



**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 Niños Menores de 5 años



Pacto por la Salud  
"Peteí ñe`ême Jaikopa haġua"



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> dd/mm/aa	Distrito de Procedencia <sup>3</sup>	Zona <sup>4</sup> Urbana=1 Rural=2	Nombre y Apellido <sup>5</sup>	Fecha de Nacimiento <sup>6</sup> dd/mm/aa	Edad <sup>7</sup>	Edad Gestac. <sup>8</sup> (semanas)	Sexo <sup>9</sup> M= 1 F= 2	Peso de Nacim. <sup>10</sup> (Kg)	¿Tomó pecho materno? Si=1 No=2	Lactancia Materna Exclusiva. Duración. (días, meses) <sup>12</sup>	Lactancia Materna Total. Duración. (días, meses) <sup>13</sup>	Peso (Kg) <sup>14</sup>	Talla (cm) <sup>15</sup>	* Talla (P-A) <sup>16</sup>	Cia. craneana (cm) <sup>17</sup>	DX Cia. craneana <sup>18</sup>	¿Tiene Edema en los pies? <sup>19</sup> Si=1 No=2	Dx Nutricional <sup>20</sup>			¿Tiene Pareja? Si=1 No=2	Años de Estudio Materno <sup>22</sup>		
																			20a P/E	20b P/T	20c T/E				
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

\*Diagnóstico nutricional según patrón de referencia OMS 2006.

<2 años = Peso / Edad  
Talla / Edad  
Cia. Craneana (h/3 años)  
>2 años = Peso / Talla  
Talla / Edad

**PESO/EDAD**  
**DG** = Desnutrición Grave  
**DM** = Desnutrición Moderada  
**RD** = Riesgo de Desnutrición  
**A** = Adecuado. No tiene desnutrición o Eutrófico

**DX. Cia. Craneana**  
**MI** = Microcefalia  
**RMI** = Riesgo de Microcefalia  
**A** = Adecuado  
**RMA** = Riesgo de Macrocefalia  
**MA** = Macrocefalia

**PESO/TALLA**  
**DG** = Desnutrición Grave  
**DM** = Desnutrición Moderada  
**RD** = Riesgo de Desnutrición  
**A** = Adecuado. No tiene desnutrición o Eutrófico  
**S** = Sobrepeso  
**O** = Obesidad

**TALLA/EDAD**  
**TB** = Talla Baja  
**RTB** = Riesgo de Talla baja  
**A** = Adecuado o sin Talla Baja

Responsable<sup>23</sup>:

.....

# Instrucciones del llenado del Formulario de SISVAN - Evaluación Nutricional de Niños Menores de 5 años

- N° de Región Sanitaria, Distrito y Nombre del Servicio de Salud:** a que corresponde el Servicio de Salud. Ej.: Anita asiste al Centro de Salud "Bahía Negra". La Región Sanitaria, sería: XVI Alto Paraguay, el Distrito: Fuerte Olimpo y el Nombre del Servicio: C.S. Bahía Negra.
- Fecha de Evaluación (día/mes/año):** Este dato es necesario para poder calcular la edad exacta del niño o niña. Ej.: Anita, asiste hoy, martes 18 a su control con su abuela. La fecha de evaluación sería: 18/01/2011.
- Distrito de procedencia:** Se refiere a la localidad o ciudad, comunidad, asentamiento o barrio de la cual proviene el niño o la niña. Ej.: Anita proviene de: Ñu Apuá.
- Zona (Urbana = 1, Rural =2):** Se debe preguntar a la madre o tutor dónde vive el niño o niña y registrar.
  - 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).
  - Zona Rural:** Se considera área rural al territorio situado fuera de las cabeceras distritales. (Fuente: DGEEC).
- Nombre y Apellido:** del niño o la niña evaluado/a. 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.
- Fecha de Nacimiento (día/mes/año):** Este dato, al igual que la fecha de evaluación, es necesario para poder calcular la edad exacta del niño o niña. Ej.: La abuela de Anita no se acuerda del año de nacimiento, pero refiere que Anita está por cumplir 3 años el 18 de marzo. La fecha de nacimiento de Anita sería: 18/03/2008.
- Edad:** Si el niño o niña es menor de 1 año, registrar en meses y días. Ej.: 4m 20d. Si el niño o niña es mayor de 1 año, registrar en años y meses. Ej.: 2a 8m. En el caso de Anita, sería 2 a 10m.
- Edad Gestacional (semanas):** Corresponde al número de semanas de gestación en las cuales nació el niño o niña, revisar la Libreta de Salud del niño o niña para obtener la edad gestacional exacta, o bien consulte el Carnet Perinatal de la madre correspondiente al embarazo de ese niño o niña. En caso de que la madre o cuidador no conozca este dato y no cuente con Libreta de Salud o Carnet, consultar a la madre si fue de término o prematuro, solicitándole que refiera a los cuántos meses nació el niño o niña y multiplicar éste dato, según 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.

- Sexo:** Marcar F (Femenino) o M (Masculino).
- Peso de Nacimiento:** Preguntar a la madre, padre o tutor, con qué peso nació el niño o la niña. Registrar el peso en gramos. Ej.: La mamá de Anita refiere que ella nació con 3.255 g. Entonces, el peso de nacimiento en kilogramos sería: 3,255 kg.
- ¿Tomó pecho? Si o No:** Preguntar a la madre, padre o tutor si el niño o niña alguna vez tomó pecho materno, sin importar la duración ni que haya sido en forma exclusiva o no.
- Lactancia Materna Exclusiva (LME). Duración (en meses o días):** Es el tiempo durante el cual el niño o niña se alimentó solamente con pecho materno (no recibió ningún tipo de alimentos, otra leche o infusiones (té de manzanilla y otras hierbas), o agua). Registrar en meses o semanas y especificar. Ej.: La mamá de Anita refiere que Anita tomó té por primera vez a los 3 meses y medio. En éste caso, la duración de LME sería de 3 meses 15 días (3m 15d).
- Lactancia Materna Duración Total. (en meses o días):** Corresponde al tiempo total en que el niño o niña tomó pecho materno, sin importar que haya recibido otros alimentos, otra leche o infusiones (té de manza-

nilla y otras hierbas), o agua. Corresponde a la edad en que se realizó el destete del niño o niña.

Ej: María dice que Anita dejó de tomar pecho materno hace 9 meses. Siendo la edad actual de Anita de 2a 10 meses, la duración de la Lactancia Materna en este caso sería: 2a 1m.

- Peso (kg):** Corresponde al peso actual del niño o niña. Se registra en kilogramos (kg). Se debe registrar también los gramos después de la coma. Ej.: 3 kilos 855 gramos = 3,855 kg.
- Talla (cm):** Corresponde a la talla o longitud medida en centímetros, se debe registrar también los milímetros después de la coma. Ej.: 85 centímetros 5 mm = 85,5 cm.
- Talla (P) - (A):** Se refiere a la posición en la que fue medido el niño o niña. Parado = "P", Acostado = "A". Este dato es necesario para poder realizar la corrección de la longitud/talla si corresponde.
- Cia. Craneana (cm):** La circunferencia craneana debe ser medida hasta los 3 años de edad en todos los niños y niñas y debe registrarse en centímetros (cm), incluyendo también los milímetros después de la coma. Ej.: 28 centímetros 5 mm = 28,5 cm (tomarla sólo hasta los 3 años de edad).
- Dx Cia Craneana:** Realizar la Evaluación según el patrón de referencia OMS 2006 y registrar según corresponda:
  - MI = Microcefalia (< - 2 DE)
  - RMI = Riesgo de Microcefalia (< - 1 DE hasta - 2 DE)
  - A = Adecuado (entre - 1 DE y + 1 DE)
  - RMA = Riesgo de Macrocefalia (> + 1 DE hasta + 2 DE)
  - MA = Macrocefalia (aumento del perímetro cefálico) (> + 2 DE)
- ¿Tiene Edema en los pies?** En éste ítem se evalúa y registra la presencia de edemas. En caso de que el niño o niña presente edemas en los pies, se debe registrar "SI" y en caso contrario, colocar "NO". Si hubiere edema, el Diagnóstico Nutricional por Peso para la Edad o Peso para la Talla se deja en blanco, debido a que el peso no es real por el exceso de líquido y sólo se realiza la evaluación por Talla o Longitud para la Edad.
- Dx Nutricional**  
Realizar la evaluación nutricional según el patrón de referencia OMS 2006 y registrar según corresponda:
  - P/E:** Se registra el diagnóstico nutricional por Peso para la Edad (en menores de 2 años de edad):
    - DG = Desnutrición Grave (< - 3 DE)
    - DM = Desnutrición Moderada (< - 2 DE hasta - 3 DE)
    - RD = Riesgo de Desnutrición (< - 1 DE hasta - 2 DE)
    - A = Adecuado. No tiene Desnutrición o Eutrófico ( - 1 DE)
  - P/T:** Se registra el diagnóstico nutricional por Peso para la Talla (en niños o niñas de 2 hasta años de edad);
    - DG = Desnutrición Grave (< - 3 DE)
    - DM = Desnutrición Moderada (< - 2 DE hasta - 3 DE)
    - RD = Riesgo de Desnutrición (< - 1 DE hasta - 2 DE)
    - A = Adecuado. No tiene Desnutrición o Eutrófico ( - 1 DE)
    - S = Sobrepeso (> + 1 DE hasta + 2 DE)
    - O = Obesidad (> + 2 DE)
  - T/E:** Se registra el diagnóstico nutricional por Talla para la edad (en todas las edades):
    - TB = Talla Baja (< - 2 DE)
    - RTB = Riesgo de Talla Baja (< - 1 DE hasta - 2 DE)
    - A = Adecuado. Sin Talla Baja ( - 1 DE)
- ¿Tiene pareja la madre?:** Se debe colocar si la madre, al momento del registro, cuenta con pareja estable. Se responde "Si" o "No", independientemente del estado civil de la misma.
- Años de estudio maternos:** Se refiere a la cantidad de años aprobados que tiene la madre. 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 les suman la cantidad de años de carrera que aprobó la madre.
- Responsable:** Nombre de la persona responsable del llenado del formulario "Niños Menores de 5 años".