 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	A14.G4.PP	15/05/2026
		Versión 1	Página 1 de 39

**ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
EL ICBF**





SVSN
 Sistema de Vigilancia
 y Seguimiento Nutricional


INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
AÑO 2026

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 2 de 39

CONTENIDO


INTRODUCCIÓN	4
1. EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	4
2. IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS ANATÓMICOS	7
2.1. Acromial.....	8
2.2. Olecraneano	8
2.3. Acromial – olecraneano medio	9
2.4. Radial	10
2.5. Subescapular.....	10
2.6. Subcostal.....	11
2.7. Iliocrestal	11
2.8. Dactylion.....	12
2.9. Supraesternal	12
2.10. Epicóndilo lateral del fémur	13
2.11. Borde inferior del pie	13
2.12. Tibia medialis.....	14
2.13. Patelar	14
2.14. Borde inferior del maléolo medial	15
2.15. Borde inferior del maléolo externo.....	15
3. TÉCNICA PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	16
3.1. Peso en menores de 2 años.....	16
3.2. Peso en mayores de 2 años	18
3.3. Longitud en menores de 2 años	19
3.4. Talla en mayores de 2 años	20
3.5. Perímetros	21
3.5.1. Perímetro cefálico	22
3.5.2. Perímetro de brazo	22
3.5.3. Perímetro de pantorrilla	23
3.5.4. Perímetro de cintura	24
3.6. Pliegues cutáneos	25

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 3 de 39

3.6.1.	Pliegue subescapular.....	25
3.6.2.	Pliegue de tríceps	25
3.7.	Longitudes	26
3.7.1.	Envergadura o brazada	26
3.7.2.	Media envergadura	27
3.7.3.	Altura de rodilla	28
3.7.4.	Longitud hombro–codo	29
3.7.5.	Largo de tibia	29
3.7.6.	Longitud rodilla - maléolo externo	30
4.	ESTIMACIÓN DE MEDIDAS EN CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD ..	31
4.1.	Estimación del peso	32
4.1.1.	Peso directo: de pie	32
4.1.2.	Peso directo: Sentado en báscula de plataforma.....	32
4.1.3.	Peso indirecto por diferencia.....	32
4.1.4.	Peso estimado por fórmulas	32
4.1.5.	Peso ajustado en los casos de amputación o agenesias de miembros	33
4.2.	Estimación de la talla.....	34
5.	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	35
5.1.	Limpieza y desinfección de equipos antes y después de la toma	35
5.2.	Elementos de protección personal (EPP)	36
5.3.	Higiene de manos y superficies.....	36
	BIBLIOGRAFÍA.....	38

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 4 de 39

INTRODUCCIÓN

La valoración antropométrica constituye una herramienta fundamental para la vigilancia y seguimiento del estado nutricional de los individuos. Este proceso permite obtener información precisa sobre el crecimiento y la composición corporal, contribuyendo a la toma de decisiones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Estos principios metodológicos son aplicables en diversos entornos clínicos, comunitarios y de salud pública, y también se implementan dentro de las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

El presente anexo ofrece orientaciones claras y estandarizadas para la identificación del perfil anatómico de los individuos y la aplicación correcta de las técnicas de medición antropométrica, garantizando la calidad y confiabilidad de los datos obtenidos. Además, incluye consideraciones para la valoración antropométrica en usuarios con necesidades específicas en salud, así como lineamientos de bioseguridad que deben aplicarse antes, durante y después de la toma de medidas, con el propósito de proteger tanto a los usuarios como al personal encargado.


Estas orientaciones buscan fortalecer las prácticas institucionales, asegurando que la valoración antropométrica se realice de manera ética, segura y adaptada a las necesidades particulares de cada persona.

Nota: Las imágenes contenidas en este anexo son de autoría institucional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Su reproducción, distribución, comunicación pública o divulgación en medios masivos o digitales está prohibida sin autorización previa y escrita del ICBF, de conformidad con la normativa vigente sobre derechos de autor.

1. EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

A continuación, se presenta una tabla descriptiva de los equipos utilizados en la valoración antropométrica en población infantil y adulta. Estos instrumentos permiten realizar mediciones precisas y estandarizadas de peso, talla, longitud y otras dimensiones corporales, fundamentales para la detección, seguimiento y análisis de alteraciones nutricionales. En la **Tabla 1. Equipos e instrumentos para la toma de medidas antropométricas**, se detallan el nombre del equipo, sus principales usos según la edad y condición de la persona evaluada, y una imagen de referencia que facilita su reconocimiento y correcta utilización en los diferentes entornos de atención.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 5 de 39

Es importante recordar que las especificaciones relacionadas con características técnicas y requisitos de calibración de los equipos se encuentran descritos en la *Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Procesos Misionales del ICBF*.

Tabla 1. Equipos e instrumentos para la toma de medidas antropométricas


NOMBRE DEL EQUIPO	USOS	IMAGEN DE REFERENCIA
BÁSCULA DE PISO	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de peso en personas mayores de 2 años que puedan ponerse de pie¹. • Toma indirecta del peso en niñas y niños menores de 2 años mediante diferencia, cuando no se dispone de pesabebés. 	
BÁSCULA DE PLATAFORMA	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de peso en personas con movilidad reducida o con discapacidad que requieren el uso de dispositivos de apoyo (silla de ruedas o caminador). 	

¹ En el presente documento, cuando se utilice el término “de pie”, se hará referencia a la posición de **bipedestación**. Se adopta el término “de pie” con el fin de facilitar la comprensión y lectura por parte de todos los usuarios.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

<p>PESA BEBÉS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de peso en niñas y niños menores de 2 años. 	
<p>INFANTÓMETRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de longitud en niñas y niños menores de 2 años. 	
<p>TALLÍMETRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de talla para personas mayores de 2 años. 	

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 7 de 39

CINTA MÉTRICA	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de circunferencias corporales. 	
ADIPÓMETRO	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de pliegues cutáneos. 	

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Nutrición ICBF.


2. IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS ANATÓMICOS

Para iniciar la toma de medidas antropométricas, es necesario ubicar primero los puntos anatómicos. Estos corresponden a referencias identificables del esqueleto situadas en la superficie del cuerpo, que permiten determinar con precisión el lugar exacto donde se realizará la medición. Las marcas se localizan mediante palpación o por proximidad.

Los puntos se identifican con el dedo pulgar, el índice o con ambos. Después de ubicarlos, se retira rápidamente la presión para evitar cualquier distorsión de la piel y los tejidos; luego, se marca utilizando un marcador o lápiz de tinta segura y fácil de limpiar.

El marcado debe realizarse directamente sobre el sitio anatómico y, posteriormente, verificarse para asegurar que no haya ocurrido ningún desplazamiento de la piel respecto al hueso subyacente. Cuando el punto se identifica utilizando una cinta métrica, la marca debe ubicarse cerca del borde de la cinta, manteniéndola en el ángulo adecuado según la medición que se vaya a efectuar. (ICBF, 2022).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 8 de 39

Las mediciones deben realizarse en el lado derecho de la persona, excepto el perímetro del brazo, que se evalúa en el brazo no dominante, siempre que los puntos anatómicos estén accesibles y de acuerdo con las capacidades de la persona.

2.1. Acromial

Definición: es el punto en el borde superior de la parte más lateral de acromion (*Esparza-Ros et al., 2019*).

Localización: en el tercio superior de la escápula se identifica la prominencia correspondiente a la espina escapular. A partir de este punto, se palpa hacia la región lateral hasta llegar al acromion y se continúa hasta el margen superior del borde, con el fin de ubicar el punto más lateral, donde se realiza la marcación (*ICBF, 2022*).



2.2. Olecraneano

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



Definición: es una de las apófisis de la parte superior del cúbito; tiene forma de prisma de base cuadrangular y constituye la prominencia dorsal del codo.

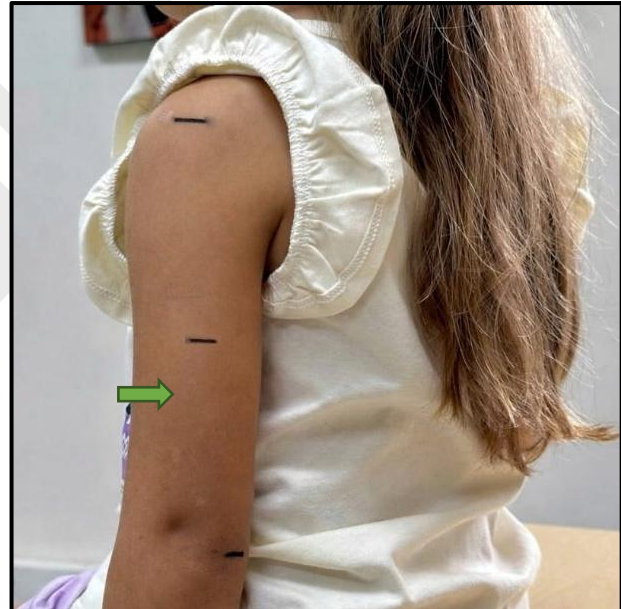
Localización: ubicar la prominencia ósea más posterior del codo. Con la persona sentada² o de pie y el brazo flexionado a 90 grados, palpar en la región posterior del codo hasta identificar el punto más sobresaliente del olécranon, donde se realizará la marcación.

medio

Definición: es el punto equidistante entre el punto acromial y el olecraneano.

Localización: medir la distancia lineal entre las marcas del punto acromial y el olecraneano utilizando la cinta métrica. Asegurarse de proyectar adecuadamente la cinta, para poder medir la distancia recta entre las dos marcas en lugar de seguir la curvatura del músculo deltoides (hombro).

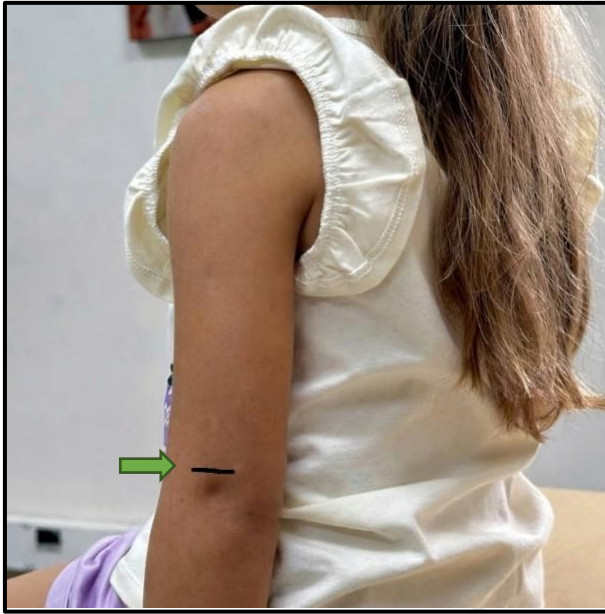
2.3. Acromial – olecraneano



² En el presente documento, cuando se utilice el término "sentado", se hará referencia a la posición de **sedestación**. Se adopta el término "sentado" con el fin de facilitar la comprensión y lectura por parte de todos los usuarios.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

2.4. Radial



Definición: es el punto en el borde proximal y lateral de la cabeza del radio (*Esparza-Ros et al., 2019*).

Localización: Con el pulgar, desplazarse hacia la parte inferior de la fosa lateral del codo hasta identificar el espacio articular entre el epicóndilo del húmero y la cabeza del radio. Una vez localizado este espacio, deslizar el pulgar de manera distal sobre la región más lateral y proximal de la cabeza del radio. Confirmar la ubicación correcta manteniendo el pulgar sobre el punto marcado y solicitando al usuario que gire en antebrazo hacia adentro y hacia afuera³ (*ICBF, 2022*).

2.5. Subescapular



Definición: es el punto más bajo del ángulo inferior de la escápula.

Localización: palpar el ángulo inferior de la escápula con el pulgar. Si existe dificultad en localizarlo, la persona deberá mover su brazo lentamente en dirección hacia la espalda, flexionando el codo. Una vez haya localizado el ángulo retornar a la posición inicial, y realizar la marca cuando el brazo este relajado (*ICBF, 2022*).

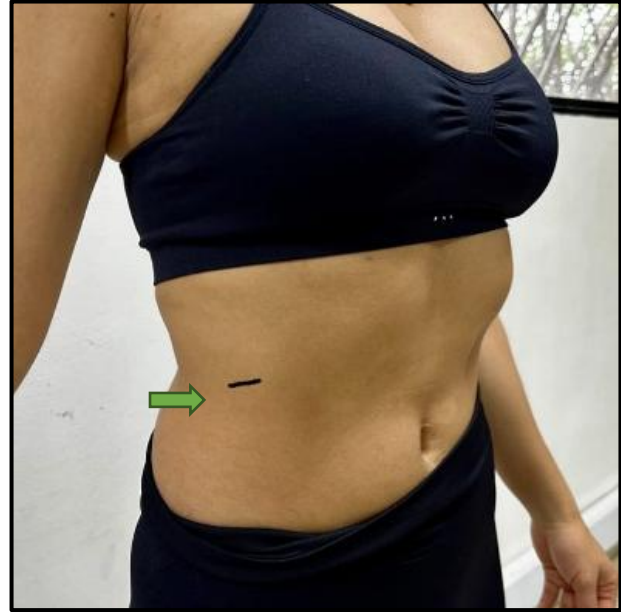
³ En el presente documento, este movimiento hace referencia a la pronosupinación. Se describe de esta manera con el fin de facilitar la comprensión y lectura por parte de todos los usuarios.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

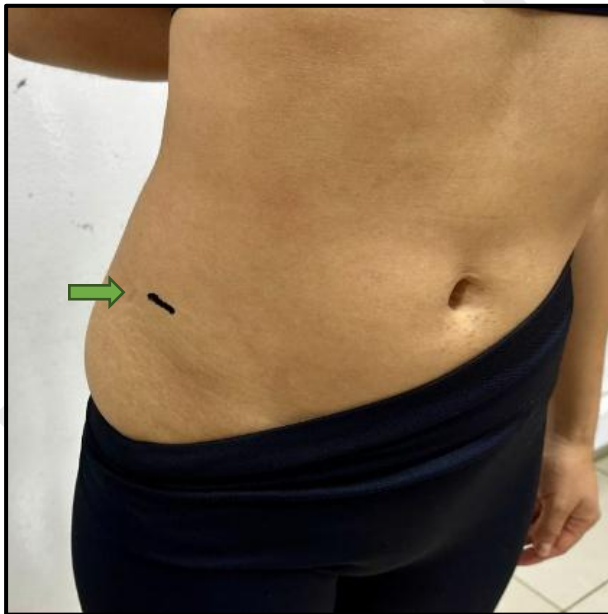
2.6. Subcostal

Definición: borde óseo lateral inferior de la última costilla

Localización: con la persona sentada, de pie o acostada boca arriba⁴, palpar el borde inferior de la última costilla siguiendo su recorrido lateral y realizar la marcación.




2.7. Iliocrestal



Definición: punto más superior de la cresta ilíaca que coincide con la proyección de la línea axilar media (Esparza-Ros et al., 2019).

Localización: con la persona sentada, de pie o acostada boca arriba, palpar la cresta ilíaca desde su borde lateral siguiendo su curvatura ascendente. Identificar el punto más alto de la cresta ósea en el lado correspondiente y verificar que coincida con la proyección vertical de la línea axilar media. Una vez localizado el punto más superior de la cresta ilíaca, realizar la marcación.

⁴ En el presente documento, cuando se utilice el término “acostado boca arriba”, se hará referencia a la posición de **decúbito dorsal**. Se adopta el término “acostado boca arriba” con el fin de facilitar la comprensión y lectura por parte de todos los usuarios.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 12 de 39

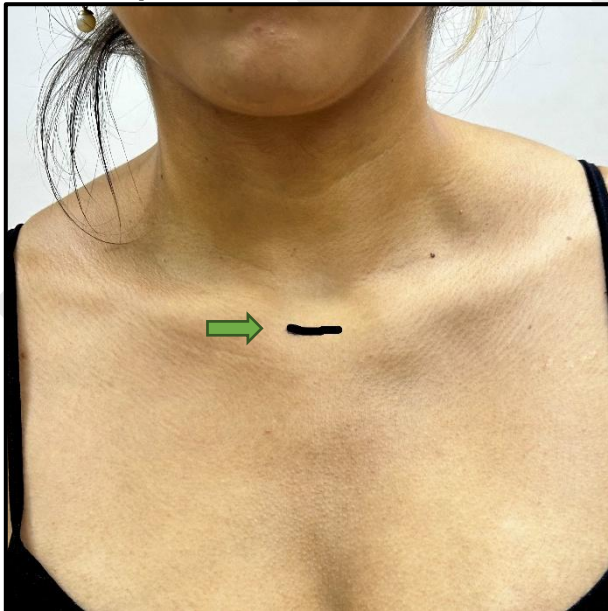
2.8. Dactylion

Definición: punto situado en el extremo distal del tercer dedo o dedo medio de la mano (*Esparza-Ros et al., 2019*).

Localización: ubicar la mano en posición relajada y en extensión. Palpar el extremo distal del dedo medio hasta identificar la punta del pulpejo (cojín digital) y allí hacer la marcación. La uña no debe utilizarse como referencia, ya que puede variar en longitud y forma.



2.9. Supraesternal



Definición: punto medio de la escotadura supraesternal

Localización: con la persona en posición anatómica, palpar la depresión ubicada entre los extremos mediales de las clavículas para identificar la escotadura supraesternal. Localizar el borde superior del manubrio del esternón, en el punto medio de dicha escotadura, y marcar el punto exacto sobre la línea sagital media.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

2.10. Epicóndilo lateral del fémur

Definición: Prominencia ósea situada en la porción distal y lateral del fémur, por encima del cóndilo lateral.

Localización: con la persona sentada formando un ángulo de 90 grados con la pierna, localizar la región lateral de la rodilla y palpar la superficie externa del extremo distal del fémur. Desplazar los dedos hacia arriba desde el borde superior del cóndilo lateral hasta identificar la prominencia ósea que sobresale antes de la transición hacia la diáfisis femoral. Ese punto corresponde al epicóndilo lateral del fémur donde se debe realizar la marcación.



2.11. Borde inferior del pie



Definición: borde de pie en la parte inferior del mismo.

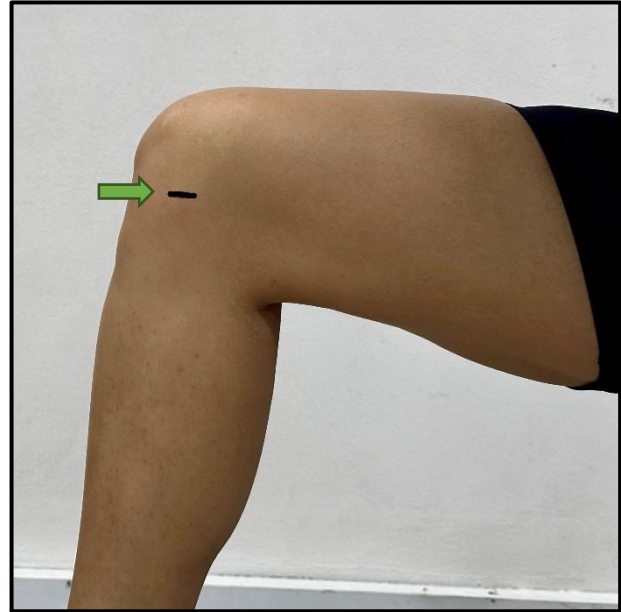
Localización: Ubicar el borde inferior en la parte más baja del pie, comprendiendo la superficie plantar que se extiende desde el talón hasta la zona de los dedos y que entra en contacto directo con el suelo durante la bipedestación y la marcha.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

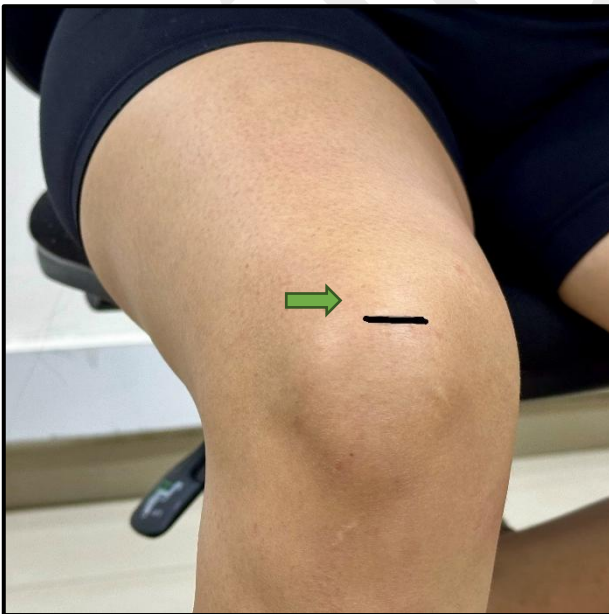
2.12. Tibia medialis

Definición: punto más superior sobre el borde medial de la cabeza de la tibia.

Localización: ubicar el punto en la cara medial de la tibia, sobre el borde óseo interno de la pierna. Se debe palpar el espacio de la articulación hallado entre el cóndilo femoral medial y el cóndilo tibial medial. El punto debe marcarse sobre el borde proximal medial de la tibia, mientras la pierna se mantiene en esa posición.



2.13. Patelar



Definición: punto medio en la zona posterior del borde superior de la rótula (ISAK, 2019).

Localización: con la pierna extendida y relajada palpar la rótula por un borde lateral, siguiendo el borde hacia arriba hasta llegar a la parte superior medial de la rótula. Una vez localizado el punto, realizar una flexión de rodilla hasta los 90 grados y realizar la marca.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

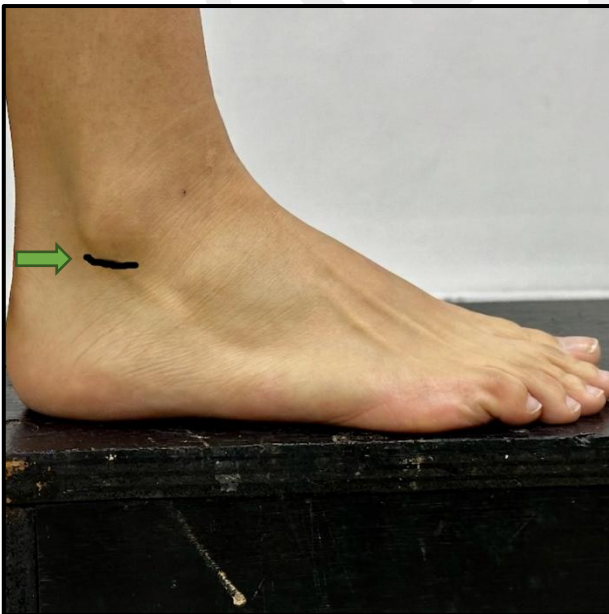
2.14. Borde inferior del maléolo medial

Definición: punto más distal del maléolo interno de la tibia.

Localización: con la persona sentada o acostada boca arriba, y con la pierna extendida y relajada, palpar el tobillo por su cara medial hasta identificar la prominencia ósea del maléolo interno de la tibia. Seguir la estructura ósea hacia su extremo inferior hasta localizar el punto más distal del maléolo medial. Una vez identificado, realizar la marca correspondiente.




2.15. Borde inferior del maléolo externo



Definición: punto más distal del maléolo externo del peroné.

Localización: Con la persona sentada y con la pierna formando un ángulo de 90 grados, palpar el tobillo por su cara lateral hasta identificar la prominencia ósea del maléolo externo del peroné. Seguir la estructura ósea hacia su extremo inferior hasta localizar el punto más distal del maléolo lateral. Una vez identificado, realizar la marca correspondiente.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 16 de 39

3. TÉCNICA PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS


Aunque las técnicas para la toma de medidas antropométricas varían según el tipo de equipo utilizado (mecánico, electrónico, digital) a continuación se presentan algunas reglas básicas para este procedimiento.

3.1. Peso en menores de 2 años

- a) Asegurarse que el pesabebés se encuentre en una superficie lisa, horizontal y plana.
- b) Verificar que el equipo esté tarado en cero (0).
- c) Con la ayuda de la acompañante, desvestir al niño o niña. Si esto no fuera posible por motivos de fuerza mayor (falta de privacidad o frío), se debe pesar al niño con ropa ligera.
- d) Colocar al niño o niña en el centro del platillo, canasta, silla o bandeja de la balanza; no debe apoyarse y ninguna parte de su cuerpo debe quedar afuera.
- e) Si la balanza es mecánica deben ubicarse las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital simplemente leer el resultado. Para efectos de registro en balanzas mecánicas, el peso se debe aproximar a 10 o 20 gramos según la sensibilidad del equipo.
- f) Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos (*MSPS, 2016*).



¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 17 de 39

Si NO dispone de pesabebés:


- a) En este caso es posible utilizar la balanza de pie y solicitar a la madre o el cuidador para que cargue al niño o niña, con el fin de establecer el peso del usuario por diferencia. Los procedimientos a seguir se explican a continuación.
- b) Colocar la balanza sobre el piso, asegurándose que esté firme y que no se va a mover mientras alguien se pare allí.
- c) Explicar a la madre o al cuidador que la idea es establecer el peso en la balanza mientras se sostiene al niño en los brazos.
- d) Luego pedirle a la madre o cuidador que deje al niño o niña con la menor cantidad de ropa posible. Si se preocupa porque hace frío, puede cubrirlo con una manta mientras se alista la balanza y explicar el procedimiento a seguir y la posición en que debe cargar al niño o niña para determinar el peso.
- e) Pedirle a la madre o el cuidador que se ponga de pie sobre el centro de la balanza, encima de las plantillas, cargando al niño o niña sostenido en los brazos, pero sin dejarlo descansar sobre ellos, pegado a su cuerpo y lo más quieto posible. Debe esperar hasta que los números ya no cambien más.
- f) Leer el dato del peso combinado de la madre o cuidador alzando al bebe y anotarlo en una hoja en blanco.

- g) Pedirle a la madre o cuidador que se ponga de pie sobre el centro de la balanza, encima de las plantillas, esta vez sin el niño o niña y una vez tenga esta cifra, restarle el valor del peso de la persona que está ayudando, al valor inicial del peso combinado y la diferencia es el peso del niño o niña.



- h) Cuando se dispone de balanza con función de tara madre hijo, realizar el mismo procedimiento, asegurando de tarar el peso del auxiliar y el valor final corresponde al peso del niño o niña.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 18 de 39


- i) Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos (*MSPS, 2016*).

3.2. Peso en mayores de 2 años

- a) Poner la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que esté tarada o en cero (0).
- b) Solicitar al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida.
- c) Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado.
- d) Anotar el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.
- e) Bajar al usuario de la báscula o balanza.
- f) Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos (*MSPS, 2016*).



¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 19 de 39

3.3. Longitud en menores de 2 años

Para menores de dos años, sin importar si el niño o niña ya se sostiene en pie, la medición debe hacerse con el niño acostado (posición horizontal) y la medida se denomina LONGITUD, se tomará la longitud con la ayuda de un Infantómetro.

Antes de iniciar, se debe explicar a la madre o acompañante que se va a medir el tamaño del niño o niña y que requiere de su colaboración para que el niño o niña se sienta tranquilo, para colocarlo correctamente y mantenerlo en la posición adecuada.

Los pasos a seguir son:

- a) Colocar el infantómetro en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga (por ejemplo, sobre el suelo, piso o mesa estable)
- b) Cubrir el infantómetro con una tela delgada o papel suave por higiene y para la comodidad del niño.
- c) Verificar que el niño o niña, esté sin zapatos y que en la cabeza no tenga objetos que alteren la medida.
- d) Acostar el niño o niña boca arriba sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, colocando la mano izquierda en la parte alta de la espalda con el fin de dar soporte a la cabeza y la mano derecha en los muslos, recostándolo suavemente.
- e) En ningún momento dejar al niño o niña solo acostado en el infantómetro.
- f) Solicitar a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del infantómetro y que tome la cabeza del niño o niña con 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.
- g) Tomar ambas rodillas del niño o niña con la mano izquierda, estirándolas con movimiento suave pero firme lo más rápido posible y correr firmemente con la mano derecha la pieza móvil del infantómetro contra la planta de los pies. Estos deben quedar perfectamente rectos sobre la pieza móvil.
- h) Verificar que los hombros, espalda, glúteos y talones del niño estén en contacto con el infantómetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.
- i) Leer rápidamente sin mover al niño o niña, la cifra que marca la pieza móvil. Asegurarse que la lectura se hace en la escala de centímetros.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

- j) Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm (MSPS, 2016).



3.4. Talla en mayores de 2 años

Para mayores de dos años, la medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina TALLA O ESTATURA, la cual se tomará con un tallímetro.

Se debe tener en cuenta que el tallímetro esté ubicado verticalmente; revisar los siguientes pasos:

- Poner el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas o usar un tallímetro portátil que tenga base, regla perpendicular y tope para la cabeza. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el usuario.
- Ubicar al usuario contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
- Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos. La madre o acompañante debe sostener y presionar suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos contra la tabla vertical.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

- d) Solicitar al usuario que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza móvil hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta. Cuidar que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.
- e) Una vez la posición del usuario esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza móvil ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm. Retirar la pieza móvil de la cabeza del usuario y la mano del mentón.
- f) Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm.




Nota: Para que la toma de medidas se lleve a cabo con la mejor aplicación de la técnica requerida, se recomienda que el responsable de la valoración cuente con la colaboración de un auxiliar de toma de medidas. En la consulta individual, este rol lo puede cumplir un auxiliar o el acompañante del usuario con la indicación del profesional de la salud que lo esté valorando (MSPS, 2016).

3.5. Perímetros

Estas medidas deben realizarse 2 veces para verificar la precisión de esta. Si hay una diferencia de más de 0.3 cm entre la primera y la segunda medida de debe tomar una tercera y promediar las dos más cercanas.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 22 de 39

3.5.1. Perímetro cefálico

Esta medida se toma en niños menores de 5 años y se debe realizar con una cinta métrica flexible no extensible de máximo 5mm de ancho.

- a) Retirar gorros, cintillos o accesorios del cabello.
- b) Colocar la cabeza del niño o niña en posición neutral.
- c) Pasar la cinta métrica alrededor de la cabeza, pasando por la parte más prominente de la frente (glabella) y la zona más sobresaliente del occipital, asegurando que la cinta esté ajustada sin comprimir los tejidos.
- d) Verificar que la cinta esté horizontal en todo su recorrido.
- e) Leer la medición.




3.5.2. Perímetro de brazo

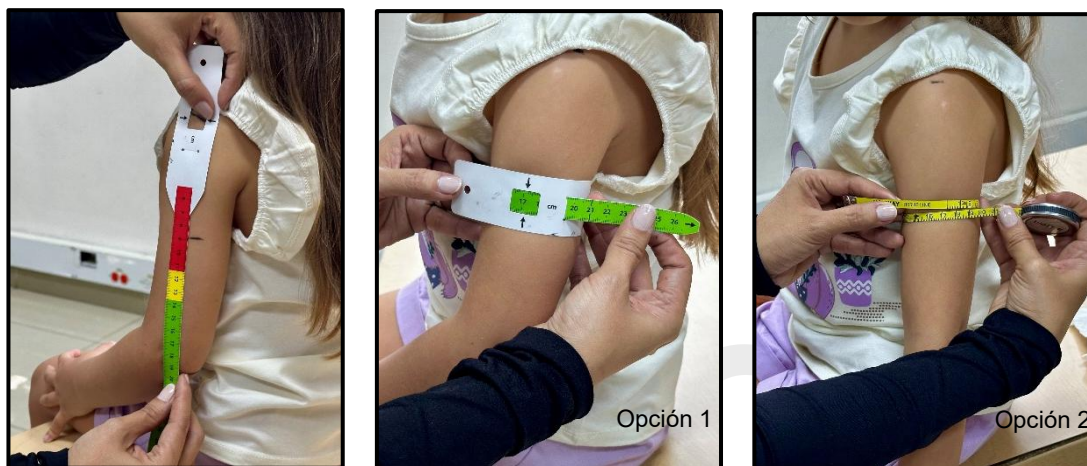
Esta medida se toma en niños de 6 a 59 meses y se debe realizar con una cinta métrica flexible no extensible de máximo 5mm de ancho (se sugiere la MUAC).

- a) El niño o niña puede estar en posición sentado o de pie.
- b) Asegurarse que el niño o la niña esté relajado, sin ropa que cubra su brazo no dominante.
- c) Seleccionar el brazo no dominante de la niña o niño
- d) Ubicar el brazo en un ángulo de 90 grados
- e) Identificar los puntos anatómicos (acromion y olecranon) y marcarlos con lápiz de ojos o marcador borrable
- f) Medir la distancia entre los dos puntos utilizando la cinta métrica
- g) Identificar el punto medio entre los dos puntos y marcarlo.
- h) Llevar la cinta métrica alrededor del brazo, justo en el punto medio identificado, asegurándose que la cinta no esté torcida, quede paralela al piso y no apriete demasiado ni quede floja.
- i) Leer la medida sin apretar el brazo y con la cinta en contacto suave con la piel.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 23 de 39

j) Anotar el valor obtenido en centímetros.




3.5.3. Perímetro de pantorrilla

- a) Solicitar al usuario que esté de pie o sentado con la pierna relajada y el pie apoyado en el piso.
- b) Descubrir completamente la pierna que se va a medir, retirando ropa que pueda comprimir o alterar la medición.
- c) Identificar el punto más prominente de la pantorrilla observando o palpando suavemente el músculo gastrocnemio.
- d) Pasar la cinta métrica alrededor del punto identificado, asegurándose de que quede horizontal y sin torceduras.
- e) Ajustar la cinta firmemente, pero sin comprimir el tejido, manteniendo un contacto suave con la piel.
- f) Verificar que la persona mantenga la pierna relajada y no esté contrayendo los músculos durante la medición.
- g) Leer la medida a nivel de la marca de la cinta, cuidando que los ojos estén a la altura correcta para evitar errores por paralaje.
- h) Confirmar que la cinta haya mantenido su posición en el punto más prominente durante todo el proceso para asegurar precisión.



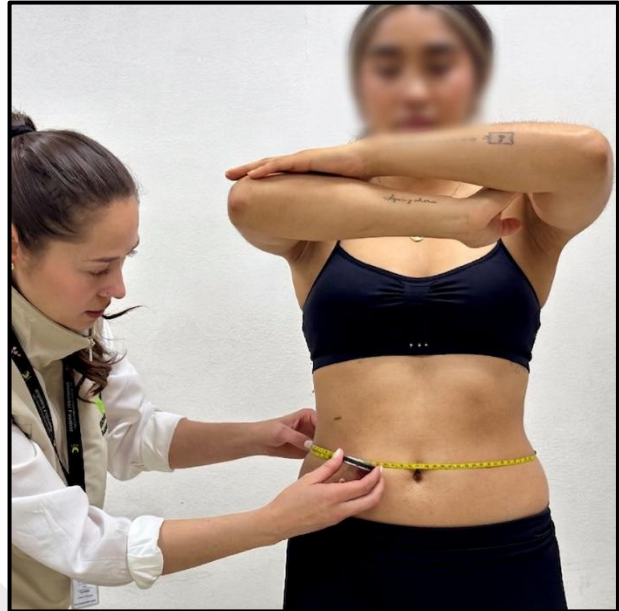
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 24 de 39


- i) Registrar la medida en centímetros.

3.5.4. Perímetro de cintura

- a) Solicitar a la persona que se ubique de pie, con el abdomen relajado, los brazos a los lados del cuerpo, los pies separados a la altura de los hombros y el abdomen descubierto.
- b) Ubicar los puntos anatómicos de referencia: subcostal e iliocrestal.
- c) Identificar el punto medio entre ambos; este es el sitio correcto para medir la circunferencia de cintura.
- d) Rodear el abdomen con la cinta métrica en el punto medio, asegurándose de que quede horizontal, sin torceduras y ajustada de manera firme, pero sin comprimir la piel.
- e) Solicitar a la persona que respire normalmente y realizar la lectura al final de una espiración suave, evitando que retraiga el abdomen.
- f) Mantener los ojos a la altura de la cinta para evitar errores por paralaje.
- g) Registrar la medida en centímetros.



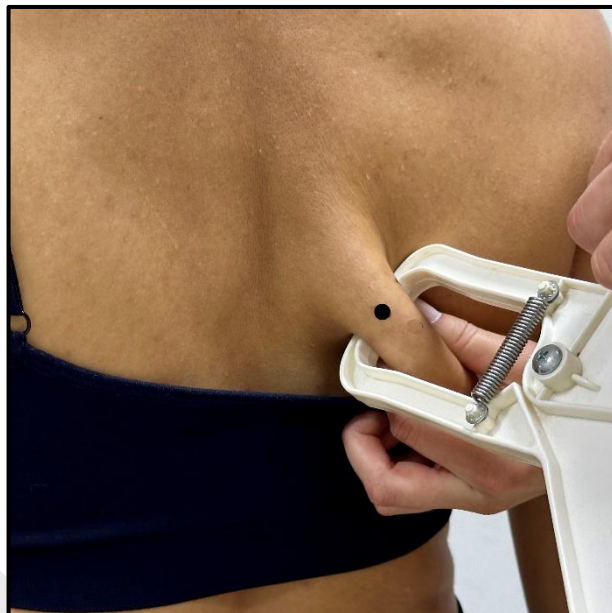
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 25 de 39

3.6. Pliegues cutáneos

3.6.1. Pliegue subescapular


- a) Solicitar a la persona que se ubique de pie, relajado, con los brazos colgando a los lados.
- b) Con ayuda de los dedos, identificar el ángulo inferior del omóplato izquierdo.
- c) Utilizando la citan métrica, formar una línea a 45 grados desde el ángulo del omoplato prolongándose en diagonal hacia el codo derecho y marcar el punto a los 2 cm.
- d) Con el pulgar y el índice, sujetar la piel y tejido subcutáneo (sin incluir músculo), dejando el punto marcado en la mitad de los dos dedos, manteniendo la dirección oblicua.
- e) Colocar el adipómetro 1 cm por debajo del punto donde sostiene el pliegue, manteniendo la dirección oblicua.
- f) Esperar 2 segundos para estabilizar la presión y registra la medida en milímetros.



3.6.2. Pliegue de tríceps

- a) Ubicar a la persona de pie, relajada, con los brazos colgando a lo largo del cuerpo.
- b) En el brazo derecho, identificar y marcar el punto medio entre el acromion y el olécranon en la parte posterior del brazo.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 26 de 39

- c) Con el pulgar y el índice, tomar la piel y el tejido subcutáneo alrededor del punto marcado, en dirección vertical (paralelamente al eje longitudinal del brazo), evitando incluir músculo.
- d) Colocar el adipómetro 1 cm por debajo del punto donde sostienes el pliegue, manteniendo la verticalidad.
- e) Esperar 2 segundos para estabilizar la presión y registra la medida en milímetros.



3.7. Longitudes


3.7.1. Envergadura o brazada

En condiciones adecuadas de crecimiento, la extensión de los brazos, medida con precisión, suele ser equivalente a la estatura, manteniendo una relación 1:1. Por esta razón, esta técnica puede emplearse cuando la persona logra extender completamente los brazos. Sin embargo, durante la infancia y la niñez temprana, la envergadura es menor que la talla; ambas medidas se igualan aproximadamente a los 10 años en los niños y a los 12 años en las niñas, y posteriormente puede ser superada por 1 o 2 cm.

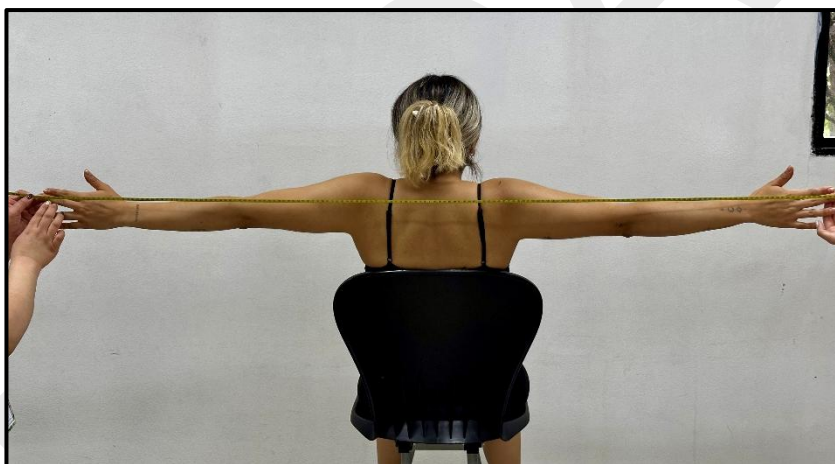
La toma de esta medida requiere de dos personas.

- a) Ubicar a la persona de pie o sentada, con el tronco erguido y relajado, mirando hacia el frente.
- b) Pedirle que extienda ambos brazos horizontalmente a la altura de los hombros, formando una línea recta en forma de cruz, con las palmas hacia adelante, asegurando que los codos estén completamente extendidos.
- c) Verificar la alineación corporal, asegurando que los hombros estén al mismo nivel y que los brazos se mantengan paralelos al suelo, evitando la rotación del tronco.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 27 de 39

- d) Identificar los puntos de medición, que corresponden al dactylion de ambas manos.
- e) Extender la cinta métrica sobre la espalda del evaluado, manteniéndola en una trayectoria recta y horizontal a la altura de los hombros. Asegurarse de que la cinta permanezca tensa, sin curvarse ni apoyarse de forma irregular sobre la superficie corporal, midiendo la distancia entre ambos puntos dactylion. Una persona deberá sostener firmemente cada extremo de la cinta para garantizar una medición precisa.
- f) Registrar la medida en centímetros, verificando que la persona mantenga la postura hasta completar la lectura.
- g) Repetir la medición dos veces y, si ambas lecturas difieren más de 0,5 cm, realizar una tercera medición y conservar el valor promedio o la medida más consistente.



3.7.2. Media envergadura

- a) Ubicar a la persona sentada o de pie, con el tronco erguido y relajado, mirando al frente. El brazo a medir debe estar completamente extendido en posición horizontal, a la altura del hombro.
- b) Identificar el punto supraesternal y el punto dactylion.
- c) Colocar el inicio de la cinta métrica en el punto supraesternal, asegurándola ligeramente sin ejercer presión excesiva sobre la piel.
- d) Extender la cinta a lo largo del brazo siguiendo una trayectoria recta desde el punto supraesternal hasta el dactylion, manteniéndola paralela al suelo y sin curvarse o apoyarse de manera irregular sobre el pecho, hombro o brazo.
- e) Verificar que la cinta esté tensa, sin perder alineación con el eje longitudinal del brazo, y ajustar si es necesario antes de leer la medición.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

- f) Registrar la distancia en centímetros desde el punto supraesternal hasta el dactylion, asegurando que la persona mantenga la posición estable durante la lectura.
- g) Repetir la medición al menos dos veces. Si la diferencia entre ambas es mayor a 0,5 cm, realizar una tercera medición y tomar el valor promedio o el más consistente.




3.7.3. Altura de rodilla

- a) Ubicar a la persona sentada en una superficie firme, con la espalda recta y los glúteos apoyados contra el respaldo. Las piernas deben permanecer flexionadas a 90 grados en cadera y rodilla.
- b) Verificar que el muslo esté paralelo al suelo y que el borde inferior del pie esté completamente apoyado en el piso o en una superficie estable. Si la persona no alcanza el piso, colocar un soporte firme para garantizar apoyo adecuado.
- c) Identificar los puntos anatómicos: borde inferior del pie y epicóndilo lateral del fémur.
- d) Con la cinta métrica en línea recta, medir la distancia entre los dos puntos
- e) Leer la medida en centímetros, manteniendo los ojos a la misma altura de la marca para evitar errores de paralaje.
- a) Registrar la medida y repetir la medición al menos dos veces. Si la diferencia entre ambas es



¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 29 de 39

mayor a 0,5 cm, realizar una tercera medición y tomar el valor promedio o el más consistente.

3.7.4. Longitud hombro–codo

- a) Ubicar a la persona sentada o de pie en una postura erguida, con los brazos relajados a los costados del cuerpo y los hombros en posición neutra, con la palma de la mano dirigida hacia el cuerpo sin elevarlos ni rotarlos.
- b) Identificar los puntos anatómicos: acromial y radial.
- c) Utilizando la cinta métrica, medir la distancia entre los dos puntos a lo largo de la cara lateral del brazo, siguiendo la línea recta entre el hombro y la muñeca.
- d) Verificar la alineación correcta, asegurando que la cinta: esté totalmente extendida, no presente curvaturas ni dobleces, siga el eje longitudinal del brazo sin desplazarse hacia la parte anterior o posterior.
- e) Leer la medida en centímetros justo en el punto donde la cinta coincide con el punto radial, manteniendo la vista al nivel de la lectura para evitar errores de paralaje.
- f) Registrar el dato en centímetros y repetir la medición al menos dos veces.



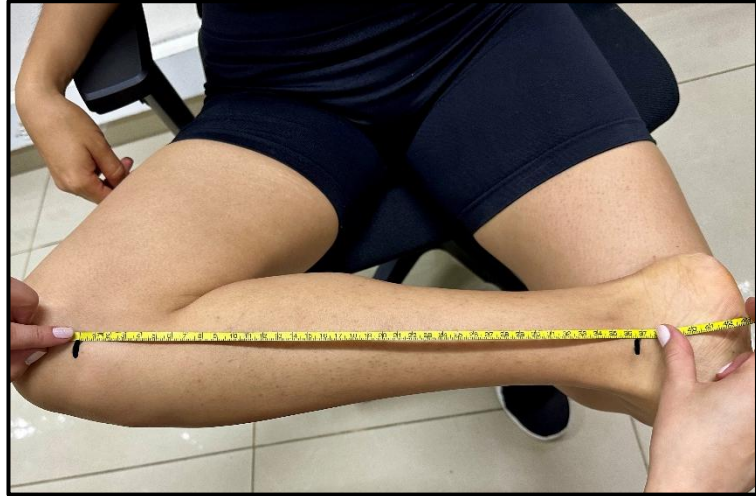
Si la diferencia entre mediciones es mayor a 0,5 cm, realizar una tercera toma y conservar el valor más consistente o el promedio.

3.7.5. Largo de tibia

- a) Ubicar a la persona sentada o acostada con una pierna cruzada sobre la otra de forma que la cara lateral del tobillo derecho quede sobre la rodilla izquierda (flexión de rodilla de 45 grados).
- b) Identificar los puntos anatómicos: tibia medialis y borde inferior del maléolo medial.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

- c) Utilizando la cinta métrica, medir la distancia entre los dos puntos, siguiendo con la cinta un trayecto paralelo al eje longitudinal de la tibia.
- d) Verificar la alineación correcta, asegurando que la cinta: esté totalmente extendida, no presente curvaturas ni dobleces y siga el eje longitudinal de la pierna.
- e) Leer la medida en centímetros justo en el punto donde la cinta coincide con el borde inferior del maléolo medial, manteniendo la vista al nivel de la lectura para evitar errores de paralaje.
- f) Registrar el dato en centímetros y repetir la medición al menos dos veces.



Si la diferencia entre mediciones es mayor a 0,5 cm, realizar una tercera toma y conservar el valor más consistente o el promedio.

3.7.6. Longitud rodilla - maléolo externo

- a) Ubicar la persona sentada, con las piernas flexionadas en un ángulo de 90 grados, apoyando los pies sobre una superficie lisa, con el fin de favorecer la relajación de los cuádriceps.
- b) Identificar los puntos anatómicos de referencia: epicóndilo lateral del fémur y el borde inferior del maléolo externo.
- c) Utilizando la cinta métrica, medir la distancia entre los dos puntos siguiendo un trayecto paralelo al eje longitudinal de la pierna.
- d) Verificar la correcta alineación de la cinta métrica, asegurando que permanezca totalmente extendida, sin curvaturas ni dobleces.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

- e) Realizar la lectura de la medición en centímetros justo en el punto donde la cinta coincide con el borde inferior del maléolo externo, manteniendo la vista al nivel de la lectura para evitar errores de paralaje.
- f) Registrar el valor obtenido en centímetros y repetir la medición al menos dos veces. Si la diferencia entre las mediciones es mayor a 0,5 cm, realizar una tercera toma y conservar el valor más consistente o el promedio.




4. ESTIMACIÓN DE MEDIDAS EN CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD

Métodos para la estimación de peso y talla

Cuando no sea posible realizar la medición antropométrica directa, deberán emplearse métodos indirectos o estimados para la obtención de estas variables, mediante la aplicación de fórmulas validadas a través de estudios analíticos. Dichas fórmulas se encuentran incorporadas en los sistemas de información **SIM** y **Cuéntame** para su correcta aplicación. Es fundamental dejar claramente consignada en la valoración antropométrica la metodología utilizada para la obtención del peso y la talla, con el fin de garantizar la consistencia en las mediciones durante los seguimientos, considerando que el uso de distintas técnicas puede generar variaciones significativas en los resultados.

Asimismo, todas las medidas empleadas para la estimación del peso y la talla deberán tomarse, siempre que sea posible, del lado dominante del cuerpo, de acuerdo con las particularidades de cada caso. A continuación, se presentan los métodos directos y estimados que pueden utilizarse para la obtención del peso y la talla en las diferentes modalidades y servicios del ICBF.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 32 de 39

4.1. Estimación del peso

4.1.1. Peso directo: de pie

La medición del peso en bipedestación en población con discapacidad o con condiciones especiales de salud requiere la consideración de indicaciones adicionales, como la revisión previa de aditamentos, ayudas técnicas y dispositivos ortopédicos. Estas personas pueden utilizar uno o varios de estos elementos, lo cual puede limitar o impedir la adecuada aplicación de los métodos antropométricos. Entre ellos se incluyen férulas, fajas y corsés, aparatos ortopédicos fijos o móviles, calzado ortopédico y vendajes.

Siempre que sea posible, estos elementos deben retirarse antes de la medición. En el caso de prótesis o frenos, se recomienda realizar su pesaje por separado, al menos en la primera medición, con el fin de descontar su peso en las evaluaciones posteriores. Cuando no sea factible retirar todos los aditamentos, no se debe forzar la medición bajo ninguna circunstancia. Es responsabilidad del evaluador garantizar la calidad y validez del dato antropométrico obtenido.

4.1.2. Peso directo: Sentado en báscula de plataforma

Si en algunos servicios o modalidades puede contarse con instrumentos de medición de peso como básculas de plataforma con función de tara, basculas de silla con función de tara o básculas de cama, el procedimiento consiste en ubicar una silla plástica en la báscula y utilizar la opción de tara, considerando las recomendaciones ya expuestas en peso directo de pie (*SDIS, 2019*).


4.1.3. Peso indirecto por diferencia

Cuando no es posible realizar la medición directamente, se puede estimar por diferencia de peso con un adulto, como se realiza habitualmente en los menores de 2 años. Para ello, además de contar con la capacidad del equipo antropométrico, se deben tener en cuenta lo dispuesto en el apartado “*Técnica para la toma de medidas antropométricas*” del presente anexo.

4.1.4. Peso estimado por fórmulas

El peso estimado se emplea en beneficiarios que, debido a alguna enfermedad o a limitaciones en la movilidad, no pueden mantenerse en bipedestación para la obtención directa de esta medida. En este contexto, se han desarrollado fórmulas que permiten aproximar el peso corporal a partir de la medición de diferentes segmentos corporales.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 33 de 39

Una vez obtenidas las medidas que mejor se ajusten a la edad y al perfil anatómico del usuario, se procederá al cálculo del peso estimado mediante la aplicación de las siguientes fórmulas:

Tabla 2. Fórmulas para estimación de peso

Tipo de Fórmula	Fórmula	Edad de aplicación
Estimación de peso con circunferencias (Rabito et al., 2006)	Peso estimado = (0,5759*CB) + (0,5263*CC) + (1,2452*CP) - (4,8689*SEXO) - 32,9241 *CB = circunferencia del brazo, CC = circunferencia de cintura, CP = circunferencia de pantorrilla ** Para el caso de la variable SEXO, debe considerarse la constante según aplique: hombre = 1 y mujer = 2	Todas
Estimación de peso con pliegue subescapular (Chumlea et al., 1988)	Peso estimado hombres = (0,98*CP)+(1,16*AR)+(1,73*CB)+(0,37*PSE) – 81,69 Peso estimado mujeres = (1,27*CP)+(0,87*AR)+(0,98*CB)+(0,4*PSE) – 62,35 * CP = circunferencia de pantorrilla, AR = altura de rodilla, CB = circunferencia de brazo, PSE = pliegue subescapular	Todas
Estimación de peso por circunferencia del brazo (Cattermole et al., 2010)	Peso estimado = (CB (cm) -10) x 3 * CB = circunferencia de brazo *Ambos sexos	1-11 años

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Nutrición ICBF.

4.1.5. Peso ajustado en los casos de amputación o agenesias de miembros

En los casos en que el beneficiario presente amputación o agenesia de uno o más segmentos corporales y sea posible obtener su peso corporal, el valor registrado deberá ajustarse para el análisis e interpretación de los indicadores antropométricos correspondientes, según el grupo etario. Dicho ajuste se realizará mediante la aplicación de la fórmula indicada en la *Tabla 3. Porcentaje* de ajuste de peso en casos de amputación de miembro, utilizando los porcentajes de corrección establecidos.

Fórmula de peso ajustado por amputación = (peso tomado/ (100 - % ajuste)) * 100

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 34 de 39

Tabla 3. Porcentaje de ajuste de peso en casos de amputación de miembro

Segmento corporal ausente*	% ajuste
Mano	0,7
Antebrazo	2,3
Brazo hasta el hombro	6,6
Pie	1,7
Pierna debajo de la rodilla	7,0
Pierna por encima de la rodilla	11,0
Pierna entera	18,6
* Si la amputación es bilateral se duplicarán los porcentajes.	

Fuente: Tomado de: Felanpe, 2009.

4.2. Estimación de la talla

La medición de la talla en algunas categorías de discapacidad o en determinadas enfermedades puede verse limitada por la imposibilidad de lograr la bipedestación, la presencia de contracturas, escoliosis, o un control cefálico y del tronco insuficiente, entre otras condiciones. Asimismo, situaciones transitorias como la presencia de yesos, intervenciones quirúrgicas u otras circunstancias clínicas pueden impedir la medición directa de la talla.

En estos casos, la talla puede estimarse mediante la medición de segmentos corporales específicos, tales como la media envergadura, la brazada o envergadura, el largo de la tibia, la altura de la rodilla y la longitud hombro-codo. Estas medidas presentan una alta correlación con la estatura y, por tanto, pueden utilizarse para su estimación. Cuando sea posible obtener más de una de estas mediciones, se recomienda priorizar el largo de la tibia, ya que es la que muestra mayor correlación con la talla real (*Stevenson, 1995*). No obstante, cualquiera de estas medidas puede emplearse según las condiciones particulares de cada caso; lo fundamental es mantener la misma medición en los seguimientos y reportar explícitamente el segmento utilizado en la valoración nutricional.

Una vez tomada le medidas que más se ajusta a la edad y perfil anatómico del usuario, se procederá a realizar el cálculo de la estimación de la talla a través de las siguientes formulas:

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 35 de 39

Tabla 4. Fórmulas para la estimación de la talla

Medición Requerida	Fórmula	Edad de aplicación
Brazada o envergadura	Medición directa	Todos
Media brazada	Talla (cm) = media envergadura de brazo (cm) x 2	Todos
Largo de tibia (LT) (Stevenson, 1995)	Talla (cm) = (3,26 * LT en cm) + 30,8	Menores de 12 años
Altura de rodilla (AR) (Stevenson, 1995)	Talla (cm) = (2,69 * AR en cm) + 24,2	Menores de 12 años
Longitud hombro-codo (HC) (Hadlock et al., 1984)	Talla (cm) = (4,35 * HC en cm) + 21,8	Menores de 12 años
Longitud rodilla - maléolo externo (LRM) (Arango y Zamora, 1995)	Talla hombres (cm) = (LRM * 1,121) – (0,117 * edad en años) + 119,6 Talla mujeres (cm) = (LRM * 1,263) – (0,159 * edad en años) + 107,7	Mayores de 12 años

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Nutrición ICBF.

Una vez obtenidos los datos de peso y/o talla del usuario, ya sea mediante medición directa, indirecta o estimada, se procederá a realizar la clasificación antropométrica conforme a los patrones de referencia establecidos en la resolución 2465 de 2016 o la norma que la modifique, sustituya o adicione y en el “Anexo 2. Patrones de referencia y curvas de crecimiento para la valoración antropométrica en diagnósticos específicos” de la “Guía Orientadora para la Implementación del Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional del ICBF”.


Los resultados de la clasificación antropométrica servirán de base para orientar intervenciones individuales y poblacionales que contribuyan a mejorar o prevenir el deterioro del estado nutricional de la población objeto.

5. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

5.1. Limpieza y desinfección de equipos antes y después de la toma

Con el fin de prevenir la transmisión de agentes infecciosos y garantizar condiciones seguras durante la valoración antropométrica, todos los equipos e instrumentos utilizados deberán someterse a procesos de limpieza y desinfección antes y después de cada uso. Esta medida aplica para básculas, tallímetros, infantómetros, cintas métricas, adipómetros y cualquier otro elemento que tenga contacto directo o indirecto con el usuario.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 36 de 39

Previo a la toma de las medidas, se deberá verificar que los equipos se encuentren visiblemente limpios y en adecuadas condiciones de uso. Posteriormente, deberán limpiarse con un paño limpio y desinfectarse utilizando productos autorizados, tales como alcohol al 70% u otros desinfectantes recomendados por la normatividad vigente, asegurando la correcta aplicación según las indicaciones del fabricante y el tiempo de contacto requerido.

Una vez finalizada la valoración antropométrica, los equipos deberán desinfectarse nuevamente, prestando especial atención a las superficies de mayor contacto, como plataformas, bandejas, reglas de medición, topes de cabeza y cintas métricas. En caso de contaminación visible con fluidos corporales, la limpieza y desinfección deberá realizarse de manera inmediata, siguiendo los protocolos institucionales establecidos.

Estas acciones deberán complementarse con la limpieza y desinfección periódica de las superficies del área donde se realiza la valoración antropométrica, contribuyendo a un entorno seguro tanto para los usuarios como para el personal encargado del procedimiento.

5.2. Elementos de protección personal (EPP)

El personal encargado de la valoración antropométrica deberá utilizar los elementos de protección personal necesarios, de acuerdo con el nivel de riesgo del procedimiento y las condiciones de salud del usuario, con el fin de reducir la probabilidad de exposición a agentes biológicos y prevenir la transmisión de infecciones.

Como mínimo, se recomienda el uso de tapabocas durante la toma de medidas, especialmente cuando se requiera proximidad física con el usuario. El uso de guantes desechables será obligatorio en aquellos procedimientos que impliquen contacto directo con mucosas, fluidos corporales o cuando exista riesgo de contaminación. En todos los casos, los guantes deberán cambiarse entre usuarios y no sustituirán la higiene de manos.

Los elementos de protección personal deberán disponerse de manera segura en los recipientes destinados para residuos, conforme a la normatividad vigente. No se permitirá la reutilización de EPP de un solo uso.

5.3. Higiene de manos y superficies

La higiene de manos es una medida esencial para la prevención de infecciones durante la valoración antropométrica. El personal encargado deberá realizar higiene de manos antes y después de cada atención, así como posterior al contacto con el usuario, los equipos de medición o superficies potencialmente contaminadas.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

La higiene de manos deberá realizarse mediante lavado con agua y jabón, conforme a las recomendaciones vigentes. Actualmente, este procedimiento deberá efectuarse siguiendo la técnica correcta de lavado de manos en once (11) pasos establecida por la Organización Mundial de la Salud, la cual se presenta en la Imagen 1.

La higiene de manos no será sustituida por el uso de guantes y deberá realizarse siempre antes de colocarlos y después de retirarlos.

Imagen 1. Pasos del adecuado lavado de manos



Limpia tus manos
CON AGUA Y JABÓN

0 Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

0 Mójese las manos con agua.

1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

2 Frótese las palmas de las manos entre sí.

3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápidolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8 Enjuáguese las manos con agua.

9 Séquese con una toalla desechable.


10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.

11 Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades y ayuda a garantizar la inocuidad de los alimentos en los mercados tradicionales.

OPS Organización Panamericana de la Salud
OMS Organización Mundial de la Salud
PANAFYOSA Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 38 de 39

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2022). *Determinación de técnicas para la toma de medidas antropométricas especiales (A1.G7.PP, Versión 1)*. https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a1.g7.pp_anexo_1_determinacion_de_tecnicas_para_la_toma_de_medidas_antropometricas_especiales_v1_0.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 2465 de 2016: 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* (Resolución 2465 de 2016). República de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf
3. Esparza-Ros, F., Vaquero-Cristóbal, R., & Marfell-Jones, M. (2019). *Protocolo internacional para la valoración antropométrica*. Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría (ISAK).
4. Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). (2019). *Seminario internacional de alimentación: Nutrición, una responsabilidad social. Taller de antropometría en discapacidad* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oMXclJuKEWk>
5. Rabito, E. I., Vannucchi, G. B., Suen, V. M. M., Castilho Neto, L. L., & Marchini, J. S. (2006). *Weight and height prediction of immobilized patients*. *Revista de Nutrição*, 19(6), 655–661. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000600002>
6. Chumlea, W. C., Guo, S., Roche, A. F., & Steinbaugh, M. L. (1988). *Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry*. *Journal of the American Dietetic Association*, 88(5), 564–568. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(21\)02009-5](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(21)02009-5)

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	A14.G4.PP	15/05/2026
	ANEXO 1. ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL ICBF	Versión 1	Página 39 de 39

7. Cattermole, G. N., Leung, P. Y. M., Mak, P. S. K., Graham, C. A., & Rainer, T. H. (2010). *Mid-arm circumference can be used to estimate children's weights. Resuscitation*, 81(9), 1105–1110. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.05.015>
8. Cattermole, G. N., Leung, P. Y., Mak, P. S., Graham, C. A., & Rainer, T. H. (2010). *Mid-arm circumference can be used to estimate children's weights. Resuscitation*, 81(9), 1105–1110. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.05.015>
9. Ciaffaroni Castro, D., Cucco, A., Dellatorre, L., Mazzone, J., & Bazán, N. (2011). *Estimación de peso total en amputados en miembros inferiores. ReCAD – Revista electrónica de Ciencias Aplicadas al Deporte*, 4(13).
10. Organización Mundial de la Salud. (2009). *Cómo lavarse las manos: técnica de higiene de manos* [Afiche]. OMS. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene>

CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
NA	NA	NA

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!