


 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 1 de 27</p>

<p align="center"><b>PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS</b></p>
<p>Misionales.</p>
<p align="center"><b>POBLACIÓN OBJETO</b></p>
<p>Se aplicara a todos los pacientes que ingresen a los servicios ambulatorios (consulta externa), urgencias, observación y hospitalización de los diferentes centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina.</p>
<p align="center"><b>RESPONSABLES</b></p>
<p>Personal asistencial (médico, enfermera, terapeuta, auxiliar de enfermería, personal docencia servicio, entre otros).</p>
<p align="center"><b>OBJETIVO</b></p>
<p>Definir la metodología para la evaluación de las medidas antropométricas de los pacientes que ingresen a los servicios ambulatorios, observación y hospitalización de los diferentes centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina del área rural o urbana.</p>
<p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer criterios de mediciones antropométricas acordados en este protocolo institucional.</li> <li>2. Aprender y perfeccionar de la técnica de medición antropométrica y realización de mediciones exactas, válidas, confiables y objetivas; así como el registro adecuado de las medidas antropométricas (peso en kilogramos y talla en centímetros).</li> <li>3. Aplicar adecuadamente la escala de medidas antropométrías de la OMS ANTHRO.</li> <li>4. Determinar tempranamente alteraciones nutricionales en las diferentes etapas de la vida.</li> </ol>
<p align="center"><b>NORMATIVIDAD</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resolución No. 2165 de 2016</b> “Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.”</li> <li>• <b>Resolución N° 2350 de 2020</b> “Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones”.</li> <li>• <b>Lineamiento</b> para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad</li> <li>• <b>Resolución No 3280 de 2018</b> “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud” y con relación a la ruta de nutrición <b>“Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos:</b> se realizará tomando las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad, talla/edad, peso/edad y perímetro cefálico). La clasificación antropométrica</li> </ul>

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 2 de 27</p>

se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente 72 y la información debe ser registrada en las gráficas de los parámetros de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años (anexo 3).

Si identifica alguna alteración o anormalidad en la valoración nutricional y antropometría, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.”

### INTRODUCCIÓN

La valoración del estado nutricional supone la combinación de métodos que implican mediciones antropométricas, exploración física, la evaluación de antecedentes médicos, farmacológicos y alimentarios, así como datos bioquímicos.

Es decir una evaluación sencilla del crecimiento implica la medición del peso y el crecimiento lineal del niño y la comparación de estas mediciones con estándares de crecimiento cuyo propósito es determinar si un niño está creciendo “normalmente” o si tiene un problema de crecimiento o si presenta una tendencia que puede llevarlo a un problema de crecimiento o nutricional que debe ser abordado.

En este contexto, el presente protocolo busca orientar el empleo de la antropometría en niños y adultos mediante la manera correcta de realizar la medición de las variaciones en las dimensiones físicas y la composición del cuerpo humano a diferentes edades y en distintos grados de nutrición.

Es indudable, que las magnitudes físicas del cuerpo están determinadas por varios factores entre ellos la nutrición, particularmente en la etapa de crecimiento rápido de la primera infancia. Por consiguiente determinados índices antropométricos pueden proporcionar valiosa información sobre ciertos tipos de mala nutrición que afectan la composición general del cuerpo.

### DEFINICIONES

- **Desnutrición Proteico Calórica (DPC):** Es “un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrientes a las células del organismo. Se presenta con diversos grados de intensidad y variadas manifestaciones clínicas”. Se clasifica por etiología en primaria, secundaria y mixta; por tipo en marasmo y kwashiorkor, y por los índices antropométricos de déficit en peso/talla o agudeza, talla edad o cronicidad o la combinación de ambos.
- **Factores de Riesgo - Factores Protectores:** Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.
- **IMC:** Índice de masa corporal, obtenido a través de la relación peso sobre la talla al



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 3 de 27

cuadrado.



- **Kwashiorkor:** Forma de desnutrición de proteínas y energía relacionada con una deficiencia extrema de proteínas de la dieta y caracterizada por hipoalbuminemia, edema, hígado graso, hepatomegalia; suele conservarse la grasa subcutánea y puede ocultarse el desgaste muscular por el edema.
- **Kwashiorkor Marasmático:** Forma de desnutrición de proteínas y energía caracterizada por pérdida de grasa subcutánea y edema; indica deficiencia de proteínas y energía. Puede haber también cambios de adelgazamiento en pelo y cambios en la piel.
- **Marasmo:** Forma crónica de desnutrición de proteínas y energía en la que la deficiencia principal es de energía; se caracteriza por una grave reducción de peso con agotamiento de las reservas de grasa y glucógeno. En etapas avanzadas se caracteriza por desgaste muscular y ausencia de grasa subcutánea.
- **Sobrepeso:** Es un estado en el cual el peso rebasa un estándar basado en la talla.
- **Obesidad:** Cuadro de gordura excesiva, general o localizada. La obesidad se acompaña de un gran número de cuadros patológicos como hipertensión, artropatía coronaria, trastornos lipídicos y diabetes no insulino dependiente; también es considerada como un factor de riesgo para la aparición de artropatías, cálculos vesiculares y problemas respiratorios.
- **Talla para la Edad T/E:** Mide el proceso de crecimiento del individuo en relación con la edad. Se reconoce como evaluador del retraso en talla la cual puede ser el resultado de consecuencias acumuladas de retardo en el crecimiento. Está asociada a pobres condiciones socioeconómicas.
- **Peso para la Edad P/E:** El indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño. Permite identificar en forma más temprana el bajo peso, aproximadamente a partir de los tres meses de edad.
- **Peso para la Talla P/T:** Permite valorar el estado nutricional actual e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo.
- **Índice de Masa Corporal IMC/E:** El cálculo del IMC se recomienda únicamente si el indicador P/T está por encima de +1 desviación estándar -D.E-, es decir, solo para detectar sobrepeso u obesidad. Se sugiere realizar un análisis cuidadoso cuando cualquiera de los dos indicadores refleje dicha condición teniendo en cuenta que los niños y niñas se encuentran en un período rápido de crecimiento y una restricción inadecuada en la dieta puede afectarlo.
- **Anthro:** Es un software que permite la aplicación global de las referencias OMS-2007 facilitando el monitoreo de los niños de cualquier población del mundo. Existen 2 versiones: Anthro para niños de 0-5 años (versión 3.2.2., enero 2011)., Anthro Plus. La ESE en la actualidad, cuenta con la versión 3.2.2.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y t  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i></p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 4 de 27</p>

- **Evaluación del estado nutricional:** La valoración del estado nutricional pretende conocer la frecuencia y distribución de las alteraciones nutricionales, además de su efecto sobre la salud, la economía y la productividad de las poblaciones y sirve no sólo para evaluar su salud y su estado nutricional, sino que también aporta información sobre la calidad de vida de un grupo humano.

Valorar el estado nutricional de una población consiste en:

- Appreciar la frecuencia de enfermedades nutricionales y su distribución en la población estudiada, para identificar los principales grupos de riesgo.
- Determinar los factores que intervienen en la aparición o en el desarrollo de dichos problemas nutricionales.
- Disponer de datos para elegir métodos de prevención y medir el impacto de las posibles intervenciones (sistema de vigilancia).

### MATERIALES

Para realizar de manera adecuada la medición de medidas antropométricas en la institución se cuenta con:

- Balanzas mecánica, balanzas mecánica con tallimetro, pesas bebe mecánica, basculas con tallimetro, pesa bebe, basculas de piso, basculas análoga, pesas análoga, basculas de piso análoga, pesas bebé análoga, bascula colgante tipo reloj, bascula de plataforma, bascula electrónica.

### MEDICIÓN DEL PESO

El peso para los niños menores de 2 años, debe tomarse acostado.

Para ello se utilizan balanzas o básculas. Las de uso más común para pesar a los niños y niñas son:

- Balanza de palanca o pediátrica (para niños y niñas menores de 2 años). O pesa bebe
- Balanza o báscula electrónica.
- Báscula de plataforma.
- Bascula colgante tipo reloj



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

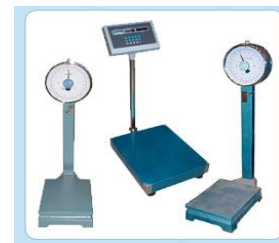
V2

PÁGINA 5 de 27

<b>BALANZA</b>			
<b>MENORES DE DOS AÑOS</b>		<b>MAYORES DE DOS AÑOS</b>	
<b>Consultorio o sitio fijo</b>	<b>Trabajo de campo</b>	<b>Consultorio o sitio fijo</b>	<b>Trabajo de campo</b>
<p>- Pesabebé</p> <p>Capacidad: 20 - 25 kilos</p> <p>Precisión: 10 a 20 g</p> <p>Mecanismo: electrónica, digital o de brazo mecánica.</p>	<p>- Balanzas con portabebés y calzoncitos.</p> <p>Capacidad 25 kg</p> <p>Precisión 50 o 100 g, la cual debe contar con calibrador o diferencias de pesos o con una sensibilidad menor (100g)</p> <p>- Pesabebé digital de baterías</p> <p>Capacidad: 20 -25 kilos</p> <p>Precisión: 50 g o menos</p>	<p>- Balanza de pie:</p> <p>Capacidad: 120 a 150 kg.</p> <p>Precisión: ideal 50 gr, máximo 100 gr.</p> <p>Mecanismo: Digital o mecánica con único uso para peso no para medir talla (sin metro).</p>	<p>Balanza de pie:</p> <p>Capacidad: 120 a 150 kg</p> <p>Precisión: ideal 50 gr, máximo 100 gr.</p> <p>Mecanismo: Equipos Digitales (portátil) con baterías.</p>

Debe contar con plataforma amplia. No deben utilizarse balanzas de baño (mecánicas, de resorte, con sensibilidad de 500 gr), porque los datos no son confiables para el seguimiento nutricional.

La báscula electrónica sirve para pesar tanto niños como adultos hasta un peso de 200 kg.



Funciona con pilas de 1.5V, pueden realizarse 120,000 pesadas con cada carga de pilas. Tiene una resolución de 0,1 o de 0,05 kg y permite al observador leer en forma directa el peso del adulto o niño.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 6 de 27

**DETERMINACIÓN DE LA LONGITUD O ESTATURA**

Dependiendo de la edad del niño se utilizan infantómetros o tallímetros.

<b>TALLIMETRO/INFANTOMETRO</b>			
<b>MENORES DE DOS AÑOS</b>		<b>MAYORES DE DOS AÑOS</b>	
<b>Consultorio o sitio fijo</b>	<b>Trabajo de campo</b>	<b>Consultorio o sitio fijo</b>	<b>Trabajo de campo</b>
<p>- Infantómetro: Precisión de 1 mm Capacidad de 110 a 120 cm.</p> <p>Material de fabricación: Resistente, liviano y no deformable. Sistema rodante, no inestable</p> <p>Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo.</p> <p>Garantizar 90 grados espaldar, con una base de 25 cm de ancho y pieza móvil rodante.</p> <p>Que le permita al niño o niña acostarse</p> <p>No se recomienda el uso de infantómetro en materiales susceptibles a (dilatación) en diferentes ambientes (Temperatura).</p>	<p>- Infantómetro portátil: Precisión 1 mm Capacidad 110 a 120 cm.</p> <p>Desarmable con dos opciones de infantómetro y tallímetro</p> <p>Calibración: recomendación para vara de medición de 100 cm.</p> <p>No se recomienda el uso de metros de modistería</p>	<p>- Tallímetro en un material Resistente Liviano y no deformable.</p> <p>Capacidad de dos (2) metros, Sensibilidad 1mm.</p> <p>Si es tallímetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o plástico, adheridos a la pared.</p> <p>No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas.</p>	<p>- Tallímetro portátil.</p> <p>Capacidad de dos (2) metros, sensibilidad 1 mm.</p> <p>Tener en cuenta ubicación del equipo. (Desarmable, para facilitar transporte).</p>

Estos son instrumentos que se emplea para medir la longitud de niños menores de dos años y se mide en posición horizontal. Suelen ser de madera o metálico y puede ser fijo cuando su diseño es para uso en el establecimiento de salud, y es móvil o portátil cuando se necesita transportar a campo.

Consta de tablero, con bastidores, correderas y cinta métrica, base o tope fijo, con tope móvil.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

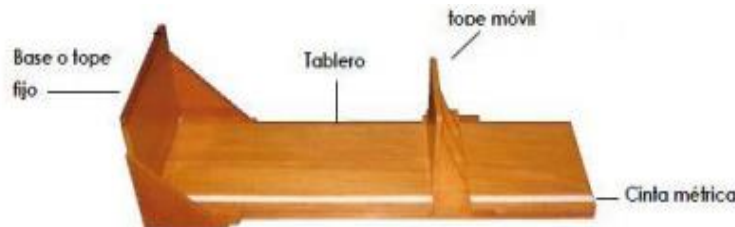
CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 7 de 27

## INFANTOMETRO



### PROCEDIMIENTO

#### 1. MEDICION DEL PESO

##### 1.1. EN NIÑO(A) S MENORES DE 2 AÑOS (PESABEBE)

- Informe a los padres o cuidadores el procedimiento que se va a realizar.
- Asegúrese que la balanza se encuentre en una superficie segura, lisa, horizontal y plana.
- Verifique que el equipo este calibrado en cero (si es mecánica y verifique que el brazo del equipo se encuentre en equilibrio).
- Desnude al niño o niña con la ayuda de los padres o cuidadores. Si esto no fuera posible por motivos de fuerza mayor (falta de privacidad, frio), debe pesar al niño o niña con ropa ligera.
- Ubique al niño o niña acostado en el centro del platillo o bandeja de la balanza. No debe apoyarse y ninguna parte de su cuerpo debe quedar por fuera.
- Si la balanza es mecánica, ubique las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto, verificando el equilibrio del brazo del equipo, o si es electrónica o digital simplemente lea el resultado. Para efectos del registro, el peso se debe aproximar a 10 o 20 gramos según la sensibilidad del equipo.

Lea el peso en voz alta y regístrelo.

Técnica para evaluar niños y niñas menores de 2 años: Función “Madre Bebé”



1. Conecte la balanza y espere que aparezca “0.00” en el visualizador.
2. Pida a la madre que suba a la balanza sin bebe y permanezca quieta. Puede leer el resultado de la pesada en el visualizador digital.
3. Baje a la madre y entregue le bebe y pídale subir nuevamente en la báscula cuando el indicador se ponga en cero.
4. La balanza visualiza el peso del niño y la madre cuando permanece estable durante unos 3 segundos (evitando que salte debido a movimientos del niño).
5. Lea el peso en voz alta y anótelo. Realice la diferencia entre el peso de la madre sola

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 8 de 27</p>

y el peso de la madre alzando el niño para obtener el peso real del bebe.

## 1.2. MEDICION DEL PESO EN BALANZA RELOJ

- Cuelgue la balanza en un lugar seguro y firme como techo, trípode o árbol, de tal forma que quede a nivel visual.
- Solicite a la madre o cuidador desnudar al niño tanto como sea posible. Si lo dejan con pañal confirme que este seco.
- Enganche el porta bebé o el pantalón de la balanza y ajústela al cuerpo en cero. Luego retírelo.
- Ponga el niño dentro del porta bebe y si es mayor de 6 meses póngale el pantalón, de tal forma que se quede cómodo y seguro.
- Transporte el niño cargado, no por los tirantes, y con la ayuda de la madre o cuidador enganche los tirantes del pantalón o de la porta bebé en la balanza.
- Las tirantes deben quedar superpuestas en el gancho, para que no se incline más aun lado que a otro. Con suavidad deje que el niño cuelgue libremente y de manera que no esté tocando nada a su alrededor.
- Sostenga el reloj de la balanza y cuando la aguja se estabilice, lea rápido la cifra que marca que está en el día. Anote la medida y alce con suavidad el niño por el cuerpo, no lo alce por las tirantes del pantalón o de la porta bebé.
- Lea el peso en voz alta y regístrelo.

## 1.3. MEDICION DEL PESO EN NIÑO(A)S MAYORES DE 2 AÑOS, JOVENES Y ADOLESCENTES



- Pise ligeramente sobre la plataforma para conectar la balanza. La pantalla mostrará automáticamente cero "0.00" indicando que la balanza está lista.
- Pida a la persona que suba al centro de la balanza y que permanezca quieta y erguida.
- Espere unos segundos hasta que los números que aparecen en la pantalla estén fijos y no cambien.
- Durante el período de estabilización de los números, evite tocar la balanza.
- Colóquese frente a la pantalla, véala en su totalidad para leer los números en forma correcta.
- Lea el peso en voz alta y regístrelo.
- Si el peso se indica en otra unidad (por ejemplo libras), voltee cuidadosamente la báscula, sobre el compartimento de la pila en cada extremo aparecerá unas letras kl o lb, solo basta con presionar la medida deseada y la báscula regulara esta medida.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 9 de 27</p>

## 2. MEDICION DE TALLA

### 2.1. EN NIÑO(A)S MENORES DE 2 AÑOS (LONGITUD)



- Verifique que el niño o la niña estén sin zapatos, la cabeza en línea media y no tenga objetos que alteren la medida.
- Acueste el niño "boca arriba" sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, recostándolo suavemente, contra el inicio del infantómetro, donde marca la medición en 1 cm.
- En ningún momento deje al niño solo acostado en el infantómetro.
- Solicite a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del infantómetro y que tome la cabeza del niño con las ambas manos, colocándolas a cada lado de la misma de tal manera que los ojos miren hacia arriba. Sin ejercer mucha presión, trate de mantener la cara del niño recta.
- Tome ambas rodillas del niño con la mano izquierda, estirándolas con movimiento suave pero firme y lo más rápido posible, mientras que con la mano derecha corra firmemente la pieza móvil del tallímetro contra la planta de los pies. Estos deben quedar rectos sobre el infantómetro.
- Verifique que los hombros, espalda, glúteos y talones del niño estén en contacto con el tallímetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.
- Proceda rápidamente y sin dudar para medir la longitud con precisión antes de que el niño se inquiete.
- La rapidez es importante. Ubíquese del lado de la tabla donde usted pueda ver la cinta métrica y desplazar la pieza móvil del equipo contra los talones de los pies. A veces el niño se resiste a empujar el tope móvil con los pies, insista hasta ubique que los talones y tome la medida.
- Lea rápidamente sin mover al niño. Asegúrese que la lectura se hace en la escala de centímetros.

### 2.2. EN NIÑO(A) S MAYORES DE 2 AÑOS, JOVENES Y ADOLESCENTES.

Para mayores de dos años, la medición debe ser de pie (posición vertical) y la medida se denomina TALLA O ESTATURA.

Tenga en cuenta que el tallímetro debe estar ubicado verticalmente, revise los siguientes pasos:

- Ponga el tallímetro o estadiómetro sobre una superficie plana, contra la pared que no tenga guarda escobas, asegúrese de que quede fijo y que encima de la base tenga las plantillas o huellas dibujadas de los pies.
- Sitúe el niño en el tallímetro, verifique que no tenga adornos en la cabeza y sin

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p><b>PÁGINA</b> 10 de 27</p>

zapatos; los pies sobre las plantillas, en posición erguida, con los talones juntos, las rodillas sin doblar y contra la tabla vertical (parte posterior) del tallímetro. Tenga en cuenta que hay niños o niñas con dificultad para juntar totalmente los pies.

- Compruebe que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, la espalda y la cabeza toquen la tabla vertical o la superficie de apoyo en la medición y que los talones no estén elevados. Los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco con las palmas dirigidas hacia los muslos. Con apoyo de la madre o cuidador se sostiene y presiona suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos.
- Solicite al niño, Joven o adolescentes que mire al frente, sin levantar ni bajar la cabeza. Para mantener esta posición ponga la mano izquierda abierta por debajo del mentón del niño y en forma gradual cierre su mano sin taparle la boca.

Con su mano derecha deslice la pieza movable hacia el vértice (coronilla) de la cabeza. Observe que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.

- Verifique que la posición del niño(a) esté correcta. Sin moverlo, lea rápidamente el valor que marca la pieza móvil. Realice la lectura ubicándose frente a la pieza móvil que indica la medida. Anote el valor de la medida con una precisión de 1 mm. Retire la pieza móvil de la cabeza del niño y la mano del mentón.

### 3. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

#### 3.1. PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

Para la evaluación del estado nutricional en los niños de Primera Infancia e Infancia menores se tendrá en cuenta los patrones de crecimiento propuestos por la Organización Mundial de la Salud y adoptados para Colombia mediante **Resolución 2465 del 14 de junio de 2016**.

Los indicadores propuestos en dicha resolución se deben analizar de forma conjunta además de otros factores como son el estado de salud, los antecedentes de alimentación y los controles de peso y talla anteriores, por lo cual es fundamental el seguimiento periódico.

Aunque la vigilancia epidemiológica se realiza en la población de primera infancia e Infancia, se describen la clasificación hasta 18 años según la resolución en mención. Para el efecto de Los indicadores de crecimiento utilizados para un niño, niña o adolescente en términos generales son:

##### 3.1.1. NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

En el grupo de niños y niñas menores de dos años, se deben utilizar los siguientes indicadores antropométricos a nivel individual: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal, perímetro braquial y perímetro cefálico para determinar



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



**PROCESO:**  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

**CODIGO:** SA-S1-D1

**VIGENCIA:** 04/03/2023

V2

**PÁGINA** 11 de 27

la evolución del crecimiento y parte del desarrollo de los niños y niñas.

Grupo de Edad	Indicadores	Puntos de Corte DE (Desviación estándar)	Denominación
Niños y Niñas menores de dos (2) Años	Talla para la Edad T/E	< - 2	Retraso en talla
		> - 2 a < - 1	Riesgo de talla baja
		> - 1	Talla adecuada para la edad
	Peso para la Edad P/E	< - 3	Desnutrición global severa
		< - 2	Desnutrición global
		> - 2 a < - 1	Riesgo de peso bajo para la edad
		> - 1 a < 1	Peso adecuado para la edad
	Peso para la Talla P/T	< - 3	Desnutrición aguda severa
		< - 2	Desnutrición aguda
		> - 2 a < - 1	Riesgo de peso bajo para la talla
		> - 1 a < 1	Peso adecuado para la talla
	Perímetro Cefálico	< - 2	Factor de riesgo para neurodesarrollo
		> - 2 a < 2	Normal
		> 2	Factor de riesgo para neurodesarrollo

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @ y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

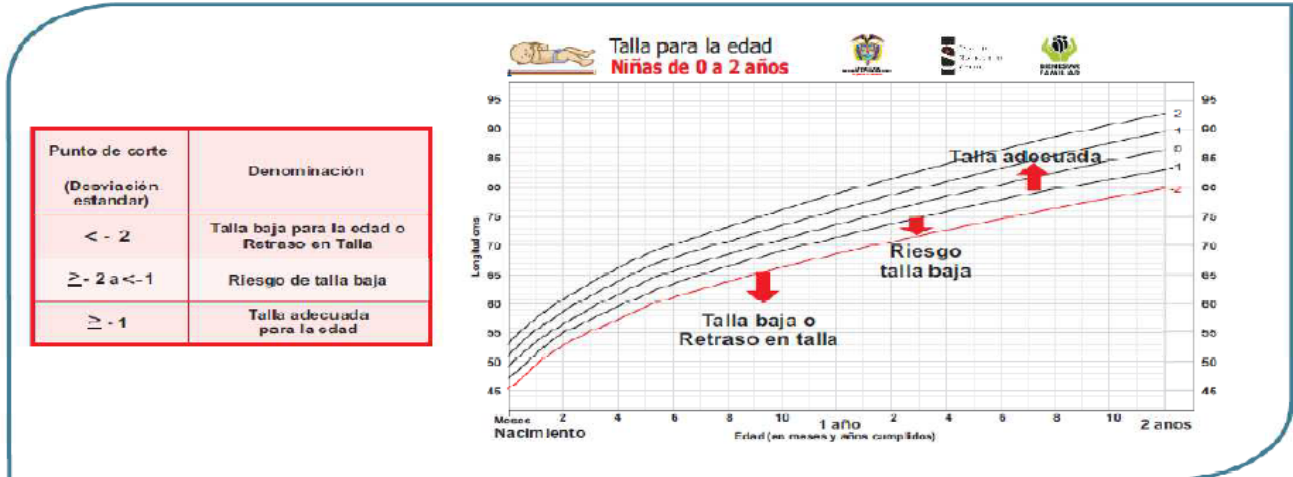
VIGENCIA: 04/03/2023

V2

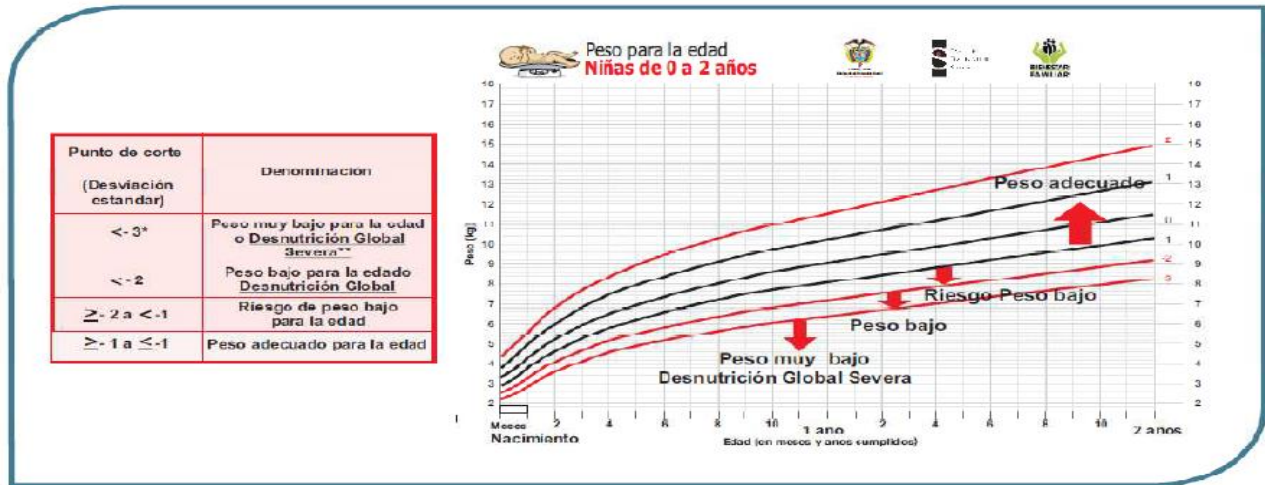
PÁGINA 12 de 27

**REJILLAS DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS:**

**Talla / edad**



**Peso / edad**



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

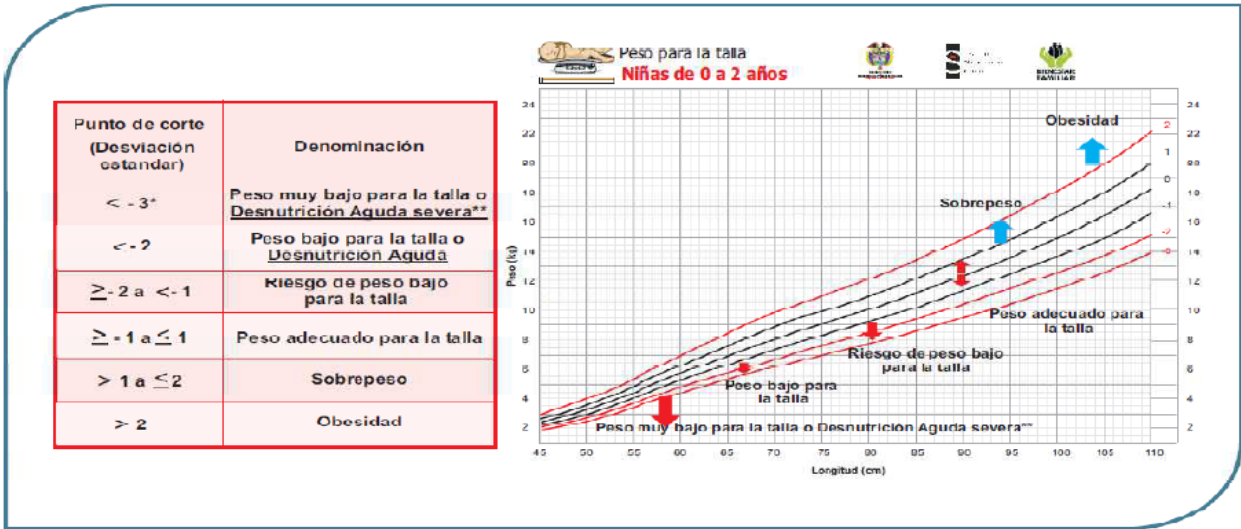
CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

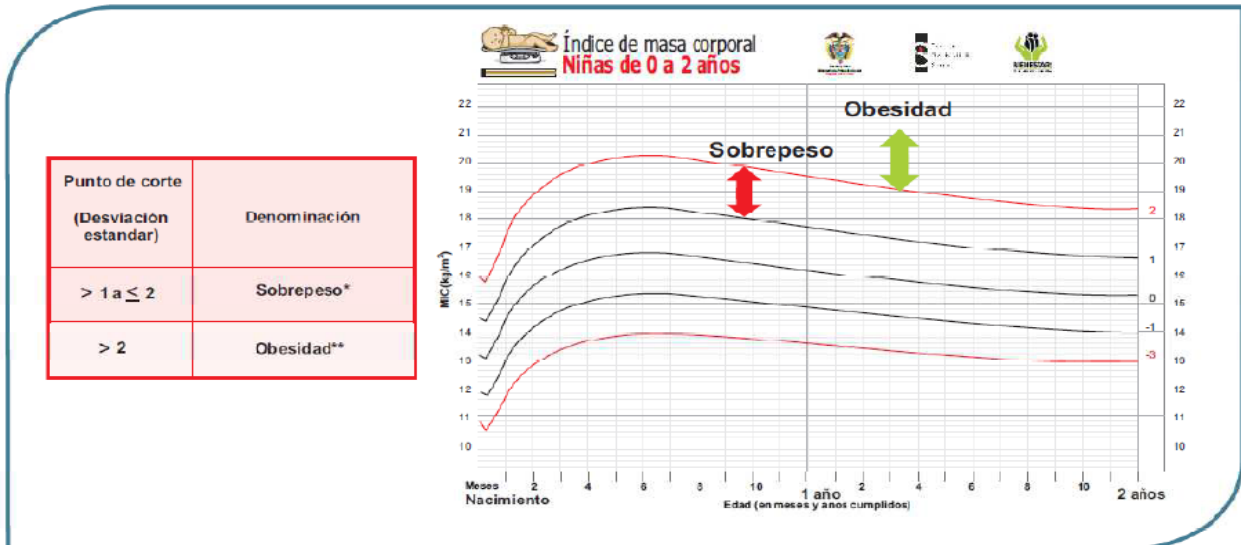
V2

PÁGINA 13 de 27

**Peso / Talla**



**IMC**



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @ y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

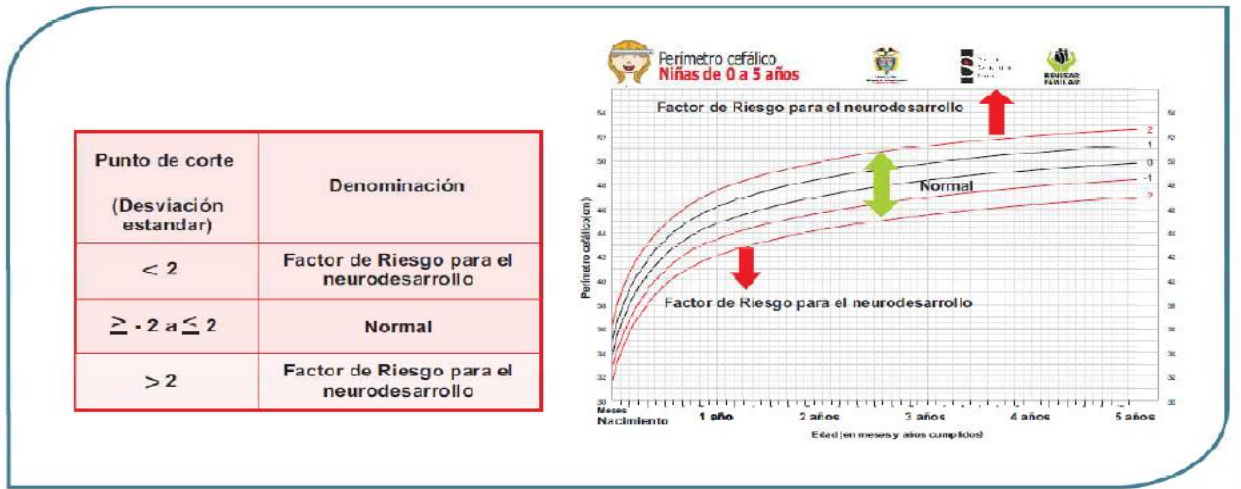
CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 14 de 27

**PERIMETRO CEFALICO**



**3.1.2. NIÑOS Y NIÑAS DE DOS A CUATRO AÑOS Y ONCE MESES:**

En el grupo de niños y niñas de dos a cuatro años y once meses se deben utilizar los indicadores talla para la edad, peso para la talla e Índice de masa corporal tanto a nivel individual como poblacional. Al igual que en el grupo de niños y niñas menores de dos años, se incluye el IMC, dado que es sensible para diagnosticar el exceso de peso; por lo tanto se sugiere calcular el IMC/Edad sólo si el indicador peso para la talla está por encima de +1 DE.

El último indicador a nivel individual en este grupo es el perímetro cefálico, que se debe tomar rutinariamente hasta los 3 años de edad y de este momento en adelante, solo cuando el niño consulte por primera vez, según criterio del profesional de la salud. También juega un papel importante el perímetro braquial.

Grupo de Edad	Indicadores	Puntos de corte de (Desviación estándar)	Denominación
Niños y Niñas de 2 a 4 años	Talla para la Edad T/E	< - 2	Retraso en talla
		> - 2 a < - 1	Riesgo de talla baja
		> - 1	Talla adecuada para la edad
	Peso para la Edad P/E	< - 3	Desnutrición global severa
		< - 2	Desnutrición global
		> -2 a < - 1	Riesgo de peso bajo para la edad
Peso para la Talla P/T	> - 1 a < - 1	Peso adecuado para la edad	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

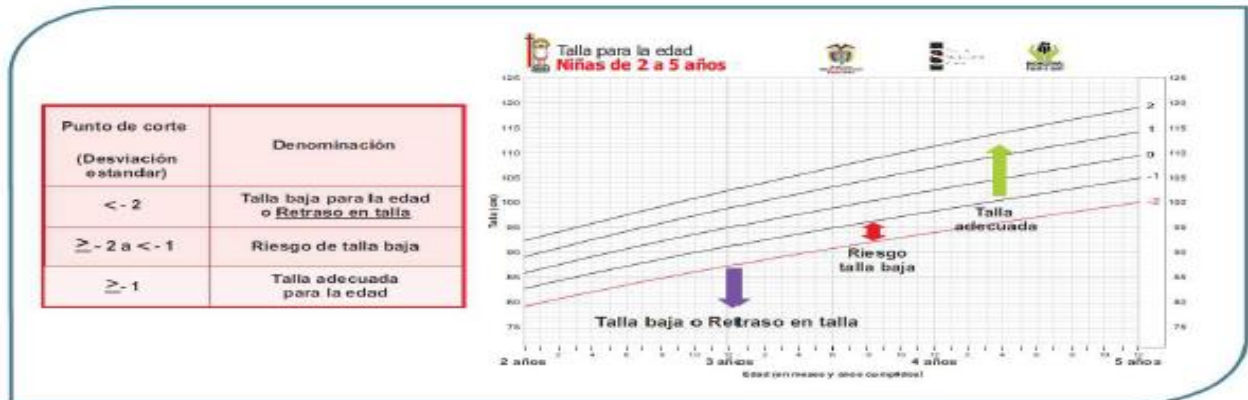
V2

PÁGINA 15 de 27

			< - 3	Desnutrición aguda severa
			< - 2	Desnutrición aguda
			> -2 a < - 1	Riesgo de Peso bajo para la Talla
			> - 1 a < 1	Peso adecuado para la talla
			> 1 a < 2	Sobrepeso
			> 2	Obesidad
Perímetro Cefálico	< -2	Factor de Riesgo para Neurodesarrollo		
	> - 2 a < 2	Normal		
	> 2	Factor de Riesgo para Neurodesarrollo		

**REJILLA NUTRICIONALES NIÑOS 2 A 4 AÑOS**

**Talla/edad**



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i y t  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 16 de 27

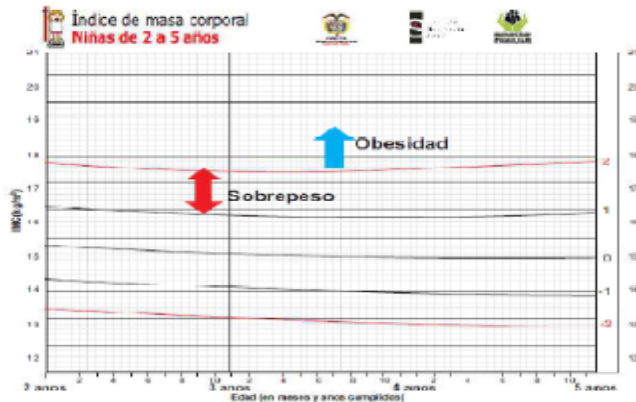
**Peso / Talla**

Punto de corte (Desviación estandar)	Denominación
$< -3$	Peso muy bajo para la talla o <b>Desnutrición Aguda severa</b>
$< -2$	Peso bajo para la talla o <b>Desnutrición Aguda</b>
$\geq -2$ a $< -1$	Riesgo de peso bajo para la talla
$\geq -1$ a $\leq 1$	Peso adecuado para la talla
$> 1$ a $\leq 2$	<b>Sobrepeso</b>
$> 2$	<b>Obesidad</b>



**IMC**

Punto de corte (Desviación estandar)	Denominación
$> 1$ a $\leq 2$	<b>Sobrepeso*</b>
$> 2$	<b>Obesidad**</b>



**3.1.3. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE CINCO A DIECIOCHO AÑOS**

En el grupo de niños, niñas y adolescentes de cinco a dieciocho años se deben utilizar los indicadores talla para la edad e Índice de Masa Corporal (IMC), tanto a nivel individual como poblacional. A diferencia del grupo anterior, en este no se incluyó el indicador peso para la talla, teniendo en cuenta que los resultados de la comparación de los patrones de la OMS con los de la NCHS muestran que este indicador es muy similar al del índice de masa corporal por edad en niños y niñas de 5 a 9 años. Por ello, la OMS ha publicado solamente el IMC/E, para simplificar y dar continuidad al IMC desde el nacimiento hasta la edad adulta.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

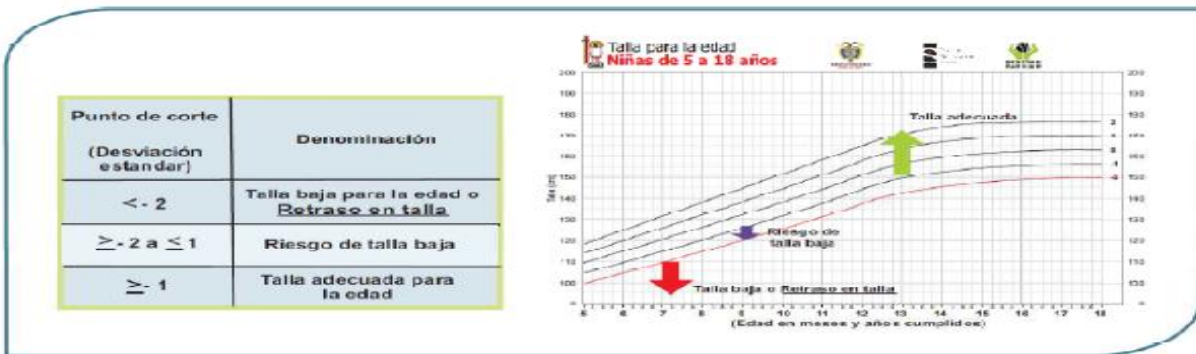
PÁGINA 17 de 27

Grupo de Edad	Indicadores	Puntos de Corte DE (Desviación estándar)	Denominación
5 a 18 años	Talla para la Edad T/E	< - 2	Retraso en talla
		> - 2 a < - 1	Riesgo de talla baja
		> - 1	Talla adecuada para la edad

Grupo de Edad	Indicadores	Puntos de Corte DE (Desviación estándar)	Denominación
5 a 18 años	Índice de masa corporal	< - 2	Delgadez
		> - 2 a < - 1	Riesgo para la delgadez
		> - 1 a < 1	Peso adecuado para la edad
		> - 1 a < 1	Adecuado para la edad
		> 1 a < 2	sobrepeso
		> 2	obesidad

**REJILLAS DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE 5 A 18 AÑOS:**

**Talla/edad**



**Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):**





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p><b>PÁGINA</b> 18 de 27</p>

### 3.1.4. EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS MAYORES DE 18 AÑOS JOVEN, Y ADULTEZ

El adulto entre los 19 y los 60 años comprende el grupo de edad en que descansa de forma casi total la capacidad de producción y del cual depende en su mayor parte aquellos menores de 19 años, grupo integrado en gran medida por individuos en formación tanto desde un punto de vista físico como intelectual; como aquellos mayores de 60 años integrado igualmente por una mayor proporción de individuos no incorporados a la producción por haber recesado en esas actividades.

Es por ello que la evaluación nutricional de este grupo, cuya importancia social es indiscutible, adquiere gran relevancia en el estudio de cualquier población desde el punto de vista de su estado de salud.

La antropometría por ser un procedimiento de fácil aplicación, económico y no invasivo ha sido utilizada ampliamente en los fines de estimación del estado nutricional tanto desde un punto de vista clínico como epidemiológico.

Para la evaluación del peso del adulto en relación con su estatura, se utiliza la relación peso para la talla, de la cual existen múltiples índices. De todos ellos, el índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, es el más comúnmente utilizado por cumplir en mayor medida el requisito de estar altamente correlacionado con el peso y ser independiente de la talla y por existir una información muy amplia de su relación con morbilidad y muerte en individuos de muy diversa distribución geográfica, estructura social y grupos de edad.

En la clasificación de sobrepeso y obesidad aplicable tanto a hombres como mujeres en edad adulta propuesto por el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el punto de corte para definir la obesidad es de un valor de IMC = 30 kg/m<sup>2</sup>, limitando el rango para la normalidad a valores de IMC entre 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>, y el de sobrepeso a valores de IMC entre 25 – 29,9 kg/m<sup>2</sup>.



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 19 de 27

### 3.1.5. FORMULA IMC PARA CALCULO EN VEJEZ

Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso (Delgadez)	<15,99	<15,99
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez no muy pronunciada	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

### INDICE CINTURA CADERA ICC



Este índice está relacionado con un mayor contenido de grasa visceral del organismo en detrimento de la grasa periférica. El aumento de estos valores indica un mayor riesgo cardiovascular.

Se obtiene  $ICC = \frac{\text{Perímetro cintura}}{\text{Perímetro cadera}}$

Los valores por encima de 0.80 en mujeres y 0.90 en hombres muestran relación con el riesgo cardiovascular.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 20 de 27

Clasificación ICC	Hombres	Mujeres
Riesgo cardiovascular alto	>1.0	>0.85
Riesgo cardiovascular moderado	0.90-1.0	0.80-0.85
Riesgo cardiovascular bajo	<0.90	<0.80

### PERIMETRO ABDOMINAL

Permite valorar la distribución de la adiposidad central o periférica

Riesgo	Hombres	Mujeres
Sustancialmente aumentado	>102	>88
Aumentado	94-101.9	80-88
Bajo	<94	<80

### 3.1.6. PARA MAYORES DE 65 AÑOS: SE UTILIZA COMO INDICADOR IMC

Clasificación de estado nutricional por Índice de masa corporal en la persona adulta mayor	
Desnutrición severa	<16 kg/m <sup>2</sup>
Desnutrición moderada	16-16,9 kg/m <sup>2</sup>
Desnutrición leve	17-18,4 kg/m <sup>2</sup>
Peso insuficiente	18,5-21,9 kg/m <sup>2</sup>
Normopeso	22-26,9 kg/m <sup>2</sup>
Sobrepeso	27-29,9 kg/m <sup>2</sup>
Obesidad grado I	30-34,9 kg/m <sup>2</sup>
Obesidad grado II	35-39,9 kg/m <sup>2</sup>
Obesidad grado III	40-49,9 kg/m <sup>2</sup>
Obesidad grado IV	≥50 kg/m <sup>2</sup>

### PERDIDA DE PESO “ALERTA EN ADULTOS MAYORES”

Del 5% al 10% Comienza a producir alteraciones orgánicas.



Del 35 al 45%. Se asocia a altas tasas de mortalidad.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @ y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p><b>PÁGINA</b> 21 de 27</p>

Mayor al 50% - Difícil supervivencia

**SE CONSIDERA RIESGO DE DESNUTRICION EN EL ADULTO MAYOR:**

Porcentaje de pérdida de peso	Tiempo
1-2%	7 días
5%	30 días
7,5%	3 meses
10%	6 meses



Las pérdidas >5% en un año para las personas adultas mayores de 65 años sugieren una mortalidad más elevada.

Interpretación perímetro de pantorrilla [44]		
	Disminución moderada de masa muscular	Disminución severa de masa muscular
<b>Hombres</b>	Perímetro de pantorrilla < 34cm	Perímetro de pantorrilla < 32 cm
<b>Mujeres</b>	Perímetro de pantorrilla < 33cm	Perímetro de pantorrilla < 31cm

**3.1.7. EVALUACIÓN NUTRICIONAL PROGRAMA DE ATENCION A LA GESTANTE:**

El estado nutricional de la madre es un factor que determina el éxito de la gestación, condiciona de forma directa el crecimiento fetal, el peso del recién nacido (RN) y la ocurrencia de complicaciones obstétricas que pueden generar morbilidad materna extrema o mortalidad materna y perinatal. Por un lado la malnutrición materna por déficit o la poca ganancia de peso durante el embarazo son factores de riesgo reconocidos para bajo peso al nacer, la prematuridad y la restricción en el crecimiento intrauterino.

La Resolución 412 en la guía de atención de la gestante establece que la malnutrición (IMC  $\geq 30$  ó  $< 18$ ) y la ganancia de peso inadecuada como características individuales determinan el riesgo durante el embarazo. Además la ganancia de peso es un indicador indirecto de múltiples actividades fisiológicas. Las gestantes con bajo peso previo al embarazo deben tener mayores incrementos de peso, pero también, ser vigiladas para evitar pesos finales que la perjudiquen después del parto; de la misma forma gestantes con sobrepeso y obesidad no deben buscar reducir de peso durante la gestación pero si evitar ganancias excesivas. El bajo peso gestacional o la insuficiente ganancia de peso están asociados con el bajo peso al nacer; la restricción de crecimiento intrauterino el cual es mayor en un 70% en mujeres con

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p><b>PÁGINA</b> 22 de 27</p>

bajo peso, comparadas con mujeres con peso adecuado.

El sobrepeso y obesidad se asocian igualmente a bajo peso al nacer, y con otras enfermedades como diabetes gestacional, preeclampsia o hipertensión, parto por cesárea, malformaciones congénitas, mortalidad perinatal. De forma conjunta los estados de malnutrición incrementan la tasa de mortalidad neonatal, retardo o detención del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior.

En la resolución 3280, con relación a la ruta de materno perinatal, acerca de la ATENCION PARA LA PROMOCION DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION, establece:

- “Valoración del estado nutricional

En la consulta inicial de nutrición se realizará valoración nutricional que incluye: Paridad, edad gestacional, peso gestacional, revisión de las pruebas de laboratorio (glicemia, hemoglobina, cuadro hemático y otros), diagnósticos médicos (hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, anemia, obesidad, bajo peso). Verificación del consumo de suplementos de hierro, ácido fólico y calcio.

Toma de peso, talla, cálculo del índice de masa corporal (IMC) según edad gestacional, clasificado siguiendo el patrón de Atalah, (esquemas incluidos en historia clínica de la ESE), diagnóstico nutricional, plan de manejo y establecimiento de las metas de ganancia de peso durante la gestación.”



### INSTRUCCIONES PARA SU USO

Para comparar los datos de la madre con la curva de normalidad se necesita seguir dos pasos:

**Primero:** calcular el porcentaje de peso para talla que tiene la mujer en el momento de la consulta. Para esto se utiliza el Nomograma. En la primera columna se encuentran las Tallas (cm); en la segunda los Pesos (kg) y en la tercera (inclinada) los porcentajes de peso para talla.

Para usarla se procede Así: Unir con una regla los valores de talla de la madre con el peso que tiene en la consulta actual y ver en qué punto corta la regla a la última columna.

Ejemplo: Mide 150 cm y pesa 56,5 Kg; el corte de la última columna se produce en 112%. Esto significa que la madre tiene en ese momento un porcentaje de peso para talla de 112. Este valor no tiene significado por sí mismo hasta que no se compara con la tercera observación, esto es la edad gestacional.

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p><b>PÁGINA</b> 23 de 27</p>

**Segundo:** Comparación con la gráfica de incremento de peso para embarazadas. La gráfica tiene un “marco” con valores. En la parte inferior se encuentra la Edad Gestacional, está expresada en semanas y va desde la semana 10 hasta la semana 42. Cada raya representa 1 semana.

En el marco derecho se representan los porcentajes de Peso/Talla (son los valores obtenidos en el paso anterior). Cada raya separa 2% de peso/talla. La parte interior de la curva tiene un cuadrículado como fondo, sobre el que están trazadas curvas ascendentes que limitan distintas áreas.

### **CATEGORÍAS DE ESTADO NUTRICIONAL**

Las curvas señalan áreas que indican distintas categorías de estado nutricional.

Bajo peso: comprende el área “A” inferior de la curva.

Normal: comprende el área “B” de la gráfica.

Sobrepeso: comprende el área “C”.

Obesidad: comprende el área “D” superior de la curva.

Cuando el peso/talla materno se ubica justo sobre una línea divisoria de categoría de peso, la madre se clasifica en la categoría inmediatamente inferior

### **Forma de uso**



Volviendo al ejemplo que se estaba desarrollando, se llega a obtener el porcentaje de peso/talla materno de 112%. La edad gestacional de la madre evaluada es de 30 semanas. Ubicamos en el marco inferior la edad gestacional = 30, ascendemos en la gráfica hasta que ese punto cruce el valor 112.

Resultado: la madre se encuentra con peso Normal, este cruce se produce en el área “B”. Observemos que en un mismo porcentaje de peso para talla puede dar diferentes estados nutricionales conforme varía la edad gestacional.

Tomemos el caso anterior: Si la edad gestacional es de 37 semanas un % de peso/talla de 112 corresponde a Bajo Peso, área “A”.

### **PESO DESEABLE A TERMINO**

Además de permitir el cálculo del porcentaje de peso, el normograma permite calcular el peso deseable al término del embarazo. Este cálculo es útil en las pacientes de bajo peso inicial, ya que las madres en el área normal deben aumentar por lo menos 12 kg y aquellas

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p><b>PÁGINA</b> 24 de 27</p>

con sobrepeso y obesidad un mínimo de 7,5 kg. Sin embargo, es importante saber el peso deseable de una madre con bajo peso inicial para orientar el tratamiento nutricional. Para esto se une con una línea el valor de talla materna con el peso/talla 120% y se observa el valor de peso en que esta línea corta la recta imaginaria: ese es el peso deseable al término del embarazo. A este valor se resta el peso actual de la mujer y se obtiene el número de kg que la madre debe aumentar en el resto del embarazo.

Casos especiales de interpretación de la curva Adolescentes: La curva puede subestimar los incrementos ponderales de adolescentes, que han concebido en un período de 4 años después de la menarca. En este grupo de madres jóvenes se recomienda incrementar 1 kg adicional a los que indica la curva (en peso deseable de término).

Talla alta: la curva no incluye valores para madres cuyas tallas están fuera de los límites incluidos en el nomograma. Para estos casos se sugiere un incremento ponderal de 7,5-10,5 kg si la madre es obesa; 10,5-13,5 kg si aparece normal y superior a 13,5 kg si está enflaquecida. Si se deseara mayor precisión; pueden usarse las siguientes correcciones en el nomograma: Se usa el valor correspondiente al 175 cm, restando 0,5 kg por cada cm que la madre exceda a 175 cm. Por ejemplo, si la mujer mide 178 cm y pesa 66,5 kg, debe considerarse como 175 cm y 65 kg de peso ( $178-175=3$ ;  $3 \times 0,5 \text{ kg}=1,5 \text{ kg}$ , que se restan a  $66,5 \text{ kg}=65 \text{ kg}$ ).

Talla baja: Lo mismo ocurre con las embarazadas cuyas tallas sean menores a 140 cm; se recomienda proceder a la inversa que en el caso anterior. Es decir, se usa la talla 140 cm y se agrega al peso materno 0,5 kg por cada cm debajo de 140 cm. Por ejemplo, una madre que mide 136 cm y pesa 44 kg se considerará como 140 cm y 46 kg en el momento del control Pesos extremos: Si la obesidad es muy marcada (peso inicial superior a 135% del normal) debe recomendarse un incremento de peso a término de 7,5 a 10,5 kg. Por el contrario, si la mujer se hubiera embarazado muy enflaquecida (peso inferior al 80% del estándar) debe recomendarse una ganancia mínima de 15 a 17 kg.



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

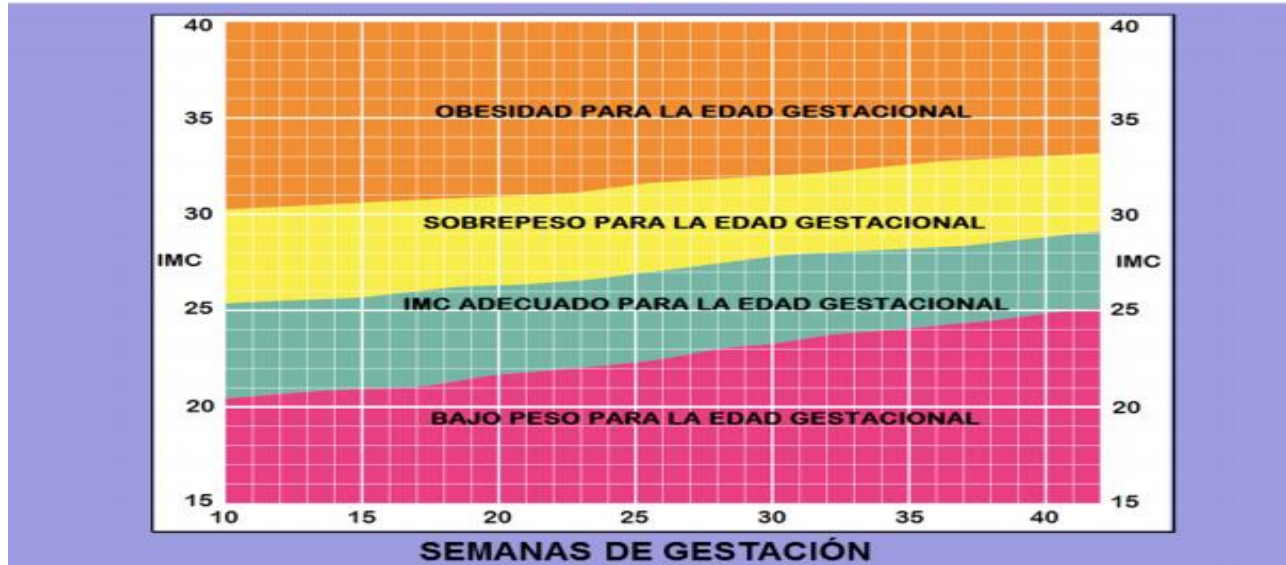
VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 25 de 27

**IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL**

**Grafica de Atalah para la Clasificación del IMC para la Edad Gestacional.**



**Fuente: Atalah. E. Castillo Propuesta para un nuevo estándar de evaluación Nutricional de Embarazada Rev. Medica Chile 1997; 125; 1429-36**

Pesos extremos: Si la obesidad es muy marcada (peso inicial superior a 135% del normal) debe recomendarse un incremento de peso a término de 7,5 a 10,5 kg. Por el contrario, si la mujer se hubiese embarazado muy enflaquecida peso inferior al 80% del estándar) debe recomendarse una ganancia mínima de 15 a 17 kg.

<b>Índice de Masa Corporal (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Ganancia de Peso Recomendada (Kg)</b>
Bajo (menor de 19.8)	12.5 - 18
Normal (19.8 - 26)	11.5 - 16
Alto (26.1 - 29)	7 - 11.5
Muy Alto (mayor de 29)	6

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y t  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 26 de 27

**Valores de referencia para aumento de peso en la gestante**

Estado nutricional según IMC	Valores de referencia IMC	Porcentaje de aumento de peso (**)	Ganancia de peso Kg./semana	Ganancia de peso total (Kg.)
Enflaquecida	< 20.0	30	0.5 – 1.0	12.5 – 18.5
Normal	20.0 - 24.9	20	0.4	11.5 – 16
Sobrepeso	25 – 29.9	15	0.3	7 – 11.5
Obesidad	> 30.0	15	0.2	6 – 7

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

Antes de iniciar el proceso de Mediciones antropométricas se debe tener en cuenta:



1. El lugar que se escoja para realizar las mediciones debe ser amplio, iluminado e higiénico y que en lo posible garantice la privacidad.
2. La toma de medidas antropométricas de peso y talla, debe hacerla personas previamente capacitadas y estandarizadas para tal fin, ya que se requiere un alto nivel de confiabilidad y validez de los datos obtenidos de éstas, y es necesario que se tomen y registren cuidadosamente.
3. No omita ninguno de los pasos que debe seguir, la calidad y velocidad con que se toman las medidas, mejoran con la práctica.
4. Informe y explique, al usuario en qué consisten los procedimientos que le va a realizar, esto disminuirá una posible resistencia, como también el miedo o la molestia que se les pueda causar.
5. Asegúrese de que las uñas estén cortas. No utilice pulseras, anillos y collares que pueden interferir con la actividad y lastimar a los usuarios.
6. También el lápiz debe colocarse lejos de la persona a medir, pues puede causar accidentes.
7. Asegúrese que los elementos que empleara en la medición son los recomendados por la normatividad vigente, garantizando una medición precisa.
8. Antes de pasar a la persona revise la balanza digital y ajústela al peso en kls.
9. Si va a mover la balanza de su sitio, hágalo suavemente. Cuando necesite transportarla, hágalo con precaución para evitar los movimientos bruscos que desestabilicen la superficie de carga.
10. La balanza se debe probar con un peso estándar para verificar que esté calibrada.
11. Es necesario que se garanticen la calibración periódica, debe ser de uso fijo y con hojas de vida visible, para seguimiento y calibración.
12. Cuando la balanza es digital, de baterías, la lectura se facilita si el pesaje se hace a la sombra.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>PROTOCOLO DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN EN CONSULTA EXTERNA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SA-S1-D1</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 04/03/2023</p>	<p>V2</p>	<p><b>PÁGINA</b> 27 de 27</p>

13. Cuando tenga que desplazarse distancias largas con la balanza, si es de baterías, quítelas y colóquelas una vez llegue al lugar donde se realizara la toma de peso.
14. La balanza debe ser colocada en una superficie plana y firme, con los cuatro soportes haciendo contacto con la superficie. No se debe ubicar en superficies como alfombras, tapetes plásticos, etc.
15. Se recomienda disponer de una base de caucho o contac removible para cubrir la balanza y sobre la cual se pararan las personas que serán pesadas.

A esta base se le debe colocar plantillas de adulto y de niños para una mejor ubicación de los pies.

16. Cuando termine de utilizar la balanza, tenga cuidado de no colocarla contra la pared con el mismo interruptor hacia abajo, la balanza puede quedar encendida y gastar las baterías.
17. Si la pantalla muestra alguna señal de batería baja reemplace inmediatamente las pilas o baterías por unas nuevas
18. Para mantener limpios y en buen estado los equipos para la toma de la talla, revise que la pieza móvil se deslice suavemente de arriba hacia abajo
19. Limpie la barra recta con un paño húmedo, esto deberá hacerlo al final de cada día.
20. **CAMBIO DE PILAS DE LAS BALANZAS:** Cuando la energía de las pilas no es suficiente, aparece bAtt en la visualización. Para cambiarlas, se debe ladear la balanza con cuidado a un lado siendo accesible el fondo de la báscula. Apretar la tapa del compartimiento de pilas en dirección de la impresión "OPEN" y levantar la tapa. Colóquelas en el compartimiento y dirección correspondiente, observando la polarización correcta. Para activar la alimentación de corriente, ponga en "ON" el interruptor que se encuentra en el interior del compartimiento de pilas. Cierre la tapa y gire de nuevo la balanza.

#### BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

- Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2465 de 2016. Bogotá D.C; 14 de junio de 2016.
- Instituto Nacional de Salud. Vigilancia Nutricional Centinela de las Gestantes; 01 de diciembre de 2012. Versión 00.
- Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2121 de 2010. Bogotá D.C; 9 de junio de 2010.
- Ministerio de la Protección Social-Instituto Nacional de Salud- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Instructivo para la implementación de Patrones de Crecimiento de la OMS en Colombia. Niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años. Bogotá D.C. 2011.

#### ANEXOS

No aplica.



CARMEN EMILIA OSPINA  
Escuela Superior de Enfermería

DOCUMENTO DE APOYO  
**PROTOCOLO DE MEDIDAS  
ANTROPOMETRICAS**



PROCESO:  
GESTIÓN EN CONSULTA  
EXTERNA

CODIGO: SA-S1-D1

VIGENCIA: 04/03/2023

V2

PÁGINA 1 de 1

**CONTROL DE CAMBIOS**

Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	24/01/2020
2	<p>Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso "Medicina general", se realizaron los siguientes ajustes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización de la vigencia.</li> <li>2. Modificación de los ítems: "Objetivos específicos", "Definiciones", "Materiales", "Procedimiento" y "Consideraciones especiales".</li> <li>3. Incorporación de los ítems: "Normatividad", y "Introducción".</li> <li>4. Ajustes estructurales.</li> </ol>	04/03/2023
<p><i>Martha Lucía González</i> Nombre: Martha Lucía González González. Agremiada Asistir.</p> <p><i>Evelyn Karolina García Polanco</i> Nombre: Evelyn Karolina García Polanco Agremiada Asistir.</p> <p><i>Irma Susana Bermúdez Acosta</i> Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.</p> <p><i>Ingrí Alexandra Suárez Castro</i> Nombre: Ingrí Alexandra Suárez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p>		
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f t i  
ESE Carmen Emilia Ospina