

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO

El Informe Estadístico de Nacido Vivo, constituye el requisito indispensable para la inscripción del nacimiento en las Oficinas de Registro Civil, razón por la cual debe ser entregado inmediatamente después de ocurrido el nacimiento. Se requiere que la información que se consigne sea completa y veraz.

DEFINICIÓN DE NACIDO VIVO.- Según (CIE-10, edición 2013, volumen 2 página 197) "NACIMIENTO VIVO, Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo".

¿QUIÉN DEBE LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO?-

Cuando el nacimiento haya ocurrido en un establecimiento de salud y con atención de médico, obstetrix /obstetra, enfermera (ATENCIÓN PROFESIONAL), el Informe Estadístico de Nacido Vivo debe ser llenado por dichos profesionales, desde el numeral 6 al 35B, a excepción de los espacios sombreados (USO INEC). Los numerales 1 al 5 deben ser llenados por los funcionarios de las Oficinas del Registro Civil en donde se inscriben los nacimientos. Adicionalmente, si desde el establecimiento de salud no vino con número de cédula de ciudadanía o pasaporte en la pregunta 24, el dato debe ser completado por el funcionario del Registro Civil, y sobre todo, debe verificar que consten los nombres y apellidos completos y que sean idénticos a los que constan en la cédula de ciudadanía o pasaporte.

Si el nacimiento ocurre SIN ASISTENCIA PROFESIONAL, el Informe Estadístico debe llenar un funcionario de salud, en todos los espacios que corresponde. En los lugares donde no haya funcionario de salud, el Informe Estadístico llenará el Jefe de Registro Civil en todo su contenido, dejando los espacios USO INEC en blanco, y anotando en Observaciones cualquier indicación que permita aclarar algún dato. Para los NACIMIENTOS EN CASA con asistencia profesional médica, el profesional debe dotar el Informe Estadístico a la madre del nacido vivo, si no dispone, el profesional de la salud puede solicitar un Informe Estadístico a la casa de salud más cercana o la oficina del Registro Civil. Cuando el nacimiento ocurre en un establecimiento de salud y es atendido por Auxiliar de Enfermería, debe registrar la información del numeral 36 e igual tratamiento se dará en el caso de que sea asistido por partera(o) calificada(o), partera(o) no calificada(o) u otro (En el numeral 36 se registrarán los nombres, apellidos y número de cédula). Cuando la inscripción del nacido vivo sea con testigos se registrará en el numeral 37 los datos del funcionario del Registro Civil que realiza la inscripción.

Una vez diligenciado el Informe Estadístico original debe ser enviado al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) después de la inscripción. Las oficinas del Registro Civil, establecimientos de salud o médicos particulares pueden sacar una copia para su archivo. El Informe Estadístico de Nacido Vivo debe ser llenado a MÁQUINA O CON LETRA CLARA, LEGIBLE, EN IMPRENTA, SIN BORRONES NI ENMENDADURAS de acuerdo a las siguientes instrucciones:

- 1) Anotar el nombre y No. de la Oficina de Registro Civil donde se inscribe.
- 2) Escribir el nombre de la provincia, cantón y parroquia urbana o rural donde está ubicada la Oficina del Registro Civil, en la cual se inscribe el nacimiento.
- 3) En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que se efectúa la inscripción del nacimiento.
- 4) Anote el número de Acta de inscripción (que consta en el libro de Registros), empezando con el número (1) la primera inscripción realizada en el año de información, siguiendo la numeración en orden ascendente, sin repetir ni omitir ningún número, hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta numeración secuencial única comprenderá tanto a las inscripciones normales, como a las tardías, a excepción de Oficinas del Registro Civil que mantienen dos libros diferentes, en esos casos tendrán dos numeraciones secuenciales.

(A) DATOS DEL NACIDO VIVO

- 5) **Nombres y apellidos.-** Debe ser registrado por el funcionario del Registro Civil que realiza la inscripción así como también el número de cédula de ciudadanía, estos datos serán los que consten en los registros de las Oficinas del Registro Civil
- 6) **Sexo.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente al sexo del nacido vivo.
- 7) **Fecha de nacimiento.-** En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que ocurrió el nacimiento.
- 8) **Talla.-** Anote la talla (altura), en centímetros que fue medido desde el talón a la coronilla del recién nacido. Rango válido 38 a 52 cm.
- 9) **Peso.-** El peso debe ser medido y registrado máximo a la hora del nacimiento. Rango válido 500 a 5000 gramos.
- 10) **Semanas de gestación.-** Es el período en semanas que va desde la última menstruación hasta el momento de la salida del producto de la concepción. Rango válido desde las 22 hasta 42 semanas, sin embargo si existen casos que no estén dentro de este rango describa el caso en el campo observaciones.
- 11) **Tipo de parto.-** Marque con una "X" el casillero que corresponde el tipo de parto si fue Normal o Cesárea.
- 12) **Apgar.-** Valoración del recién nacido al minuto y a los 5 minutos de vida. Registre el valor de acuerdo al rango correspondiente al apgar que va de 1 al 10.
- 13) **Producto del embarazo.-** Marque con una "X" la casilla respectiva. Si marcó las casillas (2), o (3), o (4), o (5)...(10) y todos nacieron vivos, se debe llenar los formularios en forma individual. Si uno o más de los niños nacieron muertos, se debe llenar el formulario de defunción fetal.
- 14) **Lugar donde ocurrió el parto.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente al establecimiento o lugar donde se produjo el nacimiento. En establecimiento del salud, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en cualquier establecimiento de salud. Casa, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en un domicilio particular; casa u otro lugar con atención post parto cuando es revisada por un médico y emite el certificado de nacido vivo (esta atención post parto puede ser hasta las 24 horas de haber ocurrido el parto, estas certificaciones deben ser en formulario físico) y, en otro, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en un lugar que no sea ninguno de los anteriormente mencionados.
- 14.1) **Nombre del lugar.-** Cuando el nacimiento ocurrió en un establecimiento de salud, escriba con claridad el nombre de dicho establecimiento y el código del establecimiento de salud. Deje en blanco en caso de que el nacimiento ocurrió en casa u otro.
Complete las preguntas 14.2) **Provincia**, 14.3) **Cantón**, 14.4) **Parroquia urbana o rural**, 14.5) **Dirección** y 14.6) **Teléfono**, donde ocurrió el nacimiento.
- 15) **Asistido por:** Según el caso marque con una "X" una de las casillas que corresponda a las alternativas de respuesta. En el caso que haya sido un grupo de profesionales de la salud quienes atendieron el parto, se debe registrar únicamente el de mayor rango. En el numeral (6), puede registrarse para casos que fueron asistidos por un líder comunitario, si ha recibido algún curso de salud. Se marcará en Otro (7), cuando el parto haya sido asistido por alguna persona diferente a las categorías que se mencionan e indicando en el campo especifique.
- 16) **Perímetro cefálico.-** Anote el perímetro cefálico, en centímetros. Rango válido 20.1 a 37.0 cm, se acepta con un solo decimal.
- 17) **Vacuna Hepatitis B.-** Aplicación de la vacuna de Hepatitis B al Nacido Vivo. Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta.
- 18A) **Clampeo.-** Pinzamiento oportuno del cordón umbilical a partir del segundo minuto o tras el cese de su latido. Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta.
- 18B) **Razones por las que no realizó el clampeo en el tiempo estimado.-** Si no se realizó el clampeo marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta y continúe en la pregunta 19A. **Condición** se refiere a síntomas o enfermedades que puede afectar la salud de la madre o el nacido vivo. Ejemplo: Sedantes, enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual, etc.
- 19A) **Apego.-** Es el contacto inmediato del Nacido Vivo con la madre dentro de la primera hora luego del nacimiento. Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta. Si marcó como respuesta SI continúe en la pregunta 20A, si marcó NO continúe en la pregunta 19B.
- 19B) **Razones por las que no realizó el apego.-** Si no se realizó el apego marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta y continúe en la pregunta 20A. **Condición** se refiere a síntomas o enfermedades que puede afectar la salud de la madre o el nacido vivo. Ejemplo: Sedantes, enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual, etc.
- 20A) **Lactancia.-** Suministro de leche materna durante la primera hora de vida. Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta. Si marcó como respuesta SI continúe en la pregunta 21, si marcó NO continúe en la pregunta 20B.
- 20B) **Razones por las que no realizó la lactancia.-** Si no se realizó la lactancia marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta y continúe en la pregunta 21. **Condición** se refiere a síntomas o enfermedades que puede afectar la salud de la madre o el nacido vivo. Ejemplo: Sedantes, enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual, etc.
- 21) **Tiene malformaciones congénitas.-** Las malformaciones son los problemas con la formación de los órganos y las partes del cuerpo. Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta, si marcó en la opción NO pase a la pregunta 22.
- 21.1) **Tipo de malformación congénita.-** Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta. Si seleccionó la opción única describir en la pregunta 21.2 una sola malformación, si tiene más de una malformación elegir la opción múltiple y proceder a describirlas en la pregunta 21.2.
- 21.2) **Descripción de la malformación congénita.-** Describa cada una de las malformaciones congénitas encontradas. En caso de no haber atención profesional, anote la malformación que se evidencie.

INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

(B) DATOS DE LA MADRE

22) NOMBRES Y APELLIDOS <i>Es obligatorio este campo, para lo cual debe constar los nombres y apellidos idénticos a los registrados en la cédula de ciudadanía, pasaporte o partida de nacimiento</i>		23) NACIONALIDAD: Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 Nombre del país: _____		24) NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE Uso Establecimientos de Salud, Registro Civil, Médicos Particulares _____ <i>Es obligatorio este campo, asegúrese de copiar textualmente el número de la cédula de ciudadanía o pasaporte</i>	
25) FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ Año Mes Día		26) EDAD DE LA MADRE (En años cumplidos a la fecha de parto) ____		27) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ? ____	
28) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS 28.1) Número de embarazos → ____ 28.2) Número de partos → ____		29) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluido al que inscribe) ____		30) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (A la fecha del parto) ____	
31) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto) ____		34) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO			
32) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE <i>De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica la madre del nacido vivo.</i> Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriana Afrodescendiente <input type="checkbox"/> 2 Negra <input type="checkbox"/> 3 Mulata <input type="checkbox"/> 4 Montubia <input type="checkbox"/> 5 Mestiza <input type="checkbox"/> 6 Blanca <input type="checkbox"/> 7 Otra <input type="checkbox"/> 8		33) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL Unida <input type="checkbox"/> 1 Soltera <input type="checkbox"/> 2 Casada <input type="checkbox"/> 3 Divorciada <input type="checkbox"/> 4 Separada <input type="checkbox"/> 5 Viuda <input type="checkbox"/> 6 Unión de hecho <input type="checkbox"/> 7		34.1) ÚLTIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN APROBADO Ninguno <input type="checkbox"/> 0 <small>→ Pase a 34.3</small> Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Jardín de infantes <input type="checkbox"/> 2 Primaria <input type="checkbox"/> 3 Educación Básica <input type="checkbox"/> 4 Secundaria <input type="checkbox"/> 5 Educación Media/ Bachillerato <input type="checkbox"/> 6 Superior no universitario <input type="checkbox"/> 7 Superior universitario <input type="checkbox"/> 8 Postgrado <input type="checkbox"/> 9	
		34.2) INDIQUE EL ÚLTIMO AÑO O SEMESTRE APROBADO 34.2.1 Para el caso que aplique años: ____ 34.2.2 Para el caso que aplique semestres: ____ Si respondió categorías de 5 a 9 en nivel de instrucción continúe en 35A		34.3) ALFABETISMO ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	
35A) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE 35.1) Provincia: _____ 35.2) Cantón: _____ 35.3) Parroquia urbana o rural: _____ 35.4) Dirección domiciliaria: _____					
35B) TELÉFONOS Y CORREO ELECTRÓNICO DE LA MADRE Teléfono convencional: _____ Teléfono Celular: _____ Correo electrónico: _____					
USO INEC _____ DPA					

(C) INFORMACIÓN GENERAL

36) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO O DIÓ ATENCIÓN POST PARTO: <i>Este campo es obligatorio para los nacimientos ocurridos con asistencia profesional o dieron atención pos parto a la madre, deben constar todos los datos. Para el caso de certificaciones debido atención post parto usar formulario físico.</i>			
_____	_____	_____	_____
Nombres y apellidos	No. cédula de ciudadanía/pasaporte	Nº Teléfono	Firma y Sello
37) DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN DEL NACIDO VIVO, PARTOS SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA <i>Inscripción en base a declaración de testigos.</i>			
_____	_____	_____	_____
Nombres y apellidos	No. cédula de ciudadanía/pasaporte	Nº Teléfono	Firma

Observaciones: Este espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el Nacido Vivo inscrito.

USO INEC

 Código crítico - codificador

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO

El Informe Estadístico de Nacido Vivo, constituye el requisito indispensable para la inscripción del nacimiento en las Oficinas de Registro Civil, razón por la cual debe ser entregado inmediatamente después de ocurrido el nacimiento. Se requiere que la información que se consigne sea completa y veraz.

(B) DATOS DE LA MADRE

22) Nombres y apellidos.- Escriba los nombres y apellidos de la madre del nacido vivo, este campo es obligatorio y debe ser llenado por los profesionales de salud que atendieron el parto, asegúrese que sea la información textual del dato que consta en la cédula de ciudadanía o pasaporte, para el caso en el que la madre no esté cedulada debe escribir los datos textuales de la partida de nacimiento, para lo cual asegúrese que la madre confirme que los datos a describirse en el Informe Estadístico sean los correctos.

23) Nacionalidad.- Según sea el caso marque la nacionalidad de la madre. Si marcó la casilla 2 "Extranjera", debe anotar el nombre del país al que pertenece la madre.

24) Número de cédula de ciudadanía o pasaporte.- Registre el número de cédula de ciudadanía o pasaporte de la madre del nacido vivo, este campo debe ser llenado por el personal médico que atendió el parto, en el caso que este vacío al momento de realizar la inscripción en el Registro Civil, el funcionario de dicha institución debe completar este dato con el número que consta en el Registro Civil.

25) Fecha de nacimiento.- En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que nació la madre del nacido vivo.

26) Edad de la madre.- Anote la edad de la madre en años cumplidos a la fecha de parto.

27) ¿Cuántos controles prenatales recibió en este embarazo?- Anote la respuesta que indique el informante.

28) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS.- En las siguientes preguntas registre la información de acuerdo a la declaración de la madre.

28.1) Número de embarazos.- Anote el número total de embarazos que ha tenido la madre durante toda su vida.

28.2) Número de partos.- Anote el número total de partos que ha tenido la madre durante toda su vida.

29) ¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente?- Anote el número de hijos actualmente vivos que tiene la madre, incluyendo al recién nacido que inscribe. Si es el primer hijo nacido vivo el que se inscribe, anote "01".

30) ¿Cuántos hijos que nacieron vivos han muerto?- Anote en las casillas correspondientes el número de hijos que han nacido vivos, pero que han fallecido contando hasta la fecha del parto. Cuando la respuesta sea Ninguno anote "00".

31) ¿Cuántos hijos nacieron muertos?- Anote el número de hijos que han nacido muertos. Cuando la respuesta sea ninguno, anote "00".

32) Autoidentificación étnica de la Madre.- Marque con una "X" una de las casillas predeterminadas que corresponda a la autoidentificación étnica de la madre del nacido vivo. Si la persona que informa no puede identificarse con ninguna de las siete mencionadas, marque en Otra (8). Si llega a fallecer la madre y no haya entregado esta información en la historia clínica u otros documentos propios del establecimiento de salud se preguntará al familiar más cercano.

33) Estado civil y/o conyugal.- Marque con una "X" el estado civil o conyugal de la madre del recién nacido.

34) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO .- En las siguientes preguntas registre la información de acuerdo a la declaración de la madre.

34.1) Último nivel de instrucción aprobado.- Marque con una "X" el último nivel de instrucción alcanzado por la madre del recién nacido.

34.2) Indique el último año o semestre aprobado.- Escriba el nivel de instrucción alcanzado en años o semestres.

34.3) ¿Sabe leer y escribir?- Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta.

Si llega a fallecer la madre y no haya entregado esta información en la historia clínica u otros documentos propios del establecimiento de salud se preguntará al familiar más cercano.

35A) Residencia habitual de la madre.- Escriba con claridad el nombre de la provincia, cantón, parroquia urbana o rural y dirección domiciliaria donde reside habitualmente la madre del nacido vivo.

35B) Teléfonos y correo electrónico de la madre.- Escriba con claridad el número de teléfono convencional o el número de teléfono celular y correo electrónico de la madre si lo tuviera.

(C) INFORMACIÓN GENERAL

36) Datos de la persona que atendió el parto o dio atención post parto.- Registre los nombres y apellidos, número de cédula de ciudadanía o del pasaporte, número de teléfono, firma y sello de la persona que atendió el parto del nacido vivo o dio atención post parto, así como el sello del establecimiento de salud, (estos campos son obligatorios para el personal de Salud). Para el caso de certificaciones debido atención post parto usar formulario físico.

37) Datos de la persona que realizó la inscripción sin certificación médica.- Registre los nombres y apellidos, número de cédula de ciudadanía o del pasaporte, número de teléfono y firma de la persona que realizó la inscripción del nacido vivo, estos campos son obligatorios para el funcionario del Registro Civil que está realizando la inscripción en base a la declaración de testigos.

OBSERVACIONES: Este espacio está destinado, para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el nacimiento ocurrido. No coloque el sello del Establecimiento de Salud o de la oficina de estadística en los lugares donde se anota la información.

Código crítico – codificador.- No llene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.