



**INAN** Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición

Avda. Santísima Trinidad e Itapúa - Tel/Fax: (595-21) 206 874  
Página Web: <http://www.inan.gov.py> - Asunción, Paraguay.

## SISVAN - Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional

### Evaluación Nutricional de la Mujer Embarazada



Pacto por la Salud  
"Peteĩ ñe`ême Jaikopa haña"



Presidencia de la República del Paraguay  
**PARAGUAY TODOS**

Región Sanitaria N°1: ..... Distrito1: .....

Servicio de Salud1: ..... Mes1: ..... Año1: .....

| N° | Fecha de Evaluación <sup>2</sup><br>dd/mm/aa | Distrito de Procedencia <sup>3</sup> | Zona <sup>4</sup><br>Urbana=1<br>Rural=2 | Nombre y Apellido <sup>5</sup> | Edad (años) <sup>6</sup> | Tiene Pareja <sup>7</sup><br>Si=1<br>No=2 | Años de Estudio <sup>8</sup> | Edad Gestacional (semanas) <sup>9</sup> | C.P.N. N° (Control Prenatal) <sup>10</sup> | N° Gesta <sup>11</sup> | Peso (kg) <sup>12</sup> | Talla (cm) <sup>13</sup> | ¿Tiene Edema en los pies? <sup>14</sup><br>Si=1 No=2 | DX Nutricional <sup>15</sup><br>(A-B-C-D) | Hemoglobina (g/dl) <sup>16</sup> | Toma Hierro <sup>17</sup><br>Si=1<br>No=2 | Observación <sup>18</sup><br>Ej.: HTA, DM, embarazo gemelar, etc. |
|----|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|---|------------------------------|---|--|------------------------|-------------------------|--------------------------|--|---|----------------------------------|---|---|
| 1  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 2  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 3  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 4  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 5  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 6  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 7  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 8  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 9  |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 10 |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 11 |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 12 |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 13 |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 14 |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |
| 15 |  |                                      |  |                                |                          |   |                              |   |  |                        |                         |                          |  |   |                                  |   |   |

\*Diagnóstico nutricional según Gráfica de Evaluación Nutricional Rosso Mardones.

**Dx Nutricional**  
**A** = Bajo Peso    **B** = Adecuado    **C** = Sobrepeso    **D** = Obesidad

Responsable<sup>19</sup> Firma: ..... Sello: .....

## Instrucciones del llenado del Formulario de SISVAN - Evaluación Nutricional de la Embarazada

- Nº de Región Sanitaria, Distrito y Nombre del Servicio de Salud:** a que corresponde el Servicio de Salud. Ej.: María asiste al Puesto de Salud "Puerto Boquerón". La Región Sanitaria, sería: XVI Alto Paraguay, el Distrito: Puerto Boquerón y El Nombre del Servicio: P.S. Puerto Boquerón.
- Fecha de Evaluación:** (día/mes/año). Ej.: María asiste hoy, martes 18, a su control prenatal. La fecha de evaluación sería: 18/01/2011.
- Distrito de procedencia:** Se refiere a la localidad o ciudad, comunidad o aldea de la cual proviene la embarazada. Ej.: María proviene de: Puerto Boquerón.
- Zona:** (urbana = 1, rural =2). Preguntar a la embarazada dónde vive.  
**a.Zona Urbana:** Constituyen todas las cabeceras de distritos oficiales, definidas conforme a leyes administrativas, presentan forma amanzanada, sin tener ninguna otra consideración especial. (Fuente: DGEEC).  
**b. Zona Rural:** Se considera área rural al territorio situado fuera de las cabeceras distritales. (Fuente: DGEEC).
- Nombre y Apellido:** de la mujer embarazada evaluada. Se deben colocar los 2 (dos) nombres si los hubiera y los 2 (dos) apellidos, materno y paterno si lo hubiera, en todos los casos.
- Edad:** Edad de la mujer embarazada en años. Ej.: María nació el 17/09/1978. Edad: 32 años.
- Tiene pareja?:** Se debe colocar si la embarazada, al momento del registro, cuenta con pareja estable. Se responde "Si" o "No", independientemente del estado civil de la misma.
- Años de estudio:** Se refiere a la cantidad de años aprobados que tiene la embarazada. Ej: 3er Grado = 3 años; 5to Grado = 5 años; Secundaria o Media completa = 12 años; Escolar Básica completa = 9 años, Universitario completo o incompleto = Se asume 12 años como secundaria o media completa y se le suman la cantidad de años de carrera que aprobó la embarazada.
- Edad gestacional:** Corresponde al número de semanas de gestación que tiene la mujer, consulte el Carnet Prenatal de la madre correspondiente al embarazo de ese niño o niña para obtener la edad gestacional exacta. En caso de que la madre o cuidador no conozca este dato y no cuente con el Carnet, consultar a la madre cuántos meses de embarazo tiene, y calcular las semanas de gestación como se indica a continuación:

| Meses de embarazo | (Multiplicar la cantidad de meses x 4) y Sumar: | Ejemplo                      |
|-------------------|---|------------------------------|
| 1 mes             | 0 semanas                                       | 1 mes= 4 semanas             |
| 2 a 3 meses       | 1 semana  | 3 meses: (3*4)+1= 13 semanas |
| 4 a 5 meses       | 2 semanas                                       | 5 meses: (5*4)+2= 22 semanas |
| 6 a 7 meses       | 3 semanas                                       | 7 meses: (7*4)+3= 31 semanas |
| 8 a 9 meses       | 4 semanas                                       | 9 meses: (9*4)+4= 40 semanas |

Ej.: María tiene 7 meses de embarazo: (7x4)=28; 28+3=31, por lo tanto, tiene 31 semanas de embarazo.

- Número de control prenatal:** Corresponde a la cantidad de controles prenatales realizados hasta la fecha en que se realiza el registro.
- Número de Gesta:** Corresponde a la cantidad de embarazos que haya tenido la mujer, ya sea hijos vivos, Nº de mortinatos, Nº abortos más el embarazo actual. Por ej.: Embarazada con antecedentes de 1 aborto y ya tiene 2 hijos. Número de gesta sería: 4 (Aborto 1 + hijos 2 + embarazo actual 1 =4)
- Peso (kg):** Corresponde al peso actual de la embarazada. Se registra en kg. Debe registrarse también los gramos después de la coma. Ej.: 65 kilos 500 gramos = 65,5 kg.
- Talla (cms):** Corresponde a la talla en centímetros de la embarazada. Debe registrarse también los milímetros después de la coma. Ej.: 163 centímetros 5 mm = 163,5 cm.
- Tiene edema en los pies?:** En éste ítem se evalúa y registra la presencia de edemas. En caso de que la embarazada presente edemas en los pies, se debe registrar "SI" y en caso contrario, colocar "NO". Si hubiere edema, el Diagnóstico Nutricional por IMC se deja en blanco, debido a que el peso no es real por el exceso de líquido.
- Dx Nutric.:** Realizar la Evaluación nutricional según la Gráfica de Evaluación Nutricional Rosso Mardones y registrar, **según corresponda:**
  - **A** = Bajo Peso
  - **B** = Normal
  - **C** = Sobrepeso
  - **D** = Obesidad
- Hg:** Registrar el valor de Hemoglobina (gr/dl), que deberá ser de la primera hemoglobina obtenida desde que está embarazada, ya sea de la ficha prenatal o recolectada durante control.
- Toma hierro:** (1=si 2=no). Preguntar específicamente si está tomando el hierro, no sólo si retira del Servicio de Salud. Registrar "1" (Si), sólo si está tomando el hierro.
- Observación:** Registrar si la mujer embarazada padece alguna enfermedad como (cardiopatía, diabetes, hipertensión, entre otros), o si tiene embarazo gemelar o múltiple.
- Responsable:** Nombre de la persona responsable del llenado del formulario "Evaluación Nutricional de la Mujer Embarazada".