

# GRAFICA DE INCREMENTO DE PESO PARA EMBARAZADAS

**Dirección de Salud Materno Infantil**  
**Dirección Nacional de Atención Médica**  
**Subsecretaría de Salud Comunitaria**

Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Salud.

La gráfica de incremento de peso para embarazadas es un instrumento mediante el cual el personal de salud puede evaluar la situación nutricional (peso-talla) en cada control prenatal; consta de:

- Un nomograma que permite realizar el cálculo del porcentaje de peso/talla en base al peso y talla de la mujer.
- Una gráfica de incremento de peso, donde se proyecta el porcentaje hallado en el nomograma.

## 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.

**Segundo:** Comparación con la gráfica de incre-

mento 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 cuadrícula 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.

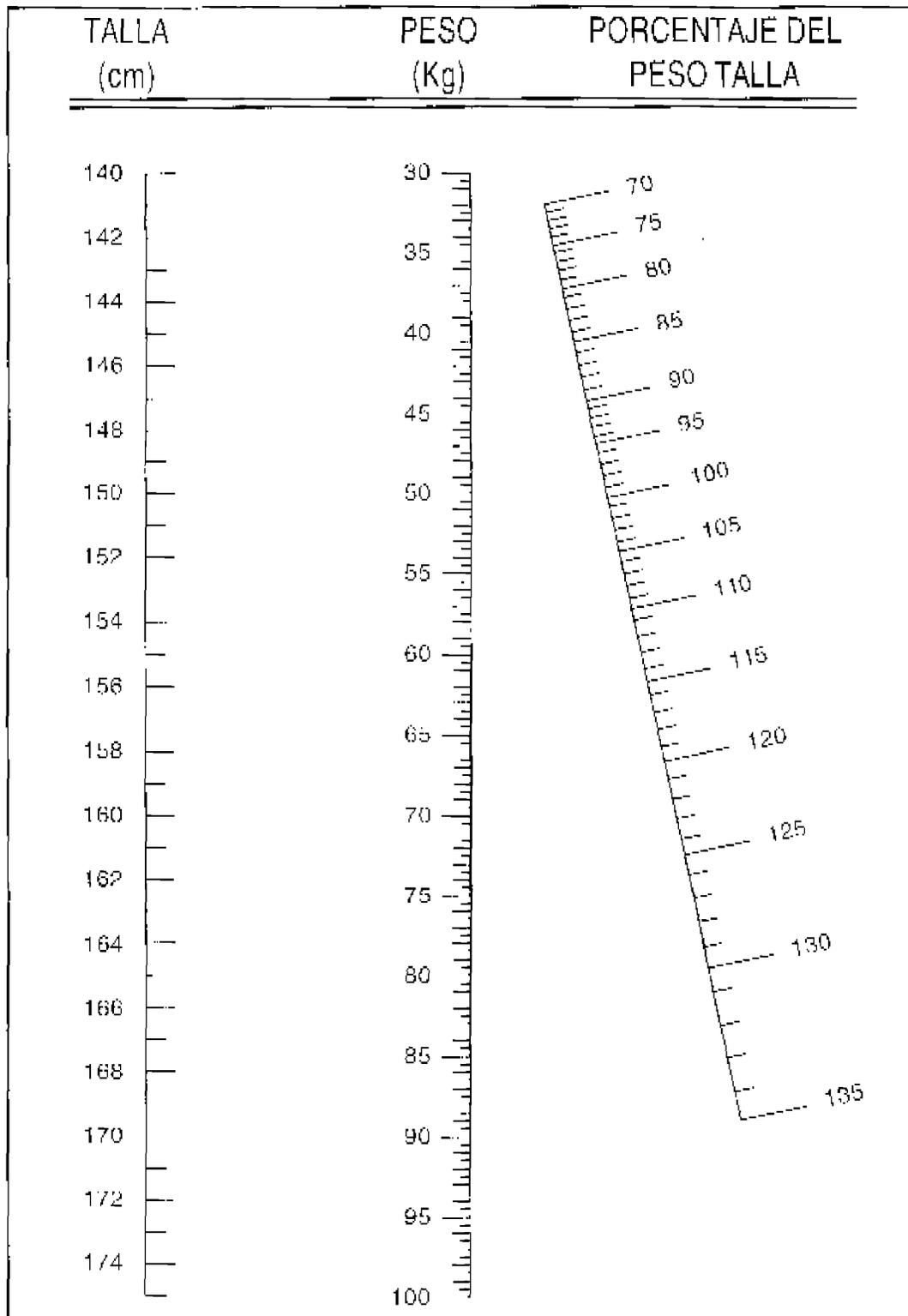
## Forma de uso

Volviendo al ejemplo que se estaba desarrollando, se llega a obtener el porcentaje de peso/talla materno de 112%.

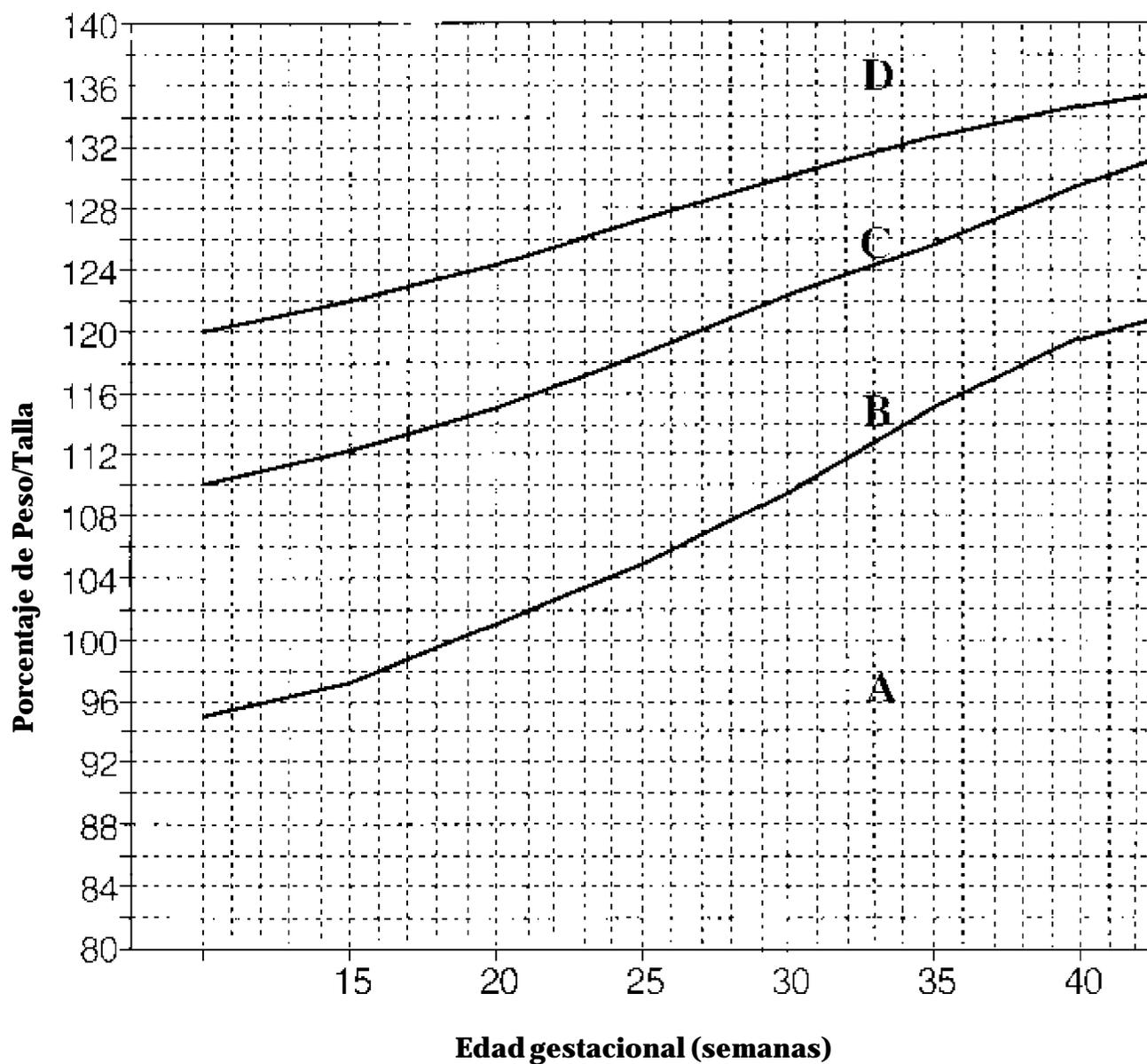
La edad gestacional de la madre evaluada es de

## Gráfica de incremento de peso para embarazadas

Nomograma para clasificación de la relación Peso/Talla de la mujer (%)



## Incremento de peso para embarazadas



- A: Bajo peso**
- B: Normal**
- C: Sobrepeso**
- D: Obesidad**

Fuente: Rosso P., Mardones S.F., Chile, 1986.

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 de término**

Además de permitir el cálculo del porcentaje de peso, el nomograma 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 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.

### **Conducta a seguir según el estado de nutrición materna**

Cuando se detecta una madre desnutrida, este elemento se agrega a los factores de riesgo que el obstetra integra en el control prenatal.

Una madre que presenta *peso bajo* en cualquier control, se considera desde el punto de vista nutricional de *alto riesgo* y se incluye en el programa de rehabilitación nutricional.

**Se le ofrecerá el complemento alimentario correspondiente a rehabilitación y la educación alimentaria adecuada, a partir del diagnóstico y durante todo el embarazo y la lactancia.**

Las madres con bajo peso deben ser evaluadas con frecuencia mensual. La recuperación del peso en algún control puede disminuir su riesgo, pero seguirá recibiendo la complementación alimentaria hasta que concluya la lactancia.