

Por favor **SR. PROFESIONAL INFORMANTE**, recuerde que:

- 1 - El Profesional que informa es quién más sabe del **acontecimiento** que se está registrando y quién puede consignar con precisión todos los datos solicitados.
- 2 - Completar estos datos correctamente es una necesidad.
- 3 - La información veraz, completa y oportuna es un **BIEN PUBLICO**. Sin ella no hay diagnóstico y por lo tanto, tampoco una asignación de recursos según riesgos.
- 4 - Debe seguir las instrucciones para cumplimentar este **INFORME**.



MODELOS DE  
FORMULARIOS E  
INSTRUCTIVOS DEL  
SISTEMA DE  
ESTADISTICAS  
VITALES

61  
Mod689mo

Contenidos aprobados para la recolección de datos a partir del 2001



**PRESIDENTE DE LA NACION**

**DR. FERNANDO DE LA RUA**

**MINISTRO DE SALUD**

**DR. HECTOR LOMBARDO**

**SECRETARIO DE POLITICAS Y REGULACION  
SANITARIA**

**DR. HECTOR C. MOGUILVSKY**

**SUBSECRETARIO DE PLANIFICACION, CONTROL  
REGULACION Y FISCALIZACION**

**DR. GUILLERMO J. M. GAUDIO**

Dirección General de Estadística y Censos

Centro de Documentación y  
Atención a Usuarios



SECCION	
UBICACION	61 Cm 629 mo



## PRESENTACIÓN

Esta publicación sintetiza los contenidos de los formularios de recolección de datos del Subsistema de Estadísticas Vitales como así mismo las correspondientes instrucciones para su llenado, aprobados en la XV Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 26 al 30 de Junio de 1999. La implementación de los mismos es a partir del 1ro. de enero del año 2001.

## ANTECEDENTES

El proyecto de Reformulación del Subsistema de Estadísticas Vitales se inició en 1991 con la realización en la Ciudad de Buenos Aires de un Taller Latinoamericano para el Mejoramiento de las Estadísticas Vitales y de Registro Civil, auspiciado por la División Estadística de la Organización de las Naciones Unidas y coordinado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Durante 1992 y 1993, utilizando la metodología de taller en cada jurisdicción del país, el Instituto Nacional de Estadística y Censos y la Dirección de Estadística e Información de Salud, del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, coordinaron las actividades tendientes a la realización del diagnóstico de situación del Subsistema de Estadísticas Vitales y las propuestas de adecuación. Participaron los integrantes de las Direcciones de Estadística Provincial, de las Oficinas Provinciales de Estadísticas de la Salud, de las Direcciones de Registro Civil y Capacidad de las Personas y médicos convocados por los Ministerios de Salud de las Jurisdicciones o a través de las entidades nucleadoras de estos profesionales. En 1993, en el marco de la XIV Reunión Nacional de Estadísticas de Salud llevada a cabo del 13 al 17 de diciembre de ese mismo año en Buenos Aires, se acordaron con las jurisdicciones las siguientes acciones:

- Rediseñar los instrumentos de captación de datos.
- Desarrollar una prueba piloto de los nuevos formularios a implementar, con las modificaciones sugeridas.
- Proponer los contenidos mínimos a relevar en los nuevos formularios.

Al momento de realizarse la XIV Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, este proyecto contaba con el apoyo técnico y financiero del Programa Nacional de Asistencia Técnica para la Administración de los Servicios Sociales (PRONATASS). Posteriormente, en 1994, y debido a

que concluyó la primera etapa del PRONATASS, cesó el financiamiento externo del proyecto.

La Dirección de Estadística e Información de Salud continuó con el desarrollo del marco conceptual del Proyecto de Reformulación de los instrumentos de captación y pudo realizar una reducida prueba piloto durante 1996 en la Ciudad de Buenos Aires.

En el año 1997 se obtuvo financiamiento del Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales (SIEMPRO) de la Secretaría de Desarrollo Social para realizar la prueba piloto de los nuevos formularios, durante 1997 y 1998, en seis jurisdicciones del país.

Los resultados de la prueba piloto fueron analizados, elaborándose una propuesta de los contenidos mínimos a relevar en los nuevos formularios como también las instrucciones para su llenado. Esta propuesta fue presentada en la XV Reunión Nacional de Estadísticas de la Salud, realizándose los ajustes correspondientes y acordándose su implementación a partir del 1º de enero del año 2001.

El eje central de la XV Reunión Nacional de Estadísticas de Salud fue completar el proyecto de Reformulación del Subsistema de Estadísticas Vitales. La obtención de la información de Estadísticas Vitales supone el cumplimiento de las siguientes etapas.

1. A nivel local, en los Registros Civiles y delegaciones de Registros Civiles se inscriben y registran los hechos vitales. A ellos compete, además, la recolección y transmisión de los datos.

2. A nivel jurisdiccional, las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, codificación y captura de los datos, suministrando anualmente los archivos a nivel nacional.

3. A nivel nacional, la Dirección de Estadística e Información de Salud es la encargada de elaborar las estadísticas vitales, según un plan de tabulados recomendado por todas las jurisdicciones en reuniones nacionales. Asimismo publica y difunde información de interés nacional.

Dado que existen estos diferentes niveles involucrados en el proceso de captación de información, la prueba piloto supuso la participación de estos tres niveles y, posteriormente, acordar con los mismos las modificaciones y la puesta en marcha de los nuevos instrumentos de recolección de datos.



DEFINICIÓN DE NACIDO VIVO

A los efectos del registro estadístico, en la República Argentina, se empleará la siguiente definición de nacido vivo recomendada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

**NACIDO 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, tal 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 CUMPLIMENTAR EL INFORME ESTADÍSTICO

- 1- El llenado de los datos médicos del Informe Estadístico es de competencia del profesional que certifica el nacimiento.
- 2- En el momento de la inscripción en el Registro Civil se completan los ítems de 1 a 4, donde además se debe revisar el resto del Informe y agregar toda aquella información que falte, indagando para ello al solicitante de la inscripción.
- 3- En casos de registros de excepción, el Informe Estadístico deberá ser cumplimentado en su totalidad por el Registro Civil.

EL CARÁCTER ESTADÍSTICO DE LOS DATOS Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS

Todos los datos se encuentran amparados por el SECRETO ESTADÍSTICO

Los datos contenidos en el INFORME ESTADÍSTICO no corresponden a una declaración jurada, ni del informante que los suministra ni de quien los transcribe en el Informe, constituyendo sólo una descripción estadística del hecho vital ocurrido.

La finalidad estadística de los mismos y la normativa legal vigente (Ley 17622/68 y Decreto Reglamentario 3110/70) establecen la obligatoriedad de su respuesta y los hace acreedores a la confidencialidad y reserva en el tratamiento de los datos. Los mismos se hallan amparados por el secreto estadístico y no pueden ser falseados.

Por ello el Informe Estadístico no es un instrumento legal. Característica que sí tienen el Certificado de Nacimiento, el Certificado de Defunción y el de Defunción Fetal. Estos certificados son recibidos, registrados y archivados en las oficinas del Registro Civil.

RECOMENDACIONES GENERALES

- IMPORTANTE:**
- a) El llenado de este formulario es OBLIGATORIO para todo **nacido vivo**, (aunque haya fallecido al poco tiempo de nacer). En el caso de parto múltiple se debe cumplimentar un Informe Estadístico de Nacido Vivo para cada uno de los nacidos vivos y uno de Defunción Fetal por cada defunción fetal, si las hubiere.
  - b) El llenado de este formulario es GRATUITO para el solicitante de la inscripción.
  - c) El contenido de este formulario es para fines ESTADÍSTICOS y, por lo tanto, para su llenado no se requiere que el solicitante de la inscripción presente documentación alguna.

- Escribir letras y números fácilmente legibles. Emplear letra de imprenta.
- Las preguntas cuya respuesta se indica marcando con una cruz, sólo admiten una única marca. En el Informe no hay ninguna pregunta donde corresponda marcar más de una de las alternativas posibles.
- No dejar datos sin responder, de lo contrario faltará información. Recuerde que **quien cumplimenta el Informe Estadístico es la persona que mejor puede indagar sobre el nacimiento que registra y quien puede dar una información completa y veraz del acontecimiento.**

ACLARACIONES SOBRE LAS PREGUNTAS

DATOS DEL NACIMIENTO (o del nacido)

Fecha de nacimiento...

Consignar la fecha (día, mes y año) en que se produjo el nacimiento del niño que se inscribe.

Sexo.

La alternativa INDETERMINADO está reservada **exclusivamente** para aquellos casos en que el niño nacido vivo se encuentra afectado por alguna patología que no permite la determinación del sexo al momento en que el médico extiende el Certificado de Nacimiento.

Cuál fue el peso del niño al nacer ?

Registrar el peso en gramos, al momento del nacimiento, de la manera más precisa posible.

Nació de un embarazo...

Indicar si el embarazo del cual nació el niño que se inscribe fue simple o múltiple, y en este último caso registrar cuántos nacieron vivos y cuántas defunciones fetales se produjeron.

**Ejemplo 1.** Un niño que nació vivo de un embarazo simple se registrará

8 Nació de un embarazo ...

• Simple 1 ☒ → ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 ☐ → el que produjo:  niños vivos, y  defunciones fetales

**Ejemplo 2.** Un embarazo triple de los cuales dos nacieron vivos y se produjo una muerte fetal se marcará

9 Nació de un embarazo ...

• Simple 1 ☐ → ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 ☒ → el que produjo:  niños vivos, y  defunciones fetales

**DEFUNCION FETAL** es la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

**Nota:** observar que de acuerdo con esta definición todo producto de la concepción que al ser separado de la madre no presenta signos de vida es una defunción fetal y debe ser registrada como tal en el Informe Estadístico de Defunción Fetal. Los abortos también son defunciones fetales.

Cuántas semanas completas duró la gestación ?

Anotar las semanas completas que duró el embarazo desde el primer día del último período menstrual normal hasta el día en que ocurrió el nacimiento.

**En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?**

Consignar la fecha (día, mes y año) en que la madre inició la última menstruación normal anterior al embarazo del niño que se inscribe.

El parto fue atendido por...

Se trata de registrar la atención que la madre recibió durante el alumbramiento propiamente dicho. Si hubiese sido atendida conjuntamente por más de un profesional, por ejemplo, un médico y una enfermera o partera, se registrará el de mayor responsabilidad técnico-profesional en el parto. **Se debe marcar una sola alternativa.**

Los ABORTOS son defunciones fetales



12

**Ocurrió en ...**

Indicar el tipo de lugar donde se produjo el nacimiento.

Cuando se hubiese producido en un Establecimiento de Salud registrar si éste es "Público" o de otra dependencia (privado, obra social, etc.) así como el nombre del mismo en el espacio previsto para ello.

Se entiende por **Establecimiento de Salud** el lugar donde se brinda asistencia médica; puede ser: hospital, sanatorio, clínica, maternidad, centro asistencial, etc.

Un Establecimiento de Salud se considerará de carácter "Público" si depende del gobierno provincial, municipal o nacional, o cuando siendo mixto la asistencia médica la brinda el sector público.

Será privado, de obra social, etc., cuando dependa de entidades privadas, de colectividades, de mutuales, de obras sociales, de sindicatos, de comunidades locales o confesionales, etc.

Consignar "Vivienda o domicilio particular" cuando el nacimiento se produjo en un domicilio particular, sea el propio de la madre, el de un familiar, u otro cualquiera.

Consignar en "Otro lugar" cuando el nacimiento no se produjo en "Establecimiento de salud" ni en "Vivienda (domicilio) particular" sino en otro lugar como por ejemplo: vía pública, ómnibus, lugar de trabajo, ambulancia, etc.

**Ejemplo 1.** Embarazada que da a luz en el domicilio de un familiar. Se marcará "Vivienda (domicilio) particular".

**Ejemplo 2.** Nacimiento ocurrido en la Maternidad Provincial "9 de Julio".

Ocurrió en ...		Nombre del establecimiento	
1	<input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento de salud público	] pasar a Preg. 13	MATERNIDAD 9 DE JULIO
2	<input type="checkbox"/> Establecimiento privado, obra social, etc.		
3	<input type="checkbox"/> Vivienda (domicilio) particular		
4	<input type="checkbox"/> Otro lugar (vía pública, transportes, etc.)		

**Ejemplo 3.** Embarazada que da a luz en el transporte que la lleva al Sanatorio "San José".

Ocurrió en ...		Nombre del establecimiento	
1	<input type="checkbox"/> Establecimiento de salud público	] pasar a Preg. 13	
2	<input type="checkbox"/> Establecimiento privado, obra social, etc.		
3	<input type="checkbox"/> Vivienda (domicilio) particular		
4	<input checked="" type="checkbox"/> Otro lugar (vía pública, transportes, etc.)		

13

**Domicilio donde se produjo...**

Anotar la dirección donde se produjo el nacimiento.

El domicilio debe indicarse con el detalle suficiente para que fuera posible llegar al mismo; es decir, los datos necesarios como para que una carta o una persona puedan llegar al domicilio.

Los Establecimientos de Salud comúnmente se encuentran en lugares donde las calles tienen nombre y número, pero, en caso de no ser así indicar al menos la intersección de las calles próximas al mismo, o alguna clara referencia.

En el caso que el nacimiento se hubiese producido en una "Vivienda o domicilio particular", o en "Otro lugar", seguir las indicaciones dadas para la pregunta 18.

Consignar también la localidad o paraje, el departamento o partido y la provincia. No deben quedar datos sin completar, aunque ello signifique repetir algún nombre de localidad, partido o departamento.

A los efectos de esta registración a la ciudad de Buenos Aires se la considerará como una provincia más.

**DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO**

Se trata de datos al momento del nacimiento y no al momento de la inscripción.

**Cuál es su edad (años cumplidos) ?**

Consignar la edad materna en años cumplidos al momento del nacimiento. En caso de desconocerse anotar la edad lo más aproximada posible.

**Cuál es la fecha de nacimiento de la madre ?**

Registrar dicha fecha completa (día, mes, año). De ser posible, tomarla directamente del documento materno.

**Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre ?**

En el recuento de todos los embarazos de la madre debe incluirse el del niño cuyo nacimiento se está inscribiendo, y sólo hasta ése aunque luego hubiese tenido otros. Al completar esta pregunta tenga en cuenta que un embarazo puede terminar en un parto múltiple y, por lo tanto, la cantidad de embarazos de una mujer no necesariamente es la suma de los hijos nacidos vivos más las defunciones fetales.

**Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo ?**

Anotar la cantidad de hijos nacidos vivos que haya tenido la madre en todos los embarazos indicados en la pregunta anterior, se hallen actualmente vivos o no, e incluyendo el que se está inscribiendo. Sean del matrimonio o unión actual, de matrimonios o uniones anteriores o que haya tenido fuera de matrimonio o unión.

**- y cuántas defunciones fetales ?**

De igual forma, anotar todas las defunciones fetales que hubiera tenido la madre en todos los embarazos señalados en la pregunta 16.

Ver definiciones de Nacido Vivo, en la primer hoja de este instructivo y de Defunción Fetal en pregunta 8.

**Dónde vive habitualmente ?**

Anotar el lugar geográfico donde vive habitual y regularmente la madre del niño cuyo nacimiento se está registrando. Tener en cuenta que como se trata del domicilio habitual y regular este dato DEBE preguntarse al declarante, porque no necesariamente es el consignado en el documento.

En Calle-Nro./Ruta-Km. indicar el lugar donde se halla el domicilio en el que habitual y regularmente vive la madre, de forma que fuera posible llegar al mismo (es decir, con el detalle necesario como para que una carta o una persona pudiera llegar a ese domicilio), así se encuentre ubicado en una localidad o en el campo.

Consignar la calle y el número; o el barrio, la manzana y el número de casa; o al menos la intersección de calles más próximas. Si el domicilio se hallase en el campo indicar las referencias necesarias para ubicar el mismo, por ejemplo: Ruta y Km; o el nombre del camino y el nombre del campo, o el Nro. del lote y de parcela, etc.

**Ejemplos:**

Domicilios situados dentro de una localidad:

1. San Juan 324
2. Sarmiento 2507 - 4to. Piso - Dpto. B
3. Barrio 300 viviendas - Manzana 8 - Casa 6
4. Barrio El Amanecer - Monobloc 2 - 3er. Piso - Dpto. 2
5. Calle Perdríel (sin número), entre Sarmiento y La Paz
6. Calle 9 de Julio y Colón, por Colón

14

15

16

17

18

Contar  
todos los  
embarazos,  
hasta el de  
este niño  
INCLUSIVE



Domicilios situados en áreas rurales:

1. Ruta 5-Km. 38,5
2. Estancia La Eulalia
3. Camino del río a 3 Km. de la localidad
4. Lote 23, parcela 5
5. Colonia Zapallar Norte - Lote 280
6. Campo Zunino

19

**Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)**

Se trata del nivel más alto alcanzado en un establecimiento del sistema de enseñanza formal, público o privado reconocido. **Se debe marcar sólo una de las alternativas.**

Dado que en el país existen simultáneamente dos sistemas: uno, el tradicional (NO REFORMADO), basado en siete grados en el nivel primario y cinco años (o seis según la modalidad) en el nivel secundario, y el otro, el sistema REFORMADO, compuesto por tres ciclos de Escuela General Básica (EGB) de tres años cada ciclo, y un ciclo polimodal también de tres años, fue necesario incluir en esta pregunta ambas alternativas.

El registrador se limitará a marcar en el sistema educativo que le indique la misma respuesta del declarante. Si aún persiste la duda indagará al informante hasta poder identificar a qué sistema corresponde.

El nivel Superior o Universitario no está afectado por tales cambios.

El sistema REFORMADO, dispuesto por la Ley Federal de Educación, aún no está implementado en todas las provincias, ni en todas las escuelas de aquellas provincias que ya iniciaron su implementación.

**Ejemplos 1.** Madre que finalizó sus estudios al completar el quinto año del secundario.

19. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió		01 <input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado		Incompleto	Completo	S.E. Reformado	
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>		- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input checked="" type="checkbox"/>		- Ciclo EGB 3ro.	12 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>		- Polimodal	13 <input type="checkbox"/>
					14 <input type="checkbox"/>
					15 <input type="checkbox"/>
					16 <input type="checkbox"/>

**Ejemplo 2.** Madre que cursó hasta el primer año del segundo ciclo del EGB.

19. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió		01 <input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado		Incompleto	Completo	S.E. Reformado	
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>		- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input checked="" type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>		- Ciclo EGB 3ro.	12 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>		- Polimodal	13 <input type="checkbox"/>
					14 <input type="checkbox"/>
					15 <input type="checkbox"/>
					16 <input type="checkbox"/>

**Ejemplo 3.** Madre que dejó de estudiar en el segundo año del polimodal.

19. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió		01 <input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado		Incompleto	Completo	S.E. Reformado	
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>		- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>		- Ciclo EGB 3ro.	12 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>		- Polimodal	13 <input checked="" type="checkbox"/>
					14 <input type="checkbox"/>
					15 <input type="checkbox"/>
					16 <input type="checkbox"/>

**Ejemplo 4.** Madre que abandonó sus estudios en segundo año de abogacía.

19. Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió		01 <input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado		Incompleto	Completo	S.E. Reformado	
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>		- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>		- Ciclo EGB 3ro.	12 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input checked="" type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>		- Polimodal	13 <input type="checkbox"/>
					14 <input type="checkbox"/>
					15 <input type="checkbox"/>
					16 <input type="checkbox"/>

**Pertenece o está asociada a:**

Consiguar si la madre se halla afiliada a alguna obra social o está asociada a algún plan de salud privado o a alguna mutual. En caso de tener ambos sistemas marcar esta alternativa, **de modo que se debe marcar una y sólo una de las respuestas posibles.**

La **obra social** es un sistema de atención de la salud caracterizado por la afiliación obligatoria de todas las personas que trabajan en relación de dependencia, en tanto que los **planes privados de salud o las mutuales** son sistemas de atención de la salud caracterizados por la adhesión o asociación voluntaria.

A los efectos de esta pregunta los **servicios de urgencias o emergencias médicas** se considerarán como "plan de salud privado o mutual".

**La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)**

Consiguar si la madre, al momento del nacimiento, se encuentra conviviendo en pareja o no, sin importar si la unión es con el padre biológico, pareja o compañero.

En caso afirmativo el registrador debe pasar a completar las preguntas 22, 23, 24 y 25; que se llenarán con los datos del padre.

En caso de respuesta negativa (no se halla en pareja) se pasa directamente a las preguntas 24 y 25 con los datos de la madre. Las preguntas 22 y 23 quedarán en blanco.

### DATOS DEL PADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

Las preguntas 22 a 25 se completarán con los datos del padre (padre biológico, pareja o compañero) sólo si la madre del niño al momento del nacimiento convive en pareja (ya sea casada o en unión de hecho). Es decir, si en la pregunta 21 se respondió SI.

En caso contrario se dejarán en blanco las preguntas 22 y 23, en tanto que las preguntas 24 y 25 se cumplimentarán con los datos de la madre.

**Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó?**

Ver aclaraciones y ejemplos de pregunta 19.

**Pertenece o está asociado a...**

Ver aclaraciones de pregunta 20.

**Cuál es su situación laboral?**

Anotar sólo una de las siguientes alternativas

- **Trabaja o está de licencia:** si realiza cualquier tarea paga en dinero o en especie (inclusive "changas").

O si no trabaja por hallarse de licencia por maternidad, vacaciones o enfermedad, u otra razón circunstancial (huelga, suspensión, etc.)

- **No trabaja:** si "no trabaja", es importante registrar si busca o no trabajo.

• **Busca trabajo:** si estuvo preguntando en los lugares de trabajo o respondió o publicó avisos en busca de trabajo.

• **No busca trabajo:** cuando no se moviliza en la búsqueda de trabajo.

Ver ejemplos en pregunta 25.

20

21

22

23

24



25

**Cuál es su ocupación habitual ?**

**Nota:** las indicaciones que se presentan a continuación se hallan redactadas para el caso en que los datos correspondan al padre, pero son semejantes cuando corresponden a la madre.

Anotar el oficio o trabajo que realiza. Se refiere a la ocupación que desempeña principalmente. Si no trabaja, consignar a qué se dedica, por ejemplo: estudiante, jubilado, rentista, desocupado, etc. Si no trabaja por tener alguna incapacidad, registrar esta condición.

Es indispensable registrar la respuesta con las mismas palabras que el declarante utiliza para describir las tareas del trabajo. El registrador no debe intentar hallar un nombre o denominación de la actividad, sólo se requiere que las anote tal como se las indica el declarante.

Si realiza varias tareas distintas se registrarán **aquellas que realiza más frecuentemente**. Por ejemplo: reparte cartas y mensajes, atiende el teléfono de una oficina. No deben aceptarse respuestas tales como empleado, oficinista, administrativo, etc., que son muy generales y no indican qué tareas hacen el empleado, el oficinista, el administrativo, etc.

**Ejemplo 1.** Quisquero que atiende su negocio.

24 ¿Cuál es su situación laboral ?		25 ¿Cuál es su ocupación habitual ?	
• Trabaja o está de licencia	1 <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ATIENDE SU KIOSCO</b>	
• No trabaja	Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>	
	No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>	

**Ejemplo 2.** Jubilado que no trabaja y no busca trabajo.

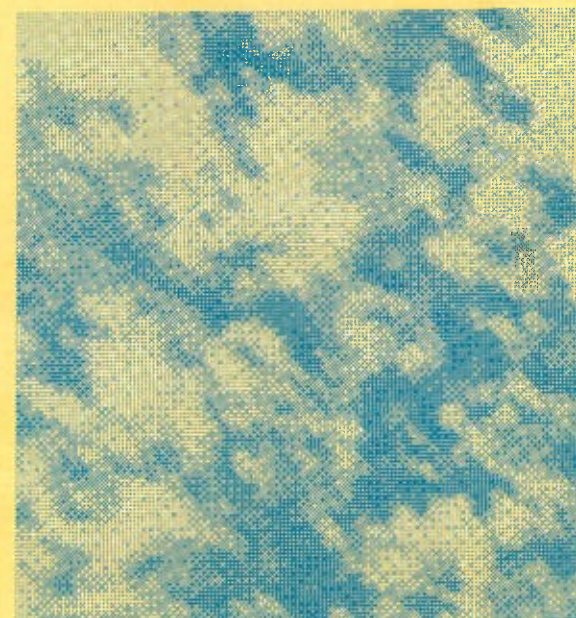
24 ¿Cuál es su situación laboral ?		25 ¿Cuál es su ocupación habitual ?	
• Trabaja o está de licencia	1 <input type="checkbox"/>	<b>JUBILADO</b>	
• No trabaja	Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>	
	No busca trabajo	3 <input checked="" type="checkbox"/>	

**Ejemplo 3.** Estudiante universitario que trabaja en tareas administrativas en un estudio jurídico.

24 ¿Cuál es su situación laboral ?		25 ¿Cuál es su ocupación habitual ?	
• Trabaja o está de licencia	1 <input checked="" type="checkbox"/>	<b>HACE TAREAS ADMINISTRATIVAS EN UN ESTUDIO JURÍDICO</b>	
• No trabaja	Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>	
	No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>	

**Ejemplo 4.** Discapacitado que está desocupado y busca trabajo.

24 ¿Cuál es su situación laboral ?		25 ¿Cuál es su ocupación habitual ?	
• Trabaja o está de licencia	1 <input type="checkbox"/>	<b>DESOCUPADO (DISCAPACITADO)</b>	
• No trabaja	Busca trabajo	2 <input checked="" type="checkbox"/>	
	No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>	





## DEFUNCIÓN

## DEFINICIÓN DE DEFUNCIÓN

A los efectos del registro estadístico, en la República Argentina, se empleará la siguiente definición de defunción recomendada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

**DEFUNCIÓN** es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación posterior al nacimiento con vida de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Por lo tanto, se excluyen las defunciones fetales.

## QUIÉN DEBE CUMPLIMENTAR EL INFORME ESTADÍSTICO

- 1- El llenado del Informe Estadístico es de competencia y responsabilidad del profesional que certifica la defunción.
- 2- En el momento de la inscripción en el Registro Civil se completan los ítems 1 a 4, donde además se debe revisar el resto del informe y agregar toda aquella información que falte, indagando para ello al solicitante de la inscripción.
- 3- En casos de registros de excepción, el Informe Estadístico deberá ser cumplimentado en su totalidad por el Registro Civil, salvo los ítems 6 y 7 que no deben llenarse en estos casos.

## EL CARÁCTER ESTADÍSTICO DE LOS DATOS Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS

Todos los datos se encuentran amparados por el SECRETO ESTADÍSTICO

Los datos contenidos en el INFORME ESTADÍSTICO no corresponden a una declaración jurada, ni del informante que los suministra ni de quien los transcribe en el Informe, constituyendo sólo una descripción estadística del hecho vital ocurrido. La finalidad estadística de los mismos y la normativa legal vigente (Ley 17622/68 y Decreto Reglamentario 3110/70) establecen la obligatoriedad de su respuesta y los hace acreedores a la confidencialidad y reserva en el tratamiento de los datos. Los mismos se hallan amparados por el secreto estadístico y no pueden ser falseados. Por ello el Informe Estadístico no es un instrumento legal. Característica que si tienen el Certificado de Nacimiento, el Certificado de Defunción y el de Defunción Fetal. Estos certificados son recibidos, registrados y archivados en las oficinas del Registro Civil.

## RECOMENDACIONES GENERALES

- IMPORTANTE:**
- a) El llenado de este formulario es OBLIGATORIO para toda inscripción de defunción.
  - b) El llenado de este formulario es GRATUITO para el solicitante de la inscripción.
  - c) El contenido de este formulario es para fines ESTADÍSTICOS y, por lo tanto, para su llenado no se requiere que el solicitante de la inscripción presente documentación alguna.

- Escribir letras y números fácilmente legibles. Emplear letra de imprenta.
- Las preguntas cuya respuesta se indica marcando con una cruz, sólo admiten una única marca. En el Informe no hay ninguna pregunta donde corresponda marcar más de una de las alternativas posibles.
- No dejar datos sin responder, de lo contrario faltará información. Recuerde que quien cumplimenta el Informe Estadístico es la persona que mejor puede indagar sobre la defunción que registra y quien puede dar una información completa y veraz del acontecimiento.

## DEFUNCIÓN

## ACLARACIONES SOBRE LAS PREGUNTAS

## DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos)

**Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?**  
Consignar si el fallecido ha tenido atención médica (en un domicilio, establecimiento de salud o cualquier otro lugar) durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte. En caso negativo pasar directamente a la pregunta 7.

**Lo atendió el médico que suscribe?**  
Indicar si el médico que suscribe el Certificado de Defunción y cumplimenta los datos de "causa de la defunción" del Informe Estadístico es quién, o uno de los que, atendió al fallecido durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte. Marcar SI o NO, según corresponda.

## CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

El registro estadístico de las causas de las defunciones acaecidas en la población se apoya en la información brindada por los médicos, a quienes se les solicita su colaboración. Para el registro de la causa de muerte se utiliza el modelo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que requiere identificar la causa que operó como **desencadenante** del proceso que condujo a la muerte, que se denomina **causa básica**. Su identificación permitirá programar y llevar a cabo acciones de prevención.

La **PARTE I** se destina al registro de las enfermedades relacionadas con la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte y la **PARTE II** al de las otras entidades morbosas que hubieran contribuido al proceso, pero no relacionadas con la causa directa de la muerte.

Registrar en la línea **a)** la enfermedad o condición patológica que causó **directamente** la muerte. Evítese colocar síntomas o modo de morir tales como paro cardio-respiratorio o insuficiencia respiratoria.

Si hay un sólo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte, un término único en la línea **a)** es suficiente. **Siempre deberá haber una anotación en esta línea.**

**Ejemplo 1:** Niña de tres años con tetralogía de Fallot que fallece en el establecimiento de salud cuando estaba siendo preparada para cirugía.

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE
1) Enfermedad o condición patológica que lo produjo la muerte directamente.	a) <b>TETRALOGÍA DE FALLOT</b>	<b>3 AÑOS</b>
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.	b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)	
	c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)	
2) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbose que la produjo.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">No se</div> <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> </div> </div>	

Si el estado patológico reseñado en **a)** fue consecuencia de otro, anótese éste en **b)** y la causa directa de la muerte en **a)**.

**Ejemplo 2.** Niño de 10 meses. Hacía 5 días presentaba fiebre moderada y tos. Hacía 2 días fiebre alta y mucha tos. Al examen físico presentaba signos característicos de bronconeumonía. Deshidratado, fue internado de urgencia y murió a las 2 horas.

Informar sobre la causa de la defunción es de EXCLUSIVA COMPETENCIA del médico que certifica la defunción



Siempre  
deberá  
haber una  
anotación en  
la línea a)

## DEFUNCION

CAUSA DE LA DEFUNCION		INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL DOMINIO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.	a) <b>DESHIDRATACIÓN</b>	<b>5 DÍAS</b>
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.	b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <b>BRONCONEUMONÍA</b>	
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.	c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)	

En este ejemplo "deshidratación" es la causa **directa** (o final) de la muerte y "bronconeumonía" la causa antecedente que desencadenó el proceso que condujo a la muerte a la cual se la denomina **causa básica**.

Si hubiera una causa intermedia entre la causa directa de la muerte y la causa básica, anotarla en la línea b) y la causa básica en c).

**Ejemplo 3.** Un hombre de 72 años al que hacía dos años se le detectó un cáncer gástrico que fue operado. En la evolución presentó metástasis pulmonares. Una semana antes de morir presentó un cuadro bronconeumónico. El paciente era hipertenso desde hacía varios años.

La causa de la muerte debe informarse de la siguiente forma:

En este ejemplo hay tres enfermedades informadas dentro del proceso morbido que condujo a la muerte. La "causa básica" -cáncer gástrico- en la línea c) de la **PARTE I**, por ser la causa que originó las complicaciones mencionadas en a) y en b). Existía además una causa contribuyente, una hipertensión arterial, que se anota en la **PARTE II**.

CAUSA DE LA DEFUNCION		INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL DOMINIO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.	a) <b>BRONCONEUMONÍA</b>	<b>7 DÍAS</b>
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.	b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <b>METÁSTASIS PULMONARES</b>	
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.	c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <b>CÁNCER GÁSTRICO</b>	<b>MESES</b>
		<b>2 AÑOS</b>
	<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	<b>AÑOS</b>

En caso de muerte violenta indicar si fue por:  
Esta pregunta debe completarse si se trata de una muerte violenta.

Por **muerte violenta** se entiende aquella cuyo desencadenante fue un acontecimiento o circunstancia de tipo accidental o intencional que causó un traumatismo, intoxicación u otros efectos adversos.

En estos casos consignar en:

a) Si el **hecho o suceso ocurrido** que directamente desencadenó la muerte fue un **accidente, suicidio u homicidio**.

b) **Cómo se produjo.** Describir las circunstancias o situación en que aconteció el hecho, por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación (por agroquímicos, psicotrópicos, etc.) quemaduras en incendio de vivienda, ahogado cuando nadaba en un río, atrapado por una maquinaria, atropellado por un colectivo, se le desplomó una pared que construía, etc.

c) Indicar el **lugar donde ocurrió el hecho** violento señalado en a). Por ejemplo en: una vivienda, la vía pública (intersección de calles Saavedra y Honduras, ruta 35 Km 122, calle Sarandí altura 1250, etc.), una escuela, finca o chacra, una fábrica, un local comercial, penitenciaría o cárcel, un parque, el campo, un río, canal, aeródromo o aeroparque, etc.

## DEFUNCION

**Ejemplo 1.** Un niño que yendo a la escuela cayó bajo las ruedas del ómnibus que lo transportaba.

EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)	
a) Indicar si fue por:	• Accidente 1 <input checked="" type="checkbox"/> • Suicidio 2 <input type="checkbox"/> • Homicidio 3 <input type="checkbox"/> • Se ignora 9 <input type="checkbox"/>
b) <b>Cómo se produjo.</b> Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc... Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc...	<b>CAYÓ BAJO EL ÓMNIBUS EN EL MOMENTO DE BAJAR</b>
c) Lugar donde ocurrió el hecho:	<b>CALLE URIBURU FRENTE AL N° 1575</b>

**Ejemplo 2.** Un hombre en estado de embriaguez que en el interior de un bar riñe y es muerto acuchillado.

EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)	
a) Indicar si fue por:	• Accidente 1 <input type="checkbox"/> • Suicidio 2 <input type="checkbox"/> • Homicidio 3 <input checked="" type="checkbox"/> • Se ignora 9 <input type="checkbox"/>
b) <b>Cómo se produjo.</b> Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc... Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc...	<b>RIÑA EN BAR - MUERTO ACUCHILLADO</b>
c) Lugar donde ocurrió el hecho:	<b>INTERIOR DEL BAR DE INDEPENDENCIA Y HORNOS</b>

**Ejemplo 3.** Una mujer falleció al arrojar desde un décimo piso al patio interior del edificio donde vivía.

EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)	
a) Indicar si fue por:	• Accidente 1 <input type="checkbox"/> • Suicidio 2 <input checked="" type="checkbox"/> • Homicidio 3 <input type="checkbox"/> • Se ignora 9 <input type="checkbox"/>
b) <b>Cómo se produjo.</b> Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc... Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc...	<b>SE ARROJÓ AL PATIO INTERIOR DEL EDIFICIO DONDE VIVÍA - DESDE 10° PISO</b>
c) Lugar donde ocurrió el hecho:	<b>VIVIENDA - SAN JUAN 842</b>

**Ejemplo 4.** Un niño de dos meses que muere en su casa ahogado por broncoaspiración de contenido alimenticio.

EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)	
a) Indicar si fue por:	• Accidente 1 <input checked="" type="checkbox"/> • Suicidio 2 <input type="checkbox"/> • Homicidio 3 <input type="checkbox"/> • Se ignora 9 <input type="checkbox"/>
b) <b>Cómo se produjo.</b> Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc... Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc...	<b>AHOGADO POR BRONCOASPIRACIÓN DE CONTENIDO ALIMENTICIO MIENTRAS DORMÍA</b>
c) Lugar donde ocurrió el hecho:	<b>VIVIENDA - IRIARTE S/N. ENTRE MITRE Y SAN LUIS</b>

**PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS.**  
**Estuvo embarazada en los últimos doce meses?**

Consignar si en ese período la mujer estuvo embarazada. En caso "afirmativo" responder la pregunta siguiente. En caso "negativo" o "ignorado" marcar según corresponda y pasar directamente a la pregunta 10

**Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?**

Indicar la fecha de su terminación (día, mes, año), independientemente de que el mismo haya concluido en nacimiento vivo o en muerte fetal. En el caso que la mujer embarazada haya fallecido antes del parto, la fecha de terminación del embarazo será la misma del fallecimiento.

## DATOS DEL FALLECIDO

**Fecha de la defunción...**

Registrar la fecha completa (día, mes, año) tomándola directamente del Certificado de Defunción.

**Fecha de nacimiento...**

Registrar la fecha completa (día, mes, año). Si es posible, copiar del documento del fallecido. Si se ignora dejar en blanco y responder con la mayor aproximación posible la edad en pregunta 12

Al responder  
siempre se  
debe marcar  
UNA sólo  
de las  
alternativas  
posibles

Informe Estadístico de Defunción



Las  
respuestas  
se refieren al  
MOMENTO DE  
LA DEFUNCIÓN  
y no al de la  
inscripción

## DEFUNCIÓN

12

**Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)**

- Cuando el fallecido tenía un año cumplido o más, sólo deben consignarse los años, en el lugar previsto.
- Cuando la edad cumplida era de un día o más, pero era menor de un año, consignar la edad cumplida en meses y días.
- Cuando el niño era menor de un día (no había cumplido un día de vida) consignar las horas y minutos de vida.

**Ejemplo 1. Fallecido de cuatro meses y diez días**

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

Años		
Meses	4	Días 10
Horas		Minutos

• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años

• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consignar sólo meses y días

• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos

**Ejemplo 2. Fallecido quince minutos luego del nacimiento.**

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

Años		
Meses		Días
Horas	0	Minutos 15

• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años

• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consignar sólo meses y días

• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos

**Ejemplo 3. Fallecido de 22 meses (notar que el niño tiene 1 año cumplido)**

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

Años	1	
Meses	22	Días
Horas		Minutos

• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años

• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consignar sólo meses y días

• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos

13

**Sexo.**

La alternativa INDETERMINADO está reservada **exclusivamente** para aquellos casos especiales en que por alguna razón no ha sido posible la determinación del sexo al momento en que el médico extiende el Certificado de Defunción.

14

**Ocurrió en ...**

Indicar el tipo de lugar donde se produjo la defunción.

No se trata del lugar donde pudo haber acontecido el hecho que luego lo condujo a la muerte, sino el lugar donde ocurrió el fallecimiento.

Cuando se hubiese producido en un Establecimiento de Salud registrar si éste es "Público" o de otra dependencia (privado, obra social, etc.) así como el nombre del mismo en el espacio previsto para ello.

Se entiende por **Establecimiento de Salud** el lugar donde se brinda asistencia médica; puede ser: hospital, sanatorio, clínica, maternidad, centro asistencial, dispensario médico, sala barrial de primeros auxilios, etc.

Un Establecimiento de Salud se considerará de carácter "Público" si depende del gobierno provincial, municipal o nacional, o cuando siendo mixto la asistencia médica la brinda el sector público. Será privado, de obra social, etc., cuando dependa de entidades privadas, de colectividades, de mutuales, de obras sociales, de sindicatos, de comunidades locales o confesionales, etc.

Consignar "Vivienda o domicilio particular" cuando la defunción se produjo en un domicilio particular, sea el del fallecido, el de un familiar, u otro cualquiera.

Consignar en "Otro lugar" cuando la defunción no se produjo en "Establecimiento de salud" ni en "Vivienda (domicilio) particular" sino en otro lugar como por ejemplo: hogar de ancianos, escuela, finca o chacra, penitenciaría, fábrica, aeródromo o aeroparque, lugar de trabajo, canal, río, arroyo, vía pública, parque, ambulancia, etc.

## DEFUNCIÓN

Una persona atropellada en la calle que luego fallece en un hospital, debe registrarse como ocurrido en establecimiento de salud. Si hubiese fallecido en la calle se registrará como defunción en "Otro lugar", y si hubiese fallecido sobre la ambulancia que lo transportaba también debe registrarse como en "Otro lugar".

**Ejemplo 1. Persona internada en el Hospital Municipal "San Martín" que fallece en el mismo, se marcará:**

14 Ocurrió en ...

• Establecimiento de salud público	1	<input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del establecimiento <b>SAN MARTÍN</b>
• Establecimiento privado, obra social, etc.	2	<input type="checkbox"/>	
• Vivienda (domicilio) particular	3	<input type="checkbox"/>	
• Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)	4	<input type="checkbox"/>	

pasar a Preg. 15

**Ejemplo 2. Persona con ataque cardíaco en su domicilio particular, que fallece durante el trayecto hacia el sanatorio "San José".**

14 Ocurrió en ...

• Establecimiento de salud público	1	<input type="checkbox"/>	Nombre del establecimiento
• Establecimiento privado, obra social, etc.	2	<input type="checkbox"/>	
• Vivienda (domicilio) particular	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)	4	<input type="checkbox"/>	

pasar a Preg. 15

**Domicilio donde se produjo...**

Anotar la dirección donde se produjo la defunción propiamente dicha.

El domicilio debe indicarse con el detalle suficiente para que fuera posible llegar al mismo; es decir, los datos necesarios como para que una carta o una persona puedan llegar al domicilio.

Los Establecimientos de Salud comúnmente se encuentran en lugares donde las calles tienen nombre y número, pero, en caso de no ser así indicar al menos la intersección de las calles próximas al mismo, o alguna clara referencia.

En el caso que la defunción se hubiese producido en una "Vivienda o domicilio particular", o en "Otro lugar", seguir las indicaciones dadas para la pregunta 14.

Consignar también la localidad o paraje, el departamento o partido y la provincia. No deben quedar datos sin completar, aunque ello signifique repetir algún nombre de localidad, partido o departamento.

A los efectos de esta registración a la ciudad de Buenos Aires se la considerará como una provincia más.

**Vivía habitualmente en ...**

Anotar el lugar geográfico donde vivía habitual y regularmente el fallecido cuya defunción se está registrando. Tener en cuenta que como se trata del domicilio habitual y regular este dato DEBE preguntarse al declarante, porque no necesariamente es el consignado en el documento.

En Calle-Nro./Ruta-Km. indicar el lugar donde se halla el domicilio en el que habitual y regularmente vivía el fallecido, de forma que fuera posible llegar al mismo (es decir, con el detalle necesario como para que una carta o una persona pudiera llegar a ese domicilio), así se encuentre ubicado en una localidad o en el campo.

Consignar la calle y el número; o el barrio, la manzana y el número de casa; o al menos la intersección de calles más próximas. Si el domicilio se hallase en el campo indicar las referencias necesarias para ubicar el mismo, por ejemplo: Ruta y Km; o el nombre del camino y el nombre del campo, o el Nro. del lote y de parcela, etc.

15

16

6



## Ejemplos:

Domicilios situados dentro de una localidad:

1. San Juan 324
2. Sarmiento 2507 - 4to. Piso - Dpto. B
3. Barrio 300 viviendas - Manzana 8 - Casa 6
4. Barrio El Amanecer - Monobloc 2 - 3er. Piso - Dpto. 2
5. Calle Perdriel (sin número), entre Sarmiento y La Paz
6. Calle 9 de Julio y Colón, por Colón

Domicilios situados en áreas rurales:

1. Ruta 5-Km. 38,5
2. Estancia La Eulalia
3. Camino del río a 3 Km. de la localidad
4. Lote 23, parcela 5
5. Colonia Zapallar Norte - Lote 280
6. Campo Zunino

17

**Pertenecía o estaba asociado a:**

Consignar si el fallecido se hallaba afiliado a alguna obra social o estaba asociado a algún plan de salud privado o a alguna mutual. En caso de tener ambos sistemas marcar esta alternativa, **de modo que se debe marcar una y sólo una de las respuestas posibles**. Si el fallecido es menor de 1 año completar con los datos de la madre.

La obra social es un sistema de atención de la salud caracterizado por la afiliación obligatoria de todas las personas que trabajan en relación de dependencia, en tanto que los planes privados de salud o las mutuales son sistemas de atención de la salud caracterizados por la adhesión o asociación voluntaria.

A los efectos de esta pregunta los servicios de urgencias o emergencias médicas se considerarán como "plan de salud privado o mutual".

## SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

## DATOS DEL FALLECIDO

18

**Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó ?**  
(marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

Se trata del nivel más alto alcanzado en un establecimiento del sistema de enseñanza formal, público o privado reconocido. **Se debe marcar sólo una de las alternativas.**

Dado que en el país existen simultáneamente dos sistemas: uno, el tradicional (NO REFORMADO), basado en siete grados en el nivel primario y cinco años (o seis, según la modalidad) en el nivel secundario, y el otro, el sistema REFORMADO, compuesto por tres ciclos de Escuela General Básica (EGB) de tres años cada ciclo, y un ciclo polimodal también de tres años, fue necesario incluir en esta pregunta ambas alternativas.

El registrador se limitará a marcar en el sistema educativo que le indique la misma respuesta del declarante. Si aún persiste la duda indagará al informante hasta poder identificar a qué sistema corresponde.

El nivel Superior o Universitario no está afectado por tales cambios.

El sistema REFORMADO, dispuesto por la Ley Federal de Educación, aún no está implementado en todas las provincias, ni en todas las escuelas de aquellas provincias que ya iniciaron su implementación.

**Ejemplo 1.** Una persona que finalizó sus estudios al completar el quinto año del secundario.

18 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>					
• S.E. No reformado		Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Secundario	04	<input type="checkbox"/>	05	<input checked="" type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13	14
• Superior o universitario	06	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	- Polimodal	15	16

**Ejemplo 2.** Una persona que cursó hasta el primer año del segundo ciclo del EGB.

18 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>					
• S.E. No reformado		Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Secundario	04	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13	14
• Superior o universitario	06	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	- Polimodal	15	16

**Ejemplo 3.** Una persona que dejó de estudiar en el segundo año del polimodal.

18 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>					
• S.E. No reformado		Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Secundario	04	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13	14
• Superior o universitario	06	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	- Polimodal	15	16

**Ejemplo 4.** Una persona que abandonó sus estudios en segundo año de ingeniería.

18 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>					
• S.E. No reformado		Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Secundario	04	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13	14
• Superior o universitario	06	<input checked="" type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	- Polimodal	15	16

**Cuál era su situación laboral?**

Anotar sólo una de las siguientes alternativas

19

• **Trabajaba o estaba de licencia:** si realizaba cualquier tarea paga en dinero o en especie (inclusive "changas").

O si no trabajó por hallarse de licencia por maternidad, vacaciones o enfermedad, u otra razón circunstancial (huelga, suspensión transitoria, etc.)

• **No trabajaba:** si "no trabajaba", es importante registrar si buscaba o no trabajo.

• **Buscaba trabajo:** si estuvo preguntando en los lugares de trabajo o respondió o publicó avisos en busca de trabajo.

• **No buscaba trabajo:** cuando no se movilizó en la búsqueda de trabajo.

Ver ejemplos en pregunta 20

8

Usar las  
PALABRAS  
del declarante  
al registrar  
las tareas  
habituales



20

**Cuál era su ocupación habitual ?**

Anotar el oficio o trabajo que realizaba. Se refiere a la ocupación que desempeñaba principalmente. Si no trabajaba, consignar a qué se dedicaba, por ejemplo: estudiante, ama de casa, jubilado, rentista, desocupado, etc. Si no trabajaba por tener alguna incapacidad, registrar esta condición.

Es indispensable registrar la respuesta con las mismas palabras que el declarante utiliza para describir las tareas del trabajo. El registrador no debe intentar hallar un nombre o denominación de la actividad, sólo se requiere que las anote tal como se las indica el declarante.

Si realizaba varias tareas distintas se registrarán **aquellas que realizaba más frecuentemente**. Por ejemplo: repartía cartas y mensajes, atendía el teléfono de una oficina. No deben aceptarse respuestas tales como empleada, oficinista, administrativo, etc., que son muy generales y no indican qué tareas hacía la empleada, el oficinista, el administrativo, etc.

**Ejemplo 1.** Almacenero que atendía su negocio.

<b>19</b> ¿Cuál era su situación laboral ? • Trabajaba o estaba de licencia 1 <input checked="" type="checkbox"/> • No trabajaba      Buscaba trabajo 2 <input type="checkbox"/> No buscaba trabajo 3 <input type="checkbox"/>	<b>20</b> ¿Cuál era su ocupación habitual ? <b>ATENDÍA A LOS CLIENTES DE SU ALMACÉN</b>
---	--

**Ejemplo 2.** Jubilada que no trabajaba y no buscaba trabajo.

<b>19</b> ¿Cuál era su situación laboral ? • Trabajaba o estaba de licencia 1 <input type="checkbox"/> • No trabajaba      Buscaba trabajo 2 <input type="checkbox"/> No buscaba trabajo 3 <input checked="" type="checkbox"/>	<b>20</b> ¿Cuál era su ocupación habitual ? <b>JUBILADA</b>
---	--

**Ejemplo 3.** Estudiante universitario que trabajaba entregando encomiendas en motocicleta para una empresa. Falleció en un accidente de tránsito mientras cumplía con su trabajo.

<b>19</b> ¿Cuál era su situación laboral ? • Trabajaba o estaba de licencia 1 <input checked="" type="checkbox"/> • No trabajaba      Buscaba trabajo 2 <input type="checkbox"/> No buscaba trabajo 3 <input type="checkbox"/>	<b>20</b> ¿Cuál era su ocupación habitual ? <b>REPARTÍA ENCOMIENDAS A DOMICILIO EN MOTOCICLETA</b>
---	---

**Ejemplo 4.** Hombre desocupado hacía un año. Desde su desempleo buscó trabajo hasta dos meses antes de su fallecimiento, cuando cayó enfermo.

<b>19</b> ¿Cuál era su situación laboral ? • Trabajaba o estaba de licencia 1 <input type="checkbox"/> • No trabajaba      Buscaba trabajo 2 <input checked="" type="checkbox"/> No buscaba trabajo 3 <input type="checkbox"/>	<b>20</b> ¿Cuál era su ocupación habitual ? <b>DESOCUPADO (TORNERO)</b>
---	--

**SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)****DATOS DE LA MADRE**

**Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó ?**  
Ver aclaraciones y ejemplos de pregunta 18.

**Cuál es su edad ? (años cumplidos)**

Consignar la edad materna en años cumplidos al momento de la defunción. En caso de desconocerse anotar la edad lo más aproximada posible.

**La madre convive en pareja ? (ya sea casada o en unión de hecho)**

Consignar si la madre del fallecido, al momento de la defunción, se encontraba conviviendo en pareja o no, sin importar si la unión era con el padre biológico, pareja o compañero. En caso afirmativo el registrador debe pasar a completar las preguntas 24, 25 y 26; que se llenarán con los datos del padre. En caso de respuesta negativa (no se hallaba en pareja) se pasa directamente a la pregunta 25 con los datos de la madre. La pregunta 24 quedará en blanco.

**DATOS DEL PADRE**

**Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó ?**

Si corresponde completar esta pregunta, hacerlo con los datos del padre (padre biológico, pareja o compañero).

Ver aclaraciones y ejemplos de pregunta 18.

**Cuál es su situación laboral ?**

Completar con los datos del padre (padre biológico, pareja o compañero) o de la madre, según corresponda.

Ver explicaciones en pregunta 19 y ejemplos en pregunta 20.

**Cuál es su ocupación habitual ?**

Ver aclaraciones y ejemplos en pregunta 20.

**COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen 1 año)****DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MEDICO**

**Cuál fue el peso del niño al nacer ?**

Registrar el peso en gramos, al momento del nacimiento. En caso de desconocerse, anotar el peso con la mayor aproximación posible.

**Cuál fue su peso al morir ?**

Registrar el peso al morir, en gramos. En caso de desconocerse, anotar el peso con la mayor aproximación posible.

**Nació de un embarazo ...**

Indicar si el niño cuya defunción se está inscribiendo nació de un embarazo simple o múltiple, y en este último caso cuántos nacieron vivos y cuántas defunciones fetales se produjeron. Entre los nacidos vivos debe considerarse al niño cuya defunción se está inscribiendo.



Contar  
todos los  
embarazos,  
hasta el de  
este niño  
INCLUSIVE

## D E F U N C I O N

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, y a los fines de la registración estadística, las definiciones son:

**NACIDO 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, tal 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**.

**DEFUNCION FETAL** es la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

*Nota: observar que de acuerdo con esta definición todo producto de la concepción que al ser separado de la madre no presenta signos de vida es una defunción fetal. Los abortos también son defunciones fetales.*

**Ejemplo 1.** Un niño fallecido que había nacido de un embarazo simple se registrará

28 Nació de un embarazo ...

• Simple 1 ☒ → Ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 ☐ → el que produjo:  niños vivos, y  defunciones fetales

**Ejemplo 2.** Si había nacido de un embarazo triple del cual dos nacieron vivos y uno resultó una defunción fetal, se marcará

29 Nació de un embarazo ...

• Simple 1 ☐ → Ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 ☒ → el que produjo:  niños vivos, y  defunciones fetales

30 **Cuántas semanas completas duró la gestación ?**

Consignar las semanas completas que duró el embarazo desde el primer día del último período menstrual normal hasta el día en que ocurrió el nacimiento del niño cuya defunción se está inscribiendo.

31 **En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?**

Consignar la fecha (día, mes y año) en que la madre inició la última menstruación normal anterior al embarazo del niño fallecido.

32 **Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre ?**

Consignar la cantidad de embarazos de la madre, desde el primero hasta el del niño cuyo fallecimiento se está inscribiendo inclusive, y sólo hasta ése, aunque luego hubiese tenido otros. Al completar esta pregunta, tener en cuenta que el embarazo múltiple, por ejemplo, de mellizos o trillizos, se debe contar como un solo embarazo.

33 **Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo ?**

Anotar la cantidad de hijos nacidos vivos que haya tenido la madre en todos los embarazos indicados en la pregunta anterior, se hallen actualmente vivos o no, e incluyendo el fallecido que se está inscribiendo. Sean del matrimonio o unión actual, de matrimonios o uniones anteriores o que haya tenido fuera de matrimonio o unión.

**- y cuántas defunciones fetales ?**

De igual forma, anotar todas las defunciones fetales que hubiera tenido la madre en todos los embarazos señalados en la pregunta 32.

Ver definiciones de Nacido Vivo y Defunción Fetal en pregunta 29.

## D E F U N C I O N F E T A L





## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

### Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17022)

#### DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

Departamento o Partido: \_\_\_\_\_ Delegación o Registro Civil: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificador)

1. Tuvó atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si 1 ☐ No 2 ☐ 2. La atendió el médico que suscribió? Si 1 ☐ No 2 ☐

#### CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

1. Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.

2. DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE):

3. DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE):

4. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbose que le produjo.

#### EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (Únicamente)

a) Indicar si fue por: • Accidente 1 ☐ • Suicidio 2 ☐ • Homicidio 3 ☐ • Se ignora 9 ☐

b) Como se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc...

c) Lugar donde ocurrió el hecho: \_\_\_\_\_

5. PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 50 AÑOS CUMPLIDOS: • Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si 1 ☐ No 2 ☐ Si ignore 9 ☐ 6. ¿Cual fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año

#### DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_

10. Fecha de la defunción: Día Mes Año 11. Fecha de nacimiento: Día Mes Año

12. Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda):

• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años: Años \_\_\_\_\_

• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consignar: sólo meses y días: Meses \_\_\_\_\_ Días \_\_\_\_\_

• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos: Horas \_\_\_\_\_ Minutos \_\_\_\_\_

13. Ocurrió en: 1. Establecimiento de salud público 2. Establecimiento privado, obra social, etc. 3. Vivienda (domicilio) particular 4. Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

14. Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y Km: \_\_\_\_\_

Localidad/Paraje: \_\_\_\_\_ Departamento o Partido: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

15. Vivía habitualmente en: Calle y N°/Ruta y Km: \_\_\_\_\_

Localidad/Paraje: \_\_\_\_\_ Departamento o Partido: \_\_\_\_\_ Provincia (o país para extranjeros): \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

16. Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)

• Obra social 1 ☐ • Plan de salud privado o mutual 2 ☐ • Ambos 3 ☐ • Ninguno 4 ☐

Continúa al dorso

## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

### SOLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

#### DATOS DEL FALLECIDO

13. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió 01 ☐

• S.E. No reformado Incompleto Completo

• S.E. Reformado S.E. Reformado Incompleto Completo

• Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐

14. ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabajaba o estaba de licencia 1 ☐

• No trabajaba Buscaba trabajo 2 ☐ No buscaba trabajo 3 ☐

15. ¿Cuál era su ocupación habitual?

### SOLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

#### DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

13. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió 01 ☐

• S.E. No reformado Incompleto Completo

• S.E. Reformado S.E. Reformado Incompleto Completo

• Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐

14. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

• Años \_\_\_\_\_

15. La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1 ☐ Responder Preg. 23, 24 y 25 con los datos del padre exclusivamente

No 2 ☐ Pasar a Preg. 23 y 24 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

#### DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

13. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió 01 ☐

• S.E. No reformado Incompleto Completo

• S.E. Reformado S.E. Reformado Incompleto Completo

• Superior o universitario 06 ☐ 07 ☐

#### DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

14. ¿Cuál es su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia 1 ☐

• No trabaja Buscaba trabajo 2 ☐ No buscaba trabajo 3 ☐

15. ¿Cuál es su ocupación habitual?

### COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

#### DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

17. ¿Cuál fue el peso del niño al nacer? gramos \_\_\_\_\_

18. ¿Cuántas semanas completas duró la gestación?

• Simple 1 ☐ ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 ☐ el que produjo: \_\_\_\_\_ niños vivos y defunciones fetales

19. ¿Cuántas semanas completas duró la gestación?

• semanas completas \_\_\_\_\_

20. En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de esta niña? Día Mes Año

21. Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos \_\_\_\_\_

22. ¿Cuántos nacimientos vivos tuvo? \_\_\_\_\_

23. ¿Cuántas gestaciones fatales? \_\_\_\_\_

#### PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☐ Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ Matricula Profesional N°: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

24. ¿Cuál es su ocupación habitual?

• Trabaja o está de licencia 1 ☐ Buscaba trabajo 2 ☐ No buscaba trabajo 3 ☐

25. ¿Cuál es su ocupación habitual?

## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES



## DEFINICIÓN DE DEFUNCIÓN FETAL

A los efectos del registro estadístico, en la República Argentina, se empleará la siguiente definición de defunción fetal recomendada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

**DEFUNCION FETAL** es la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

*Nota: observar que de acuerdo con esta definición todo producto de la concepción que al ser separado de la madre no presenta signos de vida es una **defunción fetal** y debe ser registrada como tal. Los abortos son parte de las defunciones fetales.*

## QUIÉN DEBE CUMPLIMENTAR EL INFORME ESTADÍSTICO

- 1- El llenado del Informe Estadístico es de competencia y responsabilidad del profesional que certifica la defunción fetal.
- 2- En el momento de la inscripción en el Registro Civil se completan los ítems de **1** a **4**, donde además se debe revisar el resto del Informe y agregar toda aquella información que falte, indagando para ello al solicitante de la inscripción.
- 3- En casos de registros de excepción, el Informe Estadístico deberá ser cumplimentado en su totalidad por el Registro Civil, salvo los ítems a ser informados por el médico.

## EL CARÁCTER ESTADÍSTICO DE LOS DATOS Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS

Todos los datos se encuentran amparados por el SECRETO ESTADÍSTICO

Los datos contenidos en el INFORME ESTADÍSTICO no corresponden a una declaración jurada, ni del informante que los suministra ni de quien los transcribe en el Informe, constituyendo sólo una descripción estadística del hecho vital ocurrido.

La finalidad estadística de los mismos y la normativa legal vigente (Ley 17622/68 y Decreto Reglamentario 3110/70) establecen la obligatoriedad de su respuesta y los hace acreedores a la confidencialidad y reserva en el tratamiento de los datos. Los mismos se hallan amparados por el secreto estadístico y no pueden ser falseados.

Por ello el Informe Estadístico no es un instrumento legal. Característica que sí tienen el Certificado de Nacimiento, el Certificado de Defunción y el de Defunción Fetal. Estos certificados son recibidos, registrados y archivados en las oficinas del Registro Civil.

## RECOMENDACIONES GENERALES

- IMPORTANTE:**
- a) El llenado de este formulario es OBLIGATORIO para toda inscripción de **defunción fetal**. En el caso de parto múltiple se debe cumplimentar un Informe Estadístico de Defunción Fetal por cada caso producido de defunción fetal y uno de Nacido Vivo por cada niño nacido vivo.
  - b) El llenado de este formulario es GRATUITO para el solicitante de la inscripción.
  - c) El contenido de este formulario es para fines ESTADÍSTICOS y, por lo tanto, para su llenado no se requiere que el solicitante de la inscripción presente documentación alguna.

- Escribir letras y números fácilmente legibles. Emplear letra de imprenta.
- Las preguntas cuya respuesta se indica marcando con una cruz, sólo admiten una única marca. En el Informe no hay ninguna pregunta donde corresponda marcar más de una de las alternativas posibles.
- No dejar datos sin responder, de lo contrario faltará información. Recuerde que **quien cumplimenta el Informe Estadístico es la persona que mejor puede indagar sobre la defunción fetal que registra y quien puede dar una información completa y veraz del acontecimiento.**

## ACLARACIONES SOBRE LAS PREGUNTAS

### DATOS DE LA DEFUNCIÓN FETAL (Sólo para fines estadísticos)

**A raíz de esta defunción estuvo la madre internada en un establecimiento de salud ?**  
Indicar si debido a la defunción fetal que se está inscribiendo la madre estuvo internada, uno o más días, en algún establecimiento de salud.

Cuando se hubiese producido en un Establecimiento de Salud registrar si éste es "Público" o de otra dependencia (privado, obra social, etc.) así como el nombre del mismo en el espacio previsto para ello.

Se entiende por **Establecimiento de Salud** el lugar donde se brinda asistencia médica; puede ser: hospital, sanatorio, clínica, maternidad, centro asistencia!, etc.

Un Establecimiento de Salud se considerará de carácter "Público" si depende del gobierno provincial, municipal o nacional, o cuando siendo mixto la asistencia médica la brinda el sector público. Será privado, de obra social, etc., cuando dependa de entidades privadas, de colectividades, de mutuales, de obras sociales, de sindicatos, de comunidades locales o confesionales, etc.

**Ejemplo:** una madre que por consecuencia de una defunción fetal permaneció internada dos días en la Clínica "Santa Cecilia", privada, se marcará

A raíz de esta defunción estuvo internada la madre en ...

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de salud público</li> <li>• Establecimiento privado, obra social, etc.</li> <li>• No estuvo internada</li> </ul>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Nombre del establecimiento</p> <p><b>SANTA CECILIA</b></p> <p>pasar a Preg. 6</p>
---	--	--

### CAUSA DE LA DEFUNCIÓN FETAL

Para poder actuar preventivamente sobre las muertes fetales es necesario conocer las enfermedades y condiciones del feto, así como las de la madre que pudieron haberlo afectado.

Para ello se requiere identificar la **causa de la defunción**.

Su precisa y correcta identificación descansa en la información estadística que brindan los médicos a quienes se les solicita su colaboración al respecto.

El modelo de Informe Estadístico de Defunción Fetal que se utiliza en la República Argentina es una adaptación del recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**La forma de informar la muerte fetal se expone a continuación.**

Para anotar las causas de la muerte fetal se prevén cinco partes, identificadas con las letras a), b), c), d) y e).

En las partes a) y b) deben anotarse las enfermedades o afecciones del feto. La enfermedad o afección más importante se anota en a) y el resto, si existiera, en b).

Por "más importante" se entiende aquel estado patológico que en opinión del médico informante hizo la mayor contribución a la muerte del feto.

La manera de morir, por ej. asfixia o anoxia, no se deben anotar en la parte a) a menos que sea la única afección del feto que se conozca.

En las partes c) y d) se deben anotar todas las enfermedades o afecciones de la madre que en su opinión tuvieron algún efecto adverso sobre el feto. Aquí, de nuevo, la afección más importante debe anotarse en c) y las otras, si las hubiera, en la parte d).

La parte e) se ha previsto para anotar cualquier otra circunstancia que el informante considere que tiene alguna importancia en la muerte, pero que no puede ser descripta como una enfermedad o afección del feto o de la madre. Ejemplos de esto son: el parto sin la presencia de una persona que lo atiende, un accidente sufrido por la madre, etc.

Los casos que se describen a continuación a modo de ejemplo ilustran la manera de registrar las causas de muerte fetal.

5  
Informar sobre la causa de la defunción es de EXCLUSIVA COMPETENCIA del médico que certifica la defunción

6

Los ABORTOS son defunciones fetales

Informe Estadístico de Defunción Fetal

Informe Estadístico de Defunción Fetal



Las  
respuestas  
se refieren al  
MOMENTO  
DE LA  
DEFUNCIÓN  
FETAL  
y no al de la  
inscripción

**Ejemplo 1.** Una mujer cuyos embarazos previos habían terminado en abortos espontáneos entre las 12 y 18 semanas de embarazo, fue admitida a las 24 semanas de gestación por trabajo de parto prematuro, que resultó en un feto mortinato de 700 gramos, con signos de maceración.

**CAUSA DE LA DEFUNCIÓN FETAL**

a) Enfermedad o afección principal del feto.  
**INMADUREZ PULMONAR**

b) Otras enfermedades o afecciones del feto.

c) Enfermedad o afección principal de la madre que afecta al feto.  
**TRABAJO DE PARTO PREMATURO, CAUSA DESCONOCIDA**

d) Otras enfermedades o afecciones de la madre que afectan al feto.  
**ABORTOS RECURRENTES**

e) Otras circunstancias pertinentes.

El feto presentaba señales de maceración? Si 1 ☒ No 2 ☐

**Ejemplo 2.** Una mujer de 30 años de edad, que ya tenía un niño saludable de 4 años, tuvo un nuevo embarazo normal excepto por la aparición de hidramnios. Un estudio practicado a las 36 semanas sugirió la existencia de anencefalia. Se indujo el parto, del cual resultó una defunción fetal, sin manifestación de maceración.

**CAUSA DE LA DEFUNCIÓN FETAL**

a) Enfermedad o afección principal del feto.  
**ANENCEFALIA**

b) Otras enfermedades o afecciones del feto.

c) Enfermedad o afección principal de la madre que afecta al feto.  
**HIDRAMNIOS**

d) Otras enfermedades o afecciones de la madre que afectan al feto.

e) Otras circunstancias pertinentes.

El feto presentaba señales de maceración? Si 1 ☐ No 2 ☒

**El feto presentaba señales de maceración?**  
Consignar si el feto, al momento de su expulsión o extracción, presentaba señales de maceración. Ver los ejemplos de la pregunta 6.

**El sexo del feto era...**  
La alternativa INDETERMINADO está reservada exclusivamente para aquellos casos especiales en que por alguna razón no ha sido posible la determinación del sexo al momento en que el médico extiende el Certificado de Defunción Fetal.

**Cuál fue la fecha de expulsión o extracción del feto?**  
Registrar la fecha anotando día, mes y año de expulsión o extracción del feto. En caso de desconocerse, anotar la fecha más aproximada posible.

**Cuál fue su peso?**  
Registrar el peso en gramos. En caso de desconocerse anotar el peso con la mayor aproximación posible.

**La defunción provino de un embarazo ...**  
Indicar si el embarazo al cual pertenece la defunción fetal que se está inscribiendo se trataba de un embarazo simple o múltiple, y en este último caso cuántos nacieron vivos y cuántas defunciones fetales se produjeron. Entre las defunciones fetales debe considerarse la que se está inscribiendo.

**NACIDO 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, tal 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**.

**Cuántas semanas completas duró la gestación?**  
Anotar las semanas completas que duró el embarazo desde el primer día del último período menstrual normal hasta el día en que se produjo la extracción o expulsión del feto.

**En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa a este embarazo?**  
Consignar la fecha (día, mes y año) en que la madre inició la última menstruación normal anterior a este embarazo.

### DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN FETAL QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

Se trata de los datos al momento en que se produjo la muerte fetal y no al momento de la inscripción.

**Cuál es su edad en años cumplidos?**  
Consignar la edad materna en años cumplidos al momento de la defunción. En caso de desconocerse anotar la edad lo más aproximada posible.

**Cuál es la fecha de nacimiento de la madre?**  
Registrar la fecha completa (día, mes, año). De ser posible tomarla directamente del documento de la madre.

**Contando hasta éste, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre?**  
En el recuento de todos los embarazos anteriores de la madre debe incluirse el de ésta defunción que se está inscribiendo, y sólo hasta éste. Al completar esta pregunta, tener en cuenta que un embarazo puede terminar en un parto múltiple y, por lo tanto, la cantidad de embarazos que tuvo una mujer no necesariamente es la suma de los hijos nacidos vivos más las defunciones fetales.

**Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?**  
Anotar la cantidad de hijos nacidos vivos que haya tenido la madre en todos los embarazos indicados en la pregunta anterior, se hallen actualmente vivos o no. Sean del matrimonio o unión actual, de matrimonios o uniones anteriores o que haya tenido fuera de matrimonio o unión.

**- y cuántas defunciones fetales?**  
De igual forma, anotar todas las defunciones fetales que hubiera tenido la madre en todos los embarazos señalados en la pregunta 16. Ver definiciones de Defunción Fetal, en la primer hoja de este instructivo y de Nacido Vivo en pregunta 11.

**Dónde vive habitualmente?**  
Anotar el lugar geográfico donde vive habitual y regularmente la madre. Tener en cuenta que como se trata del domicilio habitual y regular este dato DEBE preguntarse al declarante, porque no necesariamente es el consignado en el documento.

En Calle-Nro./Ruta-Km. indicar el lugar donde se halla el domicilio en el que habitual y regularmente vive la madre, de forma que fuera posible llegar al mismo (es decir, con el detalle necesario como para que una carta o una persona pudiera llegar a ese domicilio), así se encuentre ubicado en una localidad o en el campo.



Consignar la calle y el número; o el barrio, la manzana y el número de casa; o al menos la intersección de calles más próximas. Si el domicilio se hallase en el campo indicar las referencias necesarias para ubicar el mismo, por ejemplo: Ruta y Km; o el nombre del camino y el nombre del campo, o el Nro. del lote y de parcela, etc.

## Ejemplos:

Domicilios situados dentro de una localidad:

1. San Juan 324
2. Sarmiento 2507 - 4to. Piso - Dpto. B
3. Barrio 300 viviendas - Manzana 8 - Casa 6
4. Barrio El Amanecer - Monobloc 2 - 3er. Piso - Dpto. 2
5. Calle Perdriel (sin número), entre Sarmiento y La Paz
6. Calle 9 de Julio y Colón, por Colón

Domicilios situados en áreas rurales:

1. Ruta 5-Km. 38,5
2. Estancia La Eulalia
3. Camino del río a 3 Km. de la localidad
4. Lote 23, parcela 5
5. Colonia Zapallar Norte - Lote 280
6. Campo Zunino

19

**19** ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

Se trata del nivel más alto alcanzado en un establecimiento del sistema de enseñanza formal, público o privado reconocido. **Se debe marcar sólo una de las alternativas.**

Dado que en el país existen simultáneamente dos sistemas: uno, el tradicional (NO REFORMADO), basado en siete grados en el nivel primario y cinco años (o seis, según la modalidad) en el nivel secundario, y el otro, el sistema REFORMADO, compuesto por tres ciclos de Escuela General Básica (EGB) de tres años cada ciclo, y un ciclo polimodal también de tres años, fue necesario incluir en esta pregunta ambas alternativas.

El registrador se limitará a marcar en el sistema educativo que le indique la misma respuesta del declarante. Si aún persiste la duda indagará al informante hasta poder identificar a qué sistema corresponde.

El nivel Superior o Universitario no está afectado por tales cambios.

El sistema REFORMADO, dispuesto por la Ley Federal de Educación, aún no está implementado en todas las provincias, ni en todas las escuelas de aquellas provincias que ya iniciaron su implementación.

**Ejemplo 1.** Madre que alcanzó a cursar hasta tercer grado.

<b>19</b> ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02 <input checked="" type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
			- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>			

**Ejemplo 2.** Madre que cursó hasta el primer año del segundo ciclo del EGB.

<b>19</b> ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input checked="" type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
			- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>			

**Ejemplo 3.** Madre que dejó de estudiar en el segundo año del polimodal.

<b>19</b> ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
			- Polimodal	15 <input checked="" type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>			

**Ejemplo 4.** Madre que completó los estudios secundarios en una escuela técnica industrial.

<b>19</b> ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input checked="" type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
			- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>			

**Pertenece o está asociada a:**

Consignar si la madre se halla afiliada a alguna obra social o está asociada a algún plan de salud privado o a alguna mutual. En caso de tener ambos sistemas marcar esta alternativa, **de modo que se debe marcar una y sólo una de las respuestas posibles.**

La **obra social** es un sistema de atención de la salud caracterizado por la afiliación obligatoria de todas las personas que trabajan en relación de dependencia, en tanto que los **planes privados de salud o las mutuales** son sistemas de atención de la salud caracterizados por la adhesión o asociación voluntaria.

A los efectos de esta pregunta los **servicios de urgencias o emergencias médicas** se considerarán como "plan de salud privado o mutual".

**La madre convive en pareja ? (ya sea casada o en unión de hecho)**

Consignar si la madre, al momento de producirse la defunción fetal, se encuentra conviviendo en pareja o no, sin importar si la unión es con el padre biológico, pareja o compañero.

En caso afirmativo el registrador debe pasar a completar las preguntas **22**, **23**, **24** y **25**; que se llenarán con los datos del padre.

En caso de respuesta negativa (no se halla en pareja) se pasa directamente a las preguntas **24** y **25** con los datos de la madre. Las preguntas **22** y **23** quedarán en blanco.

## DATOS DEL PADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

Las preguntas **22** a **25** se completarán con los datos del padre (padre biológico, pareja o compañero) sólo si la madre al momento de la defunción fetal convive en pareja (ya sea casada o en unión de hecho). Es decir, si en la pregunta **21** se respondió SI.

En caso contrario se dejarán en blanco las preguntas **22** y **23**, en tanto que las preguntas **24** y **25** se cumplimentarán con los datos de la madre.

**22** ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó ?

Ver aclaraciones y ejemplos de pregunta **19**.

**23** Pertenece o está asociado a ...

Ver aclaraciones de pregunta **20**.

Sólo si la madre convive EN PAREJA se completan los datos del padre.

20

21

22

23



Usar las  
PALABRAS  
del declarante  
al registrar  
las tareas  
habituales

24

**Cuál es su situación laboral?**

Anotar sólo una de las siguientes alternativas

- **Trabaja o está de licencia:** si realiza cualquier tarea paga en dinero o en especie (inclusive "changas").  
O si no trabaja por hallarse de licencia por maternidad, vacaciones o enfermedad, u otra razón circunstancial (huelga, suspensión, etc.)
- **No trabaja:** si "no trabaja", es importante registrar si busca o no trabajo.
  - **Busca trabajo:** si estuvo preguntando en los lugares de trabajo o respondió o publicó avisos en busca de trabajo.
  - **No busca trabajo:** cuando no se moviliza en la búsqueda de trabajo.

Ver ejemplos en pregunta 25.

25

**Cuál es su ocupación habitual?**

**Nota:** las indicaciones que se presentan a continuación se hallan redactadas para el caso en que los datos correspondan al padre (excepto Ejemplo 4), pero son semejantes cuando corresponden a la madre.

Anotar el oficio o trabajo que realiza. Se refiere a la ocupación que desempeña principalmente. Si no trabaja, consignar a qué se dedica, por ejemplo: estudiante, jubilado, rentista, desocupado, etc. Si no trabaja por tener alguna incapacidad, registrar esta condición.

Es indispensable registrar la respuesta con las mismas palabras que el declarante utiliza para describir las tareas del trabajo. El registrador no debe intentar hallar un nombre o denominación de la actividad, sólo se requiere que las anote tal como se las indica el declarante.

Si realiza varias tareas distintas se registrarán **aquellas que realiza más frecuentemente**. Por ejemplo: reparte cartas y mensajes, atiende el teléfono de una oficina.

No deben aceptarse respuestas tales como empleado, oficinista, administrativo, etc., que son muy generales y no indican qué tareas hacía el empleado, el oficinista, el administrativo, etc.

**Ejemplo 1.** Oficial albañil. Levanta paredes y hace revoques.

24. ¿Cuál es su situación laboral?		25. ¿Cuál es su ocupación habitual?
• Trabaja o está de licencia	1 <input checked="" type="checkbox"/>	<b>LEVANTA PAREDES Y HACE REVOQUES</b>
• No trabaja	2 <input type="checkbox"/>	<b>(OFICIAL ALBAÑIL)</b>
	3 <input type="checkbox"/>	

**Ejemplo 2.** Jubilado que busca trabajo.

24. ¿Cuál es su situación laboral?		25. ¿Cuál es su ocupación habitual?
• Trabaja o está de licencia	1 <input type="checkbox"/>	<b>JUBILADO</b>
• No trabaja	2 <input checked="" type="checkbox"/>	
	3 <input type="checkbox"/>	

**Ejemplo 3.** Estudiante universitario que no trabaja y no busca trabajo.

24. ¿Cuál es su situación laboral?		25. ¿Cuál es su ocupación habitual?
• Trabaja o está de licencia	1 <input type="checkbox"/>	<b>ESTUDIANTE UNIVERSITARIO</b>
• No trabaja	2 <input type="checkbox"/>	
	3 <input checked="" type="checkbox"/>	

**Ejemplo 4.** Ama de casa que no busca trabajo.

24. ¿Cuál es su situación laboral?		25. ¿Cuál es su ocupación habitual?
• Trabaja o está de licencia	1 <input type="checkbox"/>	<b>AMA DE CASA</b>
• No trabaja	2 <input type="checkbox"/>	
	3 <input checked="" type="checkbox"/>	





## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES Informe Estadístico de DEFUNCIÓN FETAL

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

### DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1

Fecha de inscripción

Día

Mes

Año

2

Departamento o Partido

3

Delegación o Registro Civil

4

Número

5

Tomo

6

Folio

7

Acta

### DATOS DE LA DEFUNCIÓN FETAL (Sólo para fines estadísticos)

8

A raíz de esta defunción estuvo internada la madre en ...

1

Establecimiento de salud público

2

Establecimiento privado, obra social, etc.

3

No estuvo internada

9

Nombre del establecimiento

10

pasó a Preg. 11

11

CAUSA DE LA DEFUNCION FETAL

a)

Enfermedad o afección principal del feto.

b)

Otras enfermedades o afecciones del feto.

c)

Enfermedad o afección principal de la madre que afecta al feto.

d)

Otras enfermedades o afecciones de la madre que afectan al feto.

e)

Otras circunstancias pertinentes.

12

El feto presentaba señales de maceración ?

Si 1

No 2

13

El sexo del feto era ?

1

Masculino

2

Femenino

3

Indeterminado

14

Cuál fue la fecha de expulsión o extracción del feto ?

Día

Mes

Año

15

Cuál fue su peso ?

gramos

16

La defunción provino de un embarazo ...

1

Simple

2

Múltiple

17

Cuántas semanas completas duró la gestación ?

semanas completas

18

En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa a este embarazo ?

Día

Mes

Año

19

niños vivos, y defunciones fetales

Continúa al dorso

## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

### DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN FETAL QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

20

Cuál es su edad ? (años cumplidos)

Años

21

Cuál es la fecha de nacimiento de la madre ?

Día

Mes

Año

22

Contando hasta este, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre ?

embarazos

23

Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo ?

- y cuántas defunciones fetales ?

24

Dónde vive habitualmente ?

Calle y N°/Ruta y Km.

25

Localidad/Paraje

Departamento o Partido

Provincia (o país para extranjeros)

País

26

Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió

01

• S.E. No reformado

Incompleto

Completo

• S.E. Reformado

Ciclos EGB (1ro. y 2do.)

Ciclo EGB 3ro.

Polimodal

27

Pertenece o está asociada a:

• Obra social 1

• Plan de salud privado o mutual 2

• Ambos 3

• Ninguno 4

28

La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1

No 2

Responder Preg. 29, 30, 31 y 32 con los datos del padre exclusivamente

Pasar a Preg. 33 y 34 responderlas con los datos de la madre exclusivamente

### DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN FETAL QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

29

Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió

01

• S.E. No reformado

Incompleto

Completo

• S.E. Reformado

Ciclos EGB (1ro. y 2do.)

Ciclo EGB 3ro.

Polimodal

30

Pertenece o está asociado a:

• Obra social 1

• Plan de salud privado o mutual 2

• Ambos 3

• Ninguno 4

### DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN FETAL QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

31

Cuál es su situación laboral ?

1

Trabaja o está de licencia

2

No trabaja

3

Busca trabajo

32

Cuál es su ocupación habitual ?

No está

### PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Apellido y nombre: Firma:

## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

# SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES



## QUIÉN DEBE CUMPLIMENTAR EL INFORME ESTADÍSTICO

- 1- El llenado del Informe Estadístico es de competencia y responsabilidad de los registradores civiles de la delegación donde se realiza el enlace.
- 2- En el momento del matrimonio, con la participación de los contrayentes, los registradores civiles completan la totalidad de la información requerida en el Informe Estadístico de Matrimonio.

## EL CARÁCTER ESTADÍSTICO DE LOS DATOS Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS

Todos los  
datos se  
encuentran  
amparados por  
el SECRETO  
ESTADÍSTICO

Los datos contenidos en el INFORME ESTADÍSTICO no corresponden a una declaración jurada, ni del informante que los suministra ni de quien los transcribe en el Informe, constituyendo sólo una descripción estadística del hecho vital ocurrido.

La finalidad estadística de los mismos y la normativa legal vigente (Ley 17622/68 y Decreto Reglamentario 3110/70) establecen la obligatoriedad de su respuesta y los hace acreedores a la confidencialidad y reserva en el tratamiento de los datos. Los mismos se hallan amparados por el secreto estadístico y no pueden ser falseados.

Por ello el Informe Estadístico no es un instrumento legal. Característica que sí tienen el Certificado de Nacimiento, el Certificado de Defunción y el de Defunción Fetal. Estos certificados son recibidos, registrados y archivados en las oficinas del Registro Civil.

## RECOMENDACIONES GENERALES

El llenado del  
formulario es  
GRATUITO  
para los  
contrayentes

- IMPORTANTE :**
- a) El llenado de este formulario es OBLIGATORIO para todo matrimonio que se realiza.
  - b) El llenado de este formulario es GRATUITO para los contrayentes.
  - c) El contenido de este formulario es para fines ESTADÍSTICOS y, por lo tanto, para su llenado no se requiere que los contrayentes presenten documentación especial alguna.

- Escribir letras y números fácilmente legibles. Emplear letra de imprenta.
- Las preguntas cuya respuesta se indica marcando con una cruz, sólo admiten una única marca. En el Informe no hay ninguna pregunta donde corresponda marcar más de una de las alternativas posibles.
- No dejar datos sin responder, de lo contrario faltará información. Recuerde que **quien cumple el Informe Estadístico es la persona que mejor puede indagar sobre el matrimonio que registra y quien puede dar una información completa y veraz del acontecimiento.**

## ACLARACIONES SOBRE LAS PREGUNTAS

## DATOS DEL CONTRAYENTE

## Fecha de nacimiento...

Consignar la fecha (día, mes y año) de nacimiento del contrayente, tomándola preferentemente del documento correspondiente.

## Edad (años cumplidos al momento del matrimonio).

Indicar la edad del contrayente, en años cumplidos al momento del enlace que se está registrando.

## Lugar de Nacimiento

**País:** anotar el país donde nació el contrayente. Notar que es el lugar (país) de nacimiento y no el de adopción, de ciudadanía, de residencia, etc.

**Provincia:** para los nacidos en Argentina, y sólo para éstos, registrar la provincia de nacimiento. Para los nacidos en el extranjero este espacio quedará en blanco (sin usar).

## Estado civil anterior

Corresponde consignar aquí el estado civil del contrayente previo a este matrimonio que se está registrando. Es decir, el estado civil con que llega al matrimonio, sea soltero, viudo o divorciado.

**Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó ?**  
(marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

Se trata del nivel más alto alcanzado en un establecimiento del sistema de enseñanza formal, público o privado reconocido. **Se debe marcar sólo una de las alternativas.**

Dado que en el país existen simultáneamente dos sistemas: uno, el tradicional (NO REFORMADO), basado en siete grados en el nivel primario y cinco años (o seis según la modalidad) en el nivel secundario, y el otro, el sistema REFORMADO, compuesto por tres ciclos de Escuela General Básica (EGB) de tres años cada ciclo, y un ciclo polimodal también de tres años, fue necesario incluir en esta pregunta ambas alternativas.

El registrador se limitará a marcar en el sistema educativo que le indique la misma respuesta del contrayente. Si aún persiste la duda indagará hasta poder identificar a qué sistema corresponde.

El nivel Superior o Universitario no está afectado por tales cambios.

El sistema REFORMADO, dispuesto por la Ley Federal de Educación, aún no está implementado en todas las provincias, ni en todas las escuelas de aquellas provincias que ya iniciaron su implementación.

**Ejemplo 1.** Contrayente que no asistió a la escuela primaria.

**3** Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	<input checked="" type="checkbox"/>				
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>		- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>		- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
				- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>				

Las  
respuestas  
se refieren al  
MOMENTO  
DEL  
ENLACE



Al responder  
siempre se  
debe marcar  
UNA sola  
de las  
alternativas  
posibles

## MATRIMONIO

## Ejemplo 2. Médico veterinario.

10. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>		
• S.E. No reformado	Incompleto	02	03	Completo
- Primario	04	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>
- Secundario	06	<input type="checkbox"/>	07	<input checked="" type="checkbox"/>
• Superior o universitario	08	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>

S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Ciclo EGB 3ro.	13	14
- Polimodal	15	16

## Ejemplo 3. Contrayente que completó el tercer ciclo de la Escuela General Básica (E.G.B.)

10. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>		
• S.E. No reformado	Incompleto	02	03	Completo
- Primario	04	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>
- Secundario	06	<input type="checkbox"/>	07	<input checked="" type="checkbox"/>
• Superior o universitario	08	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>

S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Ciclo EGB 3ro.	13	14
- Polimodal	15	16

## Ejemplo 4. Contrayente que suspendió sus estudios cuando estaba cursando segundo año del secundario (Sistema Educativo No Reformado).

10. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>		
• S.E. No reformado	Incompleto	02	03	Completo
- Primario	04	<input checked="" type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>
- Secundario	06	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	08	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>

S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Ciclo EGB 3ro.	13	14
- Polimodal	15	16

10

## ¿Cuál es su situación laboral?

Anotar sólo una de las siguientes alternativas

- **Trabaja o está de licencia:** si realiza cualquier tarea paga en dinero o en especie (inclusive "changas").  
O si no trabaja por hallarse de licencia por maternidad, vacaciones o enfermedad, u otra razón circunstancial (huelga, suspensión, etc.)
- **No trabaja:** si "no trabaja", es importante registrar si busca o no trabajo.
  - **Busca trabajo:** si estuvo preguntando en los lugares de trabajo o respondió o publicó avisos en busca de trabajo.
  - **No busca trabajo:** cuando no se moviliza en la búsqueda de trabajo.

Ver ejemplos en pregunta 11

11

## ¿Cuál es su ocupación habitual?

**Nota:** las indicaciones que se presentan a continuación se hallan redactadas para el caso en que los datos correspondan al contrayente, pero son semejantes cuando corresponden a la contrayente.

Anotar el oficio o trabajo que realiza. Se refiere a la ocupación que desempeña principalmente. Si no trabaja, consignar a qué se dedica, por ejemplo: estudiante, jubilado, rentista, desocupado, etc. Si no trabaja por tener alguna incapacidad, registrar esta condición.

Es indispensable registrar la respuesta con las mismas palabras que el declarante utiliza para describir las tareas del trabajo. El registrador no debe intentar hallar un nombre o denominación de la actividad, sólo se requiere que las anote tal como se las indica el declarante.

## MATRIMONIO

Si realiza varias tareas distintas se registrarán aquellas que realiza más frecuentemente. Por ejemplo: reparte cartas y mensajes, atiende el teléfono de una oficina. No deben aceptarse respuestas tales como empleado, oficinista, administrativo, etc., que son muy generales y no indican qué tareas hacen el empleado, el oficinista, el administrativo, etc.

## Ejemplo 1. Realiza tareas varias de campo en explotación agropecuaria. Cuida el ganado, ara y siembra la tierra, mantiene alambrados.

10. ¿Cuál es su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1	<input checked="" type="checkbox"/>
• No trabaja	2	<input type="checkbox"/>
Busca trabajo	3	<input type="checkbox"/>
No busca trabajo		

11. ¿Cuál es su ocupación habitual?

**CUIDA EL GANADO, ARA, SIEMBRA, MANTIENE ALAMBRADOS**

## Ejemplo 2. Maestro en escuela rural, enseña en 5º y 6º grado.

10. ¿Cuál es su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1	<input checked="" type="checkbox"/>
• No trabaja	2	<input type="checkbox"/>
Busca trabajo	3	<input type="checkbox"/>
No busca trabajo		

11. ¿Cuál es su ocupación habitual?

**MAESTRO QUE ENSEÑA A ALUMNOS DE 5º Y 6º GRADO**

## Ejemplo 3. Estudiante de contador, además trabaja cuidando un garage.

10. ¿Cuál es su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1	<input checked="" type="checkbox"/>
• No trabaja	2	<input type="checkbox"/>
Busca trabajo	3	<input type="checkbox"/>
No busca trabajo		

11. ¿Cuál es su ocupación habitual?

**ESTUDIA CONTADURÍA Y TRABAJA CUIDANDO UN GARAGE**

## Ejemplo 4. Hace tres meses que se jubiló de ordenanza en un Ministerio y no busca trabajo.

10. ¿Cuál es su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1	<input type="checkbox"/>
• No trabaja	2	<input type="checkbox"/>
Busca trabajo	3	<input checked="" type="checkbox"/>
No busca trabajo		

11. ¿Cuál es su ocupación habitual?

**JUBILADO**

## DATOS DE LA CONTRAYENTE

Preguntas 12 a 18. Ver aclaraciones y ejemplos dados para EL CONTRAYENTE, dado que son semejantes para ambos.

Usar las  
PALABRAS  
del declarante  
al registrar  
las tareas  
habituales



## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

## Informe Estadístico de MATRIMONIO

(Datos amparados por el secreto estadístico de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

## DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción		Día		Mes		Año	
2 Departamento o Partido		3 Delegación o Registro Civil		Número		4 Tomo Folio Acta	

## DATOS DEL ENLACE

Apellido/s del contrayente	Apellido/s de la contrayente
Nombre/s	Nombre/s

## DATOS DEL CONTRAYENTE

5 Fecha de nacimiento...	6 Edad (años cumplidos al momento del matrimonio)	7 Lugar de nacimiento	8 Estado civil anterior
Día Mes Año		País	• Soltero 1 <input type="checkbox"/>
		Provincia	• Viudo 2 <input type="checkbox"/>
			• Divorciado 3 <input type="checkbox"/>
9 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla):			
• Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado		S.E. Reformado	
Incompleto	Completo	Incompleto	Completo
02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
10 ¿Cuál es su situación laboral?			
• Trabaja o está de licencia 1 <input type="checkbox"/>			
• No trabaja			
Busca trabajo 2 <input type="checkbox"/>			
No busca trabajo 3 <input type="checkbox"/>			
11 ¿Cuál es su ocupación habitual?			
No usar			

## DATOS DE LA CONTRAYENTE

12 Fecha de nacimiento...	13 Edad (años cumplidos al momento del matrimonio)	14 Lugar de nacimiento	15 Estado civil anterior
Día Mes Año		País	• Soltera 1 <input type="checkbox"/>
		Provincia	• Viuda 2 <input type="checkbox"/>
			• Divorciada 3 <input type="checkbox"/>
16 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla):			
• Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/>			
• S.E. No reformado		S.E. Reformado	
Incompleto	Completo	Incompleto	Completo
02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
17 ¿Cuál es su situación laboral?			
• Trabaja o está de licencia 1 <input type="checkbox"/>			
• No trabaja			
Busca trabajo 2 <input type="checkbox"/>			
No busca trabajo 3 <input type="checkbox"/>			
18 ¿Cuál es su ocupación habitual?			
No usar			

## SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

Este documento se elaboró  
con la colaboración de la  
Organización Panamericana  
de la Salud y Organización  
Mundial de la Salud - OPS/OMS

Buenos Aires, enero de 2000