

INFORME SOBRE CAMBIOS
EN EL INFORME
ESTADÍSTICO DEFUNCIÓN
FETAL 2017 A 2018



Reporte de cambios de formulario

Dirección responsable:

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad responsable de la información estadística y contenidos:

Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

Realizadores:

Gabriela Lugmaña

Informe de cambios de formulario de Defunción Fetal

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en su función de proveedor oficial de las estadísticas realiza año a año el análisis de los formularios que sirven de recolección para cada una de las estadísticas que se produce, el análisis del Informe Estadístico de Defunción Fetal 2018 se lo realizó interinstitucionalmente con el equipo técnico entre INEC y el Ministerio de Salud Pública - MSP.

Se procedió con la revisión de cada una de las variables que consta en el Informe Estadístico de Defunción Fetal 2018, obteniendo como resultado el de actualizar las categorías de las variables del Bloque A correspondiente a la pregunta 8) Producto del embarazo se incrementan las categorías desde 1 a 10, se incrementa una pregunta para mejorar la causa de defunción 12) Enfermedad, afección o traumatismo materno que afecto al feto, en el Bloque B se incrementan campos para el llenado de la información de la madre en la pregunta que corresponde a residencia habitual se incrementa campos para llenar número de teléfonos y correo electrónico. Con el incremento de la pregunta 12 se cambia la numeración de todas las preguntas en el Bloque B.

Cambios realizados 2017 vs 2018

Bloque A)

Pregunta 8) Producto del embarazo

Formulario 2017

5) SEXO	8) PRODUCTO DEL EMBARAZO	9) ASISTIDO POR:
Hombre <input type="checkbox"/> 1	Simple <input type="checkbox"/> 1	Médico/a <input type="checkbox"/> 1
Mujer <input type="checkbox"/> 2	Doble <input type="checkbox"/> 2	Obstetriz/Obstetra <input type="checkbox"/> 2
Indeterminado <input type="checkbox"/> 3	Triple <input type="checkbox"/> 3	Enfermero/a <input type="checkbox"/> 3
6) SEMANAS DE GESTACIÓN	Cuádruple <input type="checkbox"/> 4	Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> 4
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas	Quintuple <input type="checkbox"/> 5	Partero/a calificado/a <input type="checkbox"/> 5 <small>(comadrona, líder comunitario)</small>
7) FECHA DE OCURRENCIA	Séxtuple <input type="checkbox"/> 6	Partero/a no calificado/a <input type="checkbox"/> 6
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año Mes Día	Séptuple <input type="checkbox"/> 7	Otro <input type="checkbox"/> 7 Especifique
	Óctuple <input type="checkbox"/> 8	Médico Legista <input type="checkbox"/> 8
	<i>En el caso de no ser Simple se debe considerar que para cada defunción fetal, corresponde llenar un formulario en forma independiente.</i>	

Formulario 2018

5) SEXO	8) PRODUCTO DEL EMBARAZO	9) ASISTIDO POR O AUTOPSIADO:
Hombre <input type="checkbox"/> 1	Uno <input type="checkbox"/> 1	Médico/a <input type="checkbox"/> 1
Mujer <input type="checkbox"/> 2	Dos <input type="checkbox"/> 2	Obstetriz/Obstetra <input type="checkbox"/> 2
Indeterminado <input type="checkbox"/> 3	Tres <input type="checkbox"/> 3	Enfermero/a <input type="checkbox"/> 3
6) SEMANAS DE GESTACIÓN		
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Semanas</p>		
7) FECHA DE OCURRENCIA		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Año Mes Día</p>		
<p style="font-size: small;">En el caso de no ser único se debe considerar que para cada defunción fetal, corresponde llenar un formulario en forma independiente.</p>		
	Cuatro <input type="checkbox"/> 4	Auxiliar de Enfermería <input type="checkbox"/> 4
	Cinco <input type="checkbox"/> 5	Partero/a calificado/a (comadrona, líder comunitario) <input type="checkbox"/> 5
	Seis <input type="checkbox"/> 6	Partero/a no calificado/a <input type="checkbox"/> 6
	Siete <input type="checkbox"/> 7	Otro Especifique <input type="checkbox"/> 7
	Ocho <input type="checkbox"/> 8	Médico Legista <input type="checkbox"/> 8
	Nueve <input type="checkbox"/> 9	
	Diez <input type="checkbox"/> 10	

Formulario 2017

Para el llenado de la causa de defunción se tenía una sola pregunta.

11) CAUSA QUE OCASIONÓ LA DEFUNCIÓN FETAL:	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">CIE - 10</p>
---	--

Formulario 2018

Se incrementa la Pregunta 12) Enfermedad, afección o traumatismo materno que afecto al feto

<p>11) DESCRIBIR LA CAUSA, ENFERMEDADES O AFECCIONES DEL FETO: Escriba la causa que produjo la defunción fetal en el renglón respectivo. El profesional de la salud o médico legista debe registrar la enfermedad, lesión o estados patológicos según terminología médica. (La codificación de la CIE-10 es exclusiva del INEC).</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">USO INEC CIE - 10</p>
<p>12) ENFERMEDAD, AFECCIÓN O TRAUMATISMO MATERNO QUE AFECTO AL FETO (En el caso de tenerlo): Escriba la enfermedad, afección o traumatismo de la madre si la tuviera. El profesional de la salud o médico legista debe registrar la enfermedad, lesión o estados patológicos según terminología médica. (La codificación de la CIE-10 es exclusiva del INEC).</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">USO INEC CIE - 10</p>

CADA HECHO DE TU VIDA *Cuenta*



@ecuadorencifras



INEC/Ecuador



@InecEcuador



INECEcuador



t.me/equadorencifras



INEC Ecuador

