior among individuals seeking treatment for eating disorders or obesity. Int J Eat Disord. 2015;48(2):238-48.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/