



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Valoración Antropométrica Adulto

Código: PA-GU-10-PT-63

Versión: 0

Fecha de Actualización:11-04-2016

Página1 de 9

1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Prestación de servicios a servidores universitarios/ Gestión asistencial.
2. RESPONSABLE(S):	Personal asistencial. Subdirección Científica
3. OBJETIVO:	Contribuir a mejorar el estado de salud y a la disminución de la morbilidad por enfermedades relacionadas con la nutrición de niños, adolescentes mujeres y varones, mediante el diagnóstico e intervención oportuna a partir de una adecuada valoración nutricional antropométrica.
4. ALCANCE:	Inicia con el ingreso a consulta para valoración por parte del personal asistencial y termina con una adecuada valoración antropométrica.
5. MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Resolución 3997 del 30 octubre de 1996. (Definiciones de p y p).</p> <p>Acuerdo 117 del 30 noviembre 1998 (obligatoriedad).</p> <p>Resolución 412 del 25 febrero 2000. (Norma técnica actividades p y p, demanda inducida y guías enfermedades en salud pública, programación de actividades, seguimiento y evaluación).</p> <p>Resolución 3384 del 29 de diciembre de 2000 (incluye actividades Pos, copagos y cuotas moderadoras).</p> <p>Resolución 4505 del 28 de diciembre de 2012. (Reporte SISPRO sistema de integración de La información de La protección social).</p> <p>González Richmond, Alejandro (1982) "Estudio comparativo de diferentes índices antropométricos y sistemas de clasificación del estado nutricional". Monografía L-47 INN-SZ</p> <p>Organización Mundial de la Salud (1995). "El estado Físico: uso e interpretación de la antropometría". OMS 521 Págs.</p> <p>Resolución 2121 de 2010: Nuevos patrones de crecimiento para Colombia.</p>

6. CONTENIDO:

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	El afiliado solicita su cita médica en la sala de atención integral personalizada.	El afiliado	Agenda medica
2	La auxiliar de agenda médica, asigna la cita con personal asistencial máximo a 3 días.	Auxiliar de agenda medica	Agenda medica
3	El personal asistencial realiza su atención según tipo de consulta y realiza la valoración antropométrica:	Personal asistencial	Historia Clínica
Valoración del Peso			
4	Tener en cuenta los siguientes factores a la hora de interpretarlo: Edemas, ascitis y deshidratación.	Personal asistencial	Historia Clínica
5	Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada sobre una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma, y con buena iluminación.	Personal asistencial	Historia Clínica
6	Explicar a la persona el procedimiento de la toma de peso, y solicitar su consentimiento y colaboración, previa aprobación de la persona acompañante.	Personal asistencial	Historia Clínica
7	Solicitar a la persona se quite los zapatos y el exceso de ropaparapoderlapesar, igualmenteprevio a la valoración del peso preferiblemente el paciente debe estar en ayunas y haber eliminado	Personal asistencial	Historia Clínica
8	Ajustar la balanza a "0" (cero) antes de realizar la toma de peso.	Personal asistencial	Historia Clínica
9	Solicitar a la persona se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posiciónerguida y relajada, frente a la balanza, con la miradafija en plano horizontal, con los brazosextendidos a los lados, laspalmasdescansandosobre los muslos, talonesligeramenteseparados, los pies separadosformandouna "V" y sin moverse.	Personal asistencial	Historia Clínica
10	Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramoshacia la derecha hasta que el	Personal asistencial	Historia Clínica



Gestión de la Cultura y el Bienestar
 Unidad de Salud - Asistencial
 Valoración Antropométrica Adulto

Código: PA-GU-10-PT-63

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 3 de 9

	extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos. La pesa menor correspondiente a gramos debe estar ubicada al extremo izquierdo de la varilla.		
11	Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene	Personal asistencial	Historia Clínica
12	Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.	Personal asistencial	Historia Clínica
13	Registrar el peso obtenido en kilogramos y con la fracción que corresponda a 100 g, con letra clara y legible.	Personal asistencial	Historia Clínica
Valoración Talla			
14	Ubicación adecuada del paciente: de pie, descalzo, erguido, tobillos juntos, espalda recta y la mirada horizontal.	Personal asistencial	Historia Clínica
15	Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta. El tallímetro debe colocarse sobre una superficie plana y contra una pared lisa que no tenga guarda escobas	Personal asistencial	Historia Clínica
16	Explicar a la persona el procedimiento	Personal asistencial	Historia Clínica
17	Solicitar se quite los zapatos, exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos que interfieran con la medición.	Personal asistencial	Historia Clínica
18	Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.	Personal asistencial	Historia Clínica
19	Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se	Personal asistencial	Historia Clínica

	encuentren en contacto con el tablero del tallímetro		
20	Verificar la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro (Plano de Frankfurt).	Personal asistencial	Historia Clínica
21	Si el personal de salud es de menor talla que la persona que está midiendo, se recomienda el uso de la escalinata de dos peldaños para una adecuada medición de la talla.	Personal asistencial	Historia Clínica
22	Con la mano derecha, deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba.	Personal asistencial	Historia Clínica
23	Leer la medida obtenida, y registrarlo en la historia clínica.	Personal asistencial	Historia Clínica
24	Con los datos obtenidos de peso y talla determinar el índice de masa corporal y determinar el estado nutricional. Registrarlo en la historia clínica	Personal asistencial	Historia Clínica
Medición Del Perímetro Abdominal			
25	Explicar al usuario el procedimiento a realizar.	Personal asistencial	Historia Clínica
26	Solicitar al usuario, se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco.	Personal asistencial	Historia Clínica
27	Asegurarse que el usuario se encuentre relajado; y de ser el caso solicitarle se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen	Personal asistencial	Historia Clínica
28	Los pies deben estar separados por una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores	Personal asistencial	Historia Clínica
29	Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media	Personal asistencial	Historia Clínica



Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Valoración Antropométrica Adulto

Código: PA-GU-10-PT-63

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 5 de 9

	entre ambos puntos y proceder a marcarlo; realizarestemismoprocedimientopara el lado izquierdo.		
30	Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona	Personal asistencial	Historia Clínica
31	Si quien mide tiene menor talla que la persona, debe usar una escalera de dos peldaños para una adecuada medición de la talla.	Personal asistencial	Historia Clínica
32	Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica	Personal asistencial	Historia Clínica
33	Tomar la medida al final de una exhalación normal (momento en que la persona expulsa el aire).	Personal asistencial	Historia Clínica
34	Leer medida y registrarla en la historia clínica	Personal asistencial	Historia Clínica
35	Realizar actividades de intervención nutricional según el resultado de la valoración nutricional completa. Ver anexo 12.	Personal asistencial	Historia Clínica

7. FORMATOS:

8. ABREVIATURAS Y

DEFINICIONES:

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
11-04-2016	0	PA-GU-10-PT-63	Creación de protocolo

10. ANEXOS:

Anexo 11: Determinación del estado nutricional a través del IMC.
Anexo 12: Actividades de intervención nutricional.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Valoración Antropométrica Adulto

Código: PA-GU-10-PT-63

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 6 de 9

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Nombre: Yenny Patricia Galindo Valencia	Nombre: María del Socorro Cisneros Enríquez
	Responsable Subproceso
Cargo: Enfermera	Cargo: Directora
Fecha: DD-MM.AA	Fecha: DD-MM.AA
REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre: María del Socorro Cisneros Enríquez	
Responsable Proceso	
Cargo: Directora	Rector Juan Diego Castrillón Orrego
Fecha: DD-MM.AA	Fecha: 11-04-2016

COPIA NO CONTROLADA



ANEXO 11 INDICE DE MASA CORPORAL

Define el nivel de adiposidad de acuerdo con la relación de peso a estatura, eliminando así la dependencia en la constitución. Permite determinar el estado nutricional.

El cálculo se hace con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso (Kg)} / \text{altura (m)}^2$$

Obesidad tipo IV(extrema)	>50 kg/m ²
Obesidad tipo III (mórbida)	40 – 49.9 kg/m ²
Obesidad tipo II	35 – 35.9 kg/m ²
Obesidad tipo I	30 – 34.9 kg/m ²
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27 – 29.9 kg/m ²
Sobrepeso grado I	25 – 26.9 kg/m ²
Normopeso	18.5-24.9 kg/m ²
Desnutrición leve	17-18.5 kg/m ²
Desnutrición moderada	16-16.9 kg/m ²
Desnutrición grave	<16 kg/m ²

ANEXO 12

VALORACION NUTRICIONAL COMPLETA

La valoración del estado nutricional es un proceso dinámico, que requiere de una serie de parámetros que nos permiten hacer una evaluación inicial y tras un período de intervención mediante la instauración de una terapia nutricional hacemos una valoración evolutiva del estado nutricional.

1. Historia clínica, dietética y psicosocial: La historia clínica es la mejor herramienta de la que disponemos para recoger todos los datos relacionados con la patología del paciente y hacer una valoración adecuada. Incluye:

1.1 La historia médica: recoge todos los datos concernientes al estado de salud del paciente a lo largo de su vida y nos proporciona información clave para establecer un diagnóstico e indicar las exploraciones complementarias adecuadas. Debe enfocarse en aquellos aspectos que pueden incrementar el riesgo de desnutrición.

1.2 La historia psicosocial: nos permite situar al paciente en un contexto determinado y valorar la problemática asociada a su patología actual. El interrogatorio debe ir encaminado a conocer la disponibilidad económica, soledad del paciente y grado de autonomía para la obtención y la preparación de los alimentos, situaciones de marginación, incapacidad y ancianidad, nivel social y cultural etc.

1.3 La historia dietética: recoge todos aquellos datos relacionados con los hábitos alimentarios de un paciente con el fin de identificar problemas que pueden tener un efecto adverso sobre su salud.

La historia dietética del paciente deberá tener en cuenta:

- **Apetito e ingesta:** cambios en el gusto o el apetito, estado de la dentición, dificultades deglutorias (disfagia), cambios en la tolerancia a los alimentos y dependencia para comer (tal como ocurre, por ejemplo, en hemiplejías o demencias).

- **Hábitos dietéticos:** patrón diario y de fin de semana, frecuencia de comidas fuera de casa, dietas terapéuticas, dietas específicas (étnicas, vegetarianas, etc.), aversiones o exclusiones alimentarias y uso de suplementos vitamínicos y minerales.

• **Estimación de la ingesta alimentaria:** con el objetivo de valorar excesos o carencias en la alimentación.

2. La exploración física: se trata de un reconocimiento del paciente para detectar signos y síntomas de insuficiencia nutricional, aunque algunos de ellos solo se den en situaciones de extrema desnutrición. El examen físico engloba: valoración de la masa muscular (deltoides, cuádriceps, etc.), el compartimiento graso (panículo adiposo), la existencia o no de edemas, signos de enfermedades óseas (cifosis), etc.

3. Parámetros antropométricos y composición corporal: La antropometría permite medir el tamaño y proporción del cuerpo. Engloba el peso, la altura y técnicas de medición de masa grasa y magra corporal. La detección de pérdida o ganancia de cualquier componente corporal puede hacerse en relación a valores considerados como normales (tablas de referencia) o a medidas personales previas.

3.2. Medición de la composición corporal

Las diferencias en el tamaño del esqueleto y la proporción de la masa corporal magra, contribuyen a variaciones en el peso corporal en individuos de estatura similar.

La composición corporal puede establecerse con distintas técnicas:

- Medida de los pliegues cutáneos (básicamente el del tríceps) para medir la masa grasa subcutánea.
- Perímetro o la circunferencia del brazo, para medir masa muscular o libre de grasa del organismo.
- Técnicas más sofisticadas: Impedancia bioeléctrica o Resonancia magnética.

Intervenciones

Las actividades de intervención nutricional se deben brindar según resultado de la valoración nutricional:

-De encontrarse un estado nutricional normal, el personal de salud capacitado brindará consejería nutricional para el mantenimiento de la normalidad en forma óptima.

-De encontrarse daño nutricional (delgadez, sobrepeso u obesidad), se realizará un tratamiento de recuperación nutrición al por el profesional nutricionista o el personal de salud capacitado, que se encargará de prescribir y programar la frecuencia de control es dentro de un esquema de intervención personalizado.