

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO  
LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL  
REVERSO

# INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO (IENV)

**230000**

La información de esta sección será de uso exclusivo del servidor/a del Registro Civil, en el momento de la inscripción.

1) AGENCIA DE REGISTRO CIVIL: .....

USO INEC

Agencia No.

USO INEC Fecha de crítica

Año / Mes / Día

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN:

AÑO / MES / DÍA

2) PROVINCIA: .....

CANTÓN: .....

4) CÓDIGO SECUENCIAL DEL  
ACTA DE INSCRIPCIÓN:

PARROQUIA URBANA O RURAL: .....

## (A) DATOS DEL NACIDO VIVO

5) APELLIDOS NOMBRES

USO exclusivo del Registro Civil

Número único de identificación (NUI)

6) SEXO

Hombre ☐ 1 Mujer ☐ 2

7) FECHA DE NACIMIENTO

Año / Mes / Día

8) TALLA

cm.

11) TIPO DE PARTO

Normal ☐ 1

9) PESO

gramos

Cesárea ☐ 2

10) SEMANAS DE  
GESTACIÓN

semanas

12) APGAR

1 min 5 min

Probabilidad de vida  
califique de 1 a 10

13) PRODUCTO DEL  
EMBARAZO

- Uno ☐ 1  
Dos ☐ 2  
Tres ☐ 3  
Cuatro ☐ 4  
Cinco ☐ 5  
Seis ☐ 6  
Siete ☐ 7  
Ocho ☐ 8  
Nueve ☐ 9  
Diez ☐ 10

En el caso de no ser único se  
debe considerar que para  
cada nacido vivo, corresponde  
llenar un formulario de forma  
independiente.

14) LUGAR DE OCURRENCIA

- Establecimiento  
de Salud ☐ 1  
Casa ☐ 2  
Otro ☐ 3  
Especifique

15) EL NIÑO/A  
FALLECIÓ  
DESPUÉS DEL  
NACIMIENTO

- SI ☐ 1  
NO ☐ 2

16) ASISTIDO POR

- Médico/a ☐ 1 Obstetriz/Obstetra ☐ 2 Enfermera/o ☐ 3  
Auxiliar de enfermería ☐ 4 Partera/o calificada/o ☐ 5 Partera/o no calificada/o ☐ 6  
(comadrona, líder comunitario)  
Otro ☐ 7 Especifique

17) PERÍMETRO CEFÁLICO

cm

18) VACUNA HEPATITIS B

- SI ☐ 1  
NO ☐ 2

20) CLAMPEO OPORTUNO

- Pinzamiento oportuno cuando deje latir el cordón umbilical  
SI ☐ 1 Pase a 21  
NO ☐ 2 Pase a 20.1

20.1) RAZONES POR LAS QUE NO SE REALIZÓ EL CLAMPEO  
OPORTUNO

- Si respondió NO, escoja porque no se realizó el clampeo oportuno  
Condición de la madre ☐ 1  
Condición del nacido vivo ☐ 2

19) TIPO DE SANGRE

- No se realizó la prueba ☐ 1  
A+ ☐ 2  
A- ☐ 3  
AB+ ☐ 4  
AB- ☐ 5  
B+ ☐ 6  
B- ☐ 7  
O+ ☐ 8  
O- ☐ 9

21) APEGO

- Contacto inmediato del Nacido Vivo con la madre dentro de la  
primera hora luego del nacimiento  
SI ☐ 1 Pase a 22  
NO ☐ 2 Pase a 21.1

21.1) RAZONES POR LAS QUE NO REALIZÓ EL APEGO

- Si respondió NO, escoja porque no se realizó el apego  
Condición de la madre ☐ 1  
Condición del nacido vivo ☐ 2

22) LACTANCIA

- Suministro de leche materna durante la primera hora de vida  
SI ☐ 1 Pase a 23  
NO ☐ 2 Pase a 22.1

22.1) RAZONES POR LAS QUE NO REALIZÓ LA  
LACTANCIA

- Si respondió NO, escoja porque no se realizó la lactancia  
Condición de la madre ☐ 1  
Condición del nacido vivo ☐ 2

23) TIENE MALFORMACIONES CONGÉNITAS

- SI ☐ 1 Pase a 23.1  
NO ☐ 2 Pase a 24

23.1) TIPO DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA

- ÚNICA ☐ 1  
MÚLTIPLE ☐ 2  
Describir la malformación congénita en la pregunta 23.2

23.2) DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA

Código CIE-10  
USO INEC

1).....  
2).....  
3).....  
4).....

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

## 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 agencias de Registro Civil, razón por la cual debe ser entregado inmediatamente después de ocurrido el nacimiento.

**DEFINICIÓN DE NACIDO VIVO.-** Según (CIE-10, edición 2018, volumen 2 página 194) "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 PROFESIONAL (médico/a, obstetrix /obstetra), el IENV debe ser llenado por dichos profesionales, desde la pregunta 6 a la 38, a excepción de los espacios sombreados (USO INEC). Las preguntas desde la 1 a la 5 deben ser llenadas por el servidor/a de las agencias del Registro Civil al momento de la inscripción del nacimiento.
- 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 SIN ATENCIÓN PROFESIONAL (médico/a, obstetrix /obstetra), el IENV debe ser llenado por el servidor/a de Registro Civil en todas las preguntas que disponga de información (incluyendo la pregunta 39), de acuerdo a la declaración de los dos testigos que conocieron del hecho y a la declaración de la progenitora de ser el caso, 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 el 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 el 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 entregar el IENV original al INEC.
- Los establecimientos de salud, médicos/as de libre ejercicio profesional o las agencias 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 de libre ejercicio profesional que certificó el nacimiento\*.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC no realiza la entrega de copias certificadas del Informe Estadístico ya que éste documento contiene datos personales y/o confidenciales, los mismos que se enmarcan dentro del secreto estadístico.

### Instrucciones para el llenado

- 1) Anotar el nombre de la agencia de Registro Civil donde se inscribió 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 del acta de inscripción del nacimiento.

#### (A) DATOS DEL NACIDO VIVO

- 5) **Apellidos y Nombres.-** Al momento de la inscripción el servidor/a del Registro Civil debe anotar los apellidos, nombres y número único de identificación.
- 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 desde 38 a 55 cm.
- 9) **Peso.-** Anotar el peso en gramos, medido y registrado máximo a la hora del nacimiento. Rango válido desde 500 a 5500 gramos.
- 10) **Semanas de gestación.-** Anotar en la casilla correspondiente las semanas de gestación. Rango válido desde las 22 hasta las 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 desde 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 desde 20.1 a 37.0 cm.
- 18) **Vacuna Hepatitis B.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 19) **Tipo de sangre.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 20) **Clampeo oportuno.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 20.1) **Razones por las que no se realizó el clampeo oportuno.-** Si no se realizó el clampeo marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 21) **Apego.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 21.1) **Razones por las que no se realizó el apego.-** Si no se realizó el apego marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 22) **Lactancia.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 22.1) **Razones por las que no se realizó la lactancia.-** Si no se realizó la lactancia marcar con una "X" la casilla correspondiente.
- 23) **Tiene malformaciones congénitas.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.  
Si marcó en la opción NO, pase a la pregunta 24, si marcó en la opción SI, pase a la pregunta 23.1.
- 23.1) **Tipo de malformación congénita.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.  
Si seleccionó la opción única anotar una sola malformación en la pregunta 23.2, si seleccionó la opción múltiple anotar dos o más malformaciones en la pregunta 23.2.
- 23.2) **Descripción de la malformación congénita.-** Anotar las malformaciones congénitas encontradas. En caso de no haber atención profesional, anotar la malformación que se evidencie.

\* En caso de fallecer la madre el IENV se entregará a los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

**230000**

## INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO (IENV)

### (B) DATOS DE LA MADRE

<b>24) NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD / NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN (NUI) / PASAPORTE / OTROS</b> Campo obligatorio, asegúrese de copiar textualmente el número único de identificación / pasaporte / otros.		<b>25) APELLIDOS Y NOMBRES</b> Campo obligatorio, en el que debe constar los apellidos y nombres idénticos a los registrados en la cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / partida de nacimiento / pasaporte / otros.		<b>26) NACIONALIDAD</b> USO INEC <input type="checkbox"/> Ecuatoriana 1 <input type="checkbox"/> Extranjera 2 → Nombre del país	
<b>27) FECHA DE NACIMIENTO</b> ____/____/____ Año Mes Día		<b>28) EDAD</b> (En años cumplidos a la fecha de parto)		<b>29) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?</b>	
<b>30) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS</b> (Incluido el actual) 30.1) Número de embarazos → 30.2) Número de partos →		<b>31) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE?</b> (Incluido el actual)		<b>32) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO?</b> (A la fecha del parto)	
<b>33) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS?</b> (A la fecha del parto)		<b>34) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA</b> De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica. Indígena 1 Afroecuatoriana/ Afrodescendiente 2 Negra 3 Mulata 4 Montubia 5 Mestiza 6 Blanca 7 Otra 8		<b>35) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL</b> Unión libre 1 Soltera 2 Casada 3 Divorciada 4 Separada 5 Viuda 6 Unión de hecho 7	
<b>36) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO</b> 36.1) ÚLTIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN APROBADO Ninguno 0 Centro de alfabetización 1 Primaria 2 Educación Básica 3 Secundaria 4 Educación Media/ Bachillerato 5 Superior no universitario 6 Superior universitario 7 Posgrado 8		36.2) ALFABETISMO ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI 1 NO 2		<b>37) RESIDENCIA HABITUAL</b> 37.1) Provincia 37.2) Cantón 37.3) Parroquia urbana o rural 37.4) Dirección domiciliaria 37.5) Teléfono convencional 37.6) Teléfono Celular 37.7) Correo electrónico DPA USO INEC	

### (C) INFORMACIÓN GENERAL

<b>38) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO</b> Campo obligatorio, deben constar todos los datos de la persona que certifica el nacimiento				Sello del profesional que certifica el nacimiento
No. cédula de identidad/ Apellidos y nombres Nº Teléfono Firma número único de identificación (NUI) / pasaporte				
<b>39) DATOS DEL SERVIDOR/A DE REGISTRO CIVIL QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN, PARTOS SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA</b>				
No. cédula de identidad/ Apellidos y nombres Nº Teléfono Firma número único de identificación (NUI) / pasaporte				

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

<b>40) OBSERVACIONES:</b> _____ _____	USO INEC <input type="checkbox"/> Código crítico - codificador
---	--

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

## (B) DATOS DE LA MADRE

**24) Número de cédula de identidad/ número único de identificación (NUI) / pasaporte / otros.-** Anotar el número de cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / pasaporte / otros, este campo debe ser llenado por el médico(a), obstetriz/obstetra, enfermera/o, auxiliar de enfermería, partera/o calificado, partera/o no calificado u otra persona que atendió el parto, para los casos que no se haya registrado información el servidor/a de Registro Civil verificará si el solicitante posee la cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / pasaporte u otro documento habilitante de la madre del cual se pueda obtener la información para llenar este campo. En caso de no poseer la cédula de identidad/ número único de identificación (NUI) / pasaporte u otro documento habilitante, pero se conoce el número de cédula de ciudadanía / número único de identificación (NUI) / pasaporte / otros de la madre, el servidor/a del Registro Civil registrará lo declarado por el solicitante. Si se desconoce el número de cédula / número único de identificación (NUI) / pasaporte / otros de la madre, el campo quedará en blanco.

**25) Apellidos y Nombres.-** Anotar los apellidos y nombres completos de la madre, como consta en la cédula de identidad, número único de identificación (NUI) / partida de nacimiento / pasaporte / otros, este campo debe ser llenado por el médico(a), obstetriz/obstetra, enfermera/o, auxiliar de enfermería, partera/o calificado, partera/o no calificado u otra persona que atendió el parto. Para los casos de madres indocumentadas anotar la información declarada por la madre del nacido vivo.

**26) Nacionalidad.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente. Si marcó la casilla 2 "Extranjera", anotar el nombre del país al que pertenece.

**27) Fecha de nacimiento.-** Anotar el año, mes y día.

**28) Edad.-** Anotar la edad en años cumplidos a la fecha del parto.

**29) ¿Cuántos controles prenatales recibió en este embarazo?-** Anotar en la casilla correspondiente.

**30) Número de embarazos y partos**

**30.1) 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)

**30.2) Número de partos.-** Anotar en las casillas correspondientes el número de partos que ha tenido la madre durante toda su vida.

**31) ¿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.

**32) ¿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".

**33) ¿Cuántos hijos nacieron muertos?-** Anotar en las casillas correspondientes el número de hijos que han nacido muertos. Cuando la respuesta sea ninguno, anotar "00".

**34) Autoidentificación étnica.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente. Si no puede autoidentificarse con ninguna de las siete mencionadas, marcar Otra (8).

**35) Estado civil y/o conyugal.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.

**36) Instrucción y alfabetismo.**

**36.1) Último nivel de instrucción aprobado.-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.

**36.2) ¿Sabe leer y escribir?-** Marcar con una "X" la casilla correspondiente.

**37) 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

**38) Datos de la persona que atendió el parto.-** Anotar con claridad los apellidos y nombres, número de cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / pasaporte, número de teléfono convencional o celular, firma y sello de la persona que atendió el parto (campos obligatorios).

**39) Datos de la persona que realizó la inscripción sin certificación médica.-** Anotar con claridad los apellidos y nombres, número de cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / pasaporte, número de teléfono y firma del servidor/a del Registro Civil (campos obligatorios).

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

**40) 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 2018, volumen 2 página.194). "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".