



## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO (IENV)

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 ocurriera en un establecimiento de salud y con atención de médico/a, obstetrix /obstetra (ATENCIÓN PROFESIONAL), el IENV debe ser llenado por dichos profesionales, desde la preguntal 6 a la 37, a excepción de los espacios sombreados (USO INEC). Las preguntas desde 1 a la 5 deben ser llenadas por los funcionarios/as de las Oficinas del Registro Civil al momento de la inscripción del nacimiento.
- Si el nacimiento ocurriera SIN ATENCIÓN PROFESIONAL (médico/a, obstetrix /obstetra), el IENV debe ser llenado por la persona que atendió el parto, únicamente las preguntas que corresponden, y anotar en Observaciones cualquier indicación que permita aclarar algún dato.
- Para los NACIMIENTOS EN CASA CON ATENCIÓN PROFESIONAL (médico/a, obstetrix /obstetra), el profesional debe dotar el IENV a la madre del nacido vivo, en caso de no disponer del formulario, el profesional deberá solicitar al INEC un usuario para descarga del IENV, y anotar en Observaciones cualquier indicación que permita aclarar algún dato.
- Para los NACIMIENTOS EN CASA SIN ATENCIÓN PROFESIONAL (médico/a, obstetrix /obstetra), el IENV debe ser llenado por los funcionarios de Registro Civil en todas las preguntas que disponga de información (incluyendo la pregunta 38), de acuerdo a la declaración de los dos testigos que presenciaron el nacimiento, dejando los espacios USO INEC en blanco, y anotar en Observaciones cualquier indicación que permita aclarar algún dato.

### Consideraciones Generales

- Se requiere que la información que se consigna sea completa y veraz.
- El llenado IENV debe ser con marcas bien definidas, letra clara, legible, en imprenta, sin borrones ni enmendaduras.
- Respetar los espacios designados para el uso INEC.
- Una vez firmado IENV el informe original deberá ser entregado a la madre del nacido vivo para que Registro Civil proceda con la inscripción.
- Una vez realizada la inscripción el Registro Civil deberá enviar IENV original al INEC.
- Los establecimientos de salud, médicos/as particulares o las oficinas del Registro Civil pueden sacar una copia del IENV para su archivo.
- Para la entrega de un nuevo IENV por pérdida o deterioro la madre o el padre del nacido vivo deberá presentar el certificado de constancia de no inscripción emitido por el Registro Civil y la solicitud donde exprese el pedido de un nuevo IENV al establecimiento de salud o médico/a particular que certificó el nacimiento.

### Consideraciones Específicas

- 1) Anotar el nombre de la Oficina de Registro Civil donde se inscribe el nacimiento.
- 2) Anotar el nombre de la provincia, cantón y parroquia urbana o rural donde se realizó la inscripción del nacimiento.
- 3) Anotar el año, mes y día en el que se realizó la inscripción del nacimiento.
- 4) Anotar el código secuencial o número de acta de inscripción del nacimiento.

#### (A) DATOS DEL NACIDO VIVO

- 5) **Apellidos y Nombres.-** Al momento de la inscripción el funcionario del Registro Civil debe anotar los apellidos, nombres y número de cédula de ciudadanía.
- 6) **Sexo.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente, según las condiciones biológicas.
- 7) **Fecha de nacimiento.-** Anotar el año, mes y día en el que ocurrió el nacimiento.
- 8) **Talla.-** Anotar la talla en centímetros, medido desde el talón a la coronilla. Rango válido 38 a 55 cm.
- 9) **Peso.-** Anotar el peso en gramos, medido y registrado máximo a la hora del nacimiento. Rango válido 500 a 5500 gramos.
- 10) **Semanas de gestación.-** Anotar en la casilla correspondiente las semanas de gestación. Rango válido desde las 22 hasta 42 semanas, sin embargo si existen casos que no estén dentro del rango permitido describa el caso en el campo observaciones.
- 11) **Tipo de parto.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 12) **Apgar.-** Anotar el valor de acuerdo al rango correspondiente que va de 1 al 10.
- 13) **Producto del embarazo.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.  
Si marcó las casillas (2), o (3), o (4), o (5)...(10) y todos nacieron vivos, se debe llenar un formulario por cada nacido vivo.  
Si uno o más de los niños nacieron muertos, se debe llenar un formulario de defunción fetal por cada nacido muerto.
- 14) **Lugar donde ocurrió el parto.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.  
Para los partos ocurridos en casa u otro lugar anotar desde la pregunta 14.2 a la 14.6.
- 15) **El niño/a falleció después del nacimiento.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 16) **Asistido por.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 17) **Perímetro cefálico.-** Anotar el perímetro cefálico en centímetros, con un solo decimal. Rango válido 20.1 a 37.0 cm.
- 18) **Vacuna Hepatitis B.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 19) **Clampeo oportuno.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 19.1) **Razones por las que no se realizó el clampeo oportuno.-** Si no se realizó el clampeo marcar con una "X" la casilla que correspondiente.
- 20) **Apego.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 20.1) **Razones por las que no se realizó el apego.-** Si no se realizó el apego marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 21) **Lactancia.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 21.1) **Razones por las que no se realizó la lactancia.-** Si no se realizó la lactancia marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 22) **Tiene malformaciones congénitas.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.  
Si marcó en la opción NO, pase a la pregunta 23, si marcó en la opción SI pase a la pregunta 22.1.
- 22.1) **Tipo de malformación congénita.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.  
Si seleccionó la opción única anotar una sola malformación en la pregunta 22.2, si seleccionó la opción múltiple anotar dos o más malformaciones en la pregunta 22.2.
- 22.2) **Descripción de la malformación congénita.-** Anotar las malformaciones congénitas encontradas. En caso de no haber atención profesional, anotar la malformación que se evidencie.

## INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO (IENV)

### (B) DATOS DE LA MADRE

<b>23) NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA O IDENTIDAD / PASAPORTE / OTROS</b> <i>Campo obligatorio, asegúrese de copiar textualmente el número de la cédula ciudadanía o identidad / pasaporte / otros.</i>		<b>24) APELLIDOS Y NOMBRES</b> <i>Campo obligatorio, en el que debe constar los apellidos y nombres idénticos a los registrados en la cédula ciudadanía o identidad, partida de nacimiento / pasaporte / otros.</i>		<b>25) NACIONALIDAD</b> <div style="text-align: right;"> <b>USO INEC</b>  <input type="checkbox"/> </div> Código del país Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 → ..... Nombre del país					
<b>26) FECHA DE NACIMIENTO</b> ____ / ____ / ____ Año                      Mes                      Día		<b>27) EDAD</b> (En años cumplidos a la fecha de parto) ____		<b>28) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?</b> ____		<b>29) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS</b> (Incluido el actual) 29.1) Número de embarazos → ____ 29.2) Número de partos → ____			
<b>30) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE?</b> (Incluido el actual)      ____		<b>31) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO?</b> (A la fecha del parto)      ____		<b>32) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS?</b> (A la fecha del parto)      ____					
<b>33) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA</b> <i>De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica.</i>		<b>34) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL</b>		<b>35) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO</b>		<b>36) RESIDENCIA HABITUAL</b>			
Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> 2 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		Unión libre <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		<b>35.1) ÚLTIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN APROBADO</b> Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Educación Básica <input type="checkbox"/> 3 Secundaria <input type="checkbox"/> 4 Educación Media/ Bachillerato <input type="checkbox"/> 5 Superior no universitario <input type="checkbox"/> 6 Superior universitario <input type="checkbox"/> 7 Posgrado <input type="checkbox"/> 8		<b>35.2) ALFABETISMO</b> ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2		36.1) Provincia _____ 36.2) Cantón _____ 36.3) Parroquia urbana o rural _____ 36.4) Dirección domiciliaria _____ 36.5) Teléfono convencional _____ 36.6) Teléfono Celular _____ 36.7) Correo electrónico _____	

### (C) INFORMACIÓN GENERAL

**37) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO** *Campo obligatorio, deben constar todos los datos de la persona que certifica el nacimiento*

No. cédula de ciudadanía o identidad/pasaporte ..... Apellidos y nombres ..... N° Teléfono ..... Firma .....

Sello del profesional que certifica el nacimiento

**38) DATOS DEL FUNCIONARIO/A DE REGISTRO CIVIL QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN, PARTOS SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA**

No. cédula de ciudadanía o identidad/pasaporte ..... Apellidos y nombres ..... N° Teléfono ..... Firma .....

### (D) ESPACIO DESTINADO PARA QUE SE PUEDA ANOTAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL NACIMIENTO

**39) OBSERVACIONES:**

.....

**USO INEC**  
           
 Código crítico - codificador

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

## (B) DATOS DE LA MADRE

- 23) **Número de cédula de ciudadanía o identidad / pasaporte / otros.-** Anotar el número de cédula de ciudadanía o identidad / pasaporte / otros, este campo debe ser llenado por el profesional de la salud médico(a), obstetrix/ obstetra, enfermera/o, auxiliar de enfermería, partera/o calificado, partera/o no calificado u otro persona que atendió el parto, para los casos que no se haya registrado información el funcionario/a Registro Civil completará esta pregunta.
- 24) **Apellidos y Nombres.-** Anotar los apellidos y nombres completos de la madre, como consta en la cédula de ciudadanía o identidad, partida de nacimiento / pasaporte / otros, este campo debe ser llenado por el profesional de la salud médico(a), obstetrix/ obstetra, enfermera/o, auxiliar de enfermería, partera/o calificado, partera/o no calificado u otro persona que atendió el parto. Para los casos de madres indocumentadas anotar la información declarada por la madre del nacido vivo. Si no se ha registrado información el funcionario/a Registro Civil completará esta pregunta.
- 25) **Nacionalidad.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente. Si marcó la casilla 2 "Extranjera", anotar el nombre del país al que pertenece.
- 26) **Fecha de nacimiento.-** Anotar el año, mes y día.
- 27) **Edad.-** Anotar la edad en años cumplidos a la fecha del parto.
- 28) **¿Cuántos controles prenatales recibió en este embarazo?-** Anotar en la casilla correspondiente.
- 29) **Número de embarazos y partos**
- 29.1) **Número de embarazos.-** Anotar en las casillas correspondientes el número de embarazos que ha tenido la madre durante toda su vida. (Número de partos incluidos los abortos)
- 29.2) **Número de partos.-** Anotar en las casillas correspondientes el número de partos que ha tenido la madre durante toda su vida.
- 30) **¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente?-** Anotar en las casillas correspondientes el número de hijos vivos que tiene la madre, incluido el actual. Si es el primer hijo nacido vivo anote 01 o el número secuencial correspondiente.
- 31) **¿Cuántos hijos que nacieron vivos han muerto?-** Anotar 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 anotar "00".
- 32) **¿Cuántos hijos nacieron muertos?-** Anotar en las casillas correspondientes el número de hijos que han nacido muertos. Cuando la respuesta sea ninguno, anotar "00".
- 33) **Autoidentificación étnica.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente. Si no puede autoidentificarse con ninguna de las siete mencionadas, marcar Otra (8).
- 34) **Estado civil y/o conyugal.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 35) **Instrucción y alfabetismo.**
- 35.1) **Último nivel de instrucción aprobado.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 35.2) **¿Sabe leer y escribir?-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 36) **Residencia habitual .-** Anotar con claridad el nombre de la provincia, cantón, parroquia urbana o rural, dirección domiciliaria, número de teléfono convencional, número de teléfono celular y correo electrónico.

## (C) INFORMACIÓN GENERAL

- 37) **Datos de la persona que atendió el parto.-** Anotar con claridad los apellidos y nombres, número de cédula de ciudadanía o identidad / pasaporte, número de teléfono convencional o celular, firma y sello de la persona que atendió el parto (campos obligatorios).
- 38) **Datos de la persona que realizó la inscripción sin certificación médica.-** Anotar con claridad los apellidos y nombres, número de cédula de ciudadanía o identidad / pasaporte, número de teléfono y firma del funcionario del Registro Civil (campos obligatorios).

## (D) ESPACIO ESTÁ DESTINADO PARA QUE SE PUEDA ANOTAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL NACIMIENTO

- 39) **Observaciones.-** Este espacio está destinado, para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el nacimiento.

**Código crítico – codificador.-** Uso exclusivo del INEC.

## DEFINICIONES

**Edad gestacional.-** Según (CIE-10, edición 2013, volumen 2 página.198) "La duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. La edad gestacional se expresa en días o en semanas completas (por ejemplo los hechos que hayan ocurrido entre los 280 y 286 días completos después del comienzo del último período menstrual normal se consideran como ocurridos a las 40 semanas de gestación)".

**Lactancia.-** Según (OMS, [https://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)) El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección.

**Apego.-** Según (Puig G, Sguassero Y. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos: Comentario de la BSR (última revisión: 9 de noviembre de 2007). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.) "Lo ideal sería que el contacto temprano piel a piel comience inmediatamente tras el nacimiento, al colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre. Esta práctica basada en el contacto íntimo en las primeras horas de vida puede facilitar la conducta materno-neonatal y las interacciones a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor. Además, el contacto piel a piel está considerado un componente importante para el inicio satisfactorio en la lactancia."

**Malformaciones congénitas.-** Según (OMS, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>) "Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida".

**Clampeo.-** Según (Recomendaciones OMS, [https://www.who.int/elena/titles/cord\\_clamping/es/](https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/)) "Se recomienda el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (aproximadamente entre uno y tres minutos después de dar a luz) en todos los nacimientos, al tiempo que se inician simultáneamente los cuidados básicos del recién nacido".