



Formulario para el certificado de nacimiento: recién nacido

La información que proporcione a continuación se usará para crear el certificado de nacimiento de su hijo/a. El certificado de nacimiento es un documento permanente que se usará durante toda la vida de su hijo/a para demostrar su edad, ciudadanía, identidad y linaje.

Es muy importante que proporcione información completa y precisa para todas las preguntas. Los datos marcados con un asterisco (*) se imprimirán en el certificado de nacimiento legal de su hijo/a, pero todos los datos son necesarios para fines legales o de salud pública. Algunas de sus respuestas son usadas por investigadores médicos y de salud para estudiar y mejorar la salud de padres y recién nacidos. Esta información se recopila de acuerdo con la Ley General de Massachusetts (capítulo 111, §24B).

Escriba sus respuestas de forma clara y precisa. El certificado de nacimiento es un documento legal permanente que registra eventos e información en el momento del nacimiento de su hijo/a y no puede modificarse posteriormente, excepto en condiciones muy limitadas.

Solo para uso administrativo

N.º de Registro Médico del progenitor que da a luz:

N.º de Registro Médico del niño/a:

N.º de Registro:

Información del NIÑO/A

Nombre completo del niño/a: Escriba el nombre de su hijo/a exactamente como desea que aparezca en su certificado de nacimiento.

Separe el nombre, segundo nombre y apellido en los cuadros a continuación:

*Nombre:

*Segundo nombre: Marque la casilla si el certificado de su hijo/a no tendrá segundo nombre

*Apellido:

*Sufijo, si corresponde: (p. ej., Jr., III)

Información del nacimiento del niño/a: Ingrese la fecha y hora en que nació su hijo/a, si es niño o niña y señale si su hijo/a fue único o si fue un nacimiento múltiple:

*Fecha de nacimiento: (p. ej., 15 Mar. 2011)

Día Mes Año

*Hora:

a. m.

p. m.

*Género:

Femenino

Masculino

*Pluralidad:

1-Único 2-Mellizos 3-Trillizos 4-Cuatrillizos

Otro:

*Orden del nacimiento:

1.º 2.º 3.º 4.º Otro

¿Quiere que le envíen automáticamente por correo el número de seguro social de su hijo/a?

Si responde «Sí», se enviará una solicitud electrónica a la Administración del Seguro Social (SSA), y la SSA enviará una tarjeta a su residencia (o dirección postal) en el transcurso de las seis semanas posteriores al nacimiento. Tenga en cuenta que, de conformidad con la Taxpayer Relief Act of 1997 (Ley de Ayuda al Contribuyente de 1997), todas las solicitudes de tarjeta de seguro social de un niño deben incluir el número de seguro social de los padres, y esta información se enviará a la SSA con la solicitud electrónica de su hijo/a. Si responde «No», deberá solicitar un número de seguro social en su oficina local de la SSA. Esta información no figura en el certificado de nacimiento de su hijo/a.

¿Quiere que se le emita automáticamente un número de seguro social para su hijo/a? Sí No

Plan de ahorro BabySteps: Inicie hoy la cuenta de ahorro para la universidad de su hijo/a

¿Le gustaría recibir 50 dólares para la educación futura de su bebé? Como parte del Plan de ahorro *BabySteps*, cualquier niño/a que sea residente de Massachusetts y haya nacido o haya sido adoptado a partir del 1 de enero de 2020 es elegible para recibir un depósito inicial gratuito de \$50 en una cuenta *U.Fund* en el año posterior al nacimiento o la adopción para ayudar a pagar los costos futuros de la universidad, escuela de oficios o técnica. El Plan de ahorro *BabySteps* es un programa de cuenta de ahorro universitario inicial que fomenta el ahorro para la universidad en el Plan de inversión para la universidad de *U.Fund*, el plan 529 de Massachusetts. La Autoridad de Financiamiento Educativo de Massachusetts (MEFA) es la encargada de ofrecer el *U.Fund* y Fidelity Investments de administrarlo. El depósito inicial de \$50 lo proporciona el Tesorero del Estado de Massachusetts y puede recibirse dentro del plazo de un año posterior al nacimiento o la adopción del niño. Si está interesado en obtener información sobre el Plan de ahorro *BabySteps* y cómo recibir su depósito de \$50, marque la casilla «Sí» a continuación.

Si marca «Sí» a continuación, usted autoriza al Departamento de Salud Pública de Massachusetts a proporcionar a la Oficina del Tesorero de Massachusetts y a MEFA su información de contacto personal (número de teléfono, dirección y dirección de correo electrónico) con el fin de brindarle información adicional para ayudarlo a abrir la cuenta de ahorro para la universidad de su hijo. El estado depositará \$50 una vez que la cuenta se abra exitosamente. Visite babystepssavingsplan.org para obtener más información.

<input type="checkbox"/> Sí, quiero que se me envíe información y materiales de inscripción para recibir el depósito gratuito del Plan de ahorro <i>BabySteps</i> de \$50.
<input type="checkbox"/> No, no doy mi consentimiento.

Información de contacto

Dirección de correo electrónico de preferencia: <hr/>
--

SOLO PARA FINES DE TRADUCCIÓN



Estado de Massachusetts
Departamento de Salud Pública
Registro Civil



Formulario para el certificado de nacimiento: progenitor 1

Solo para uso administrativo

La información que proporcione a continuación se usará para crear el certificado de nacimiento de su hijo/a. El certificado de nacimiento es un documento permanente que se usará durante toda la vida de su hijo/a para demostrar su edad, ciudadanía, identidad y linaje.

Es muy importante que proporcione información completa y precisa para todas las preguntas. Los datos marcados con un asterisco (*) se imprimirán en el certificado de nacimiento legal de su hijo/a, pero todos los datos son necesarios para fines legales o de salud pública. Algunas de sus respuestas podrán ser utilizadas por investigadores médicos y de salud para estudiar y mejorar la salud de padres y recién nacidos. Esta información se recopila de acuerdo con la Ley General de Massachusetts (capítulo 111, §24B). Además, de conformidad con la Ley Federal de Privacidad de 1974, por la presente se le notifica que la divulgación de su número de seguro social es obligatoria. Se requiere la divulgación del número de seguro social de conformidad con la ley estatal, M.G.L. Cap. 46 §3D, M.G.L. Cap. 209C §2 y §5 y M.G.L. Cap. 119A §14 y la ley federal, Sección 125 de P.L. 100-485. El número de seguro social se usa para identificar a los progenitores y hacer cumplir las órdenes de manutención de los hijos.

Escriba sus respuestas de forma clara y precisa. El certificado de nacimiento es un documento legal permanente que registra eventos e información en el momento del nacimiento de su hijo y no puede modificarse posteriormente, excepto en condiciones muy limitadas.

N.º de Registro Médico del Progenitor que da a luz:

N.º de Registro Médico del niño/a:

N.º de Registro:

Información del PROGENITOR 1

Esta sección se utiliza para completar las secciones de información del Progenitor 1 en el certificado de nacimiento del niño/a. El progenitor que aparece en esta sección debe ser el progenitor que da a luz, a menos que una orden judicial indique lo contrario.

Progenitor 1. Nombre legal completo: Ingrese el nombre del padre que aparecerá en la sección Progenitor 1 del certificado de nacimiento del niño/a. Separe el nombre, segundo nombre y apellido en los cuadros a continuación: Este nombre es su nombre legal completo y actual que usa para firmar documentos legales.

***Nombre:**

***Segundo nombre:** Marcar la casilla si el Progenitor 1 no tiene un segundo nombre.

***Apellido:**

***Sufijo, si corresponde:** (p. ej., Jr., III)

Progenitor 1. Teléfono: Proporcione los números de teléfono para comunicarnos con usted si surge algún problema con el registro de nacimiento de su hijo. El teléfono no se imprime en el certificado de nacimiento de su hijo/a.

Progenitor 1. Número de Seguro Social (SSN):

Las leyes estatales y federales exigen el SSN para todos los registros de nacimiento. El SSN no se imprime en el certificado de nacimiento de su hijo/a.

N.º de teléfono:

N.º de teléfono alternativo:

SSN:

Marcar *si*: Nunca me han emitido un número de Seguro Social.

Progenitor 1. Datos del nacimiento: Ingrese la siguiente información sobre su fecha de nacimiento, su nombre al momento de su nacimiento, su género y dónde nació. El lugar de nacimiento debe incluir la ciudad/pueblo de nacimiento o la jurisdicción local donde está archivado su propio certificado de nacimiento. Esta información es necesaria para fines de registro legal y también es útil para la investigación genealógica familiar.

***Fecha de nacimiento:** (p. ej., 27 Mar. 1980)

***Apellido al momento de su nacimiento o adopción:**
(Apellido antes del matrimonio)

Género:

Masculino
 Femenino

Día Mes Año

***Lugar de nacimiento:**

País (No abreviar, a menos que sea EE. UU.)

Estado o provincia (No abreviar)

Ciudad/pueblo o jurisdicción local (No abreviar)

Progenitor 1. Estado civil actual: Aunque su estado civil no figura en el certificado de nacimiento de su hijo/a, es necesario para registrar el documento de manera legal y adecuada. No proporcionar información precisa sobre el estado civil puede hacer que el certificado de nacimiento de su hijo/a quede sin registrar, lo que causaría dificultades legales a lo largo de la vida de su hijo/a.

Estado civil y establecimiento de la paternidad:

- Si el Progenitor 1 no está casado/a y *no estuvo casado/a* en el plazo de los 300 días posteriores al nacimiento del niño/a, se puede agregar un segundo progenitor mediante un *Reconocimiento voluntario de paternidad* en el momento del nacimiento o en una fecha posterior. Ambos padres deben firmar este formulario.
- Si el Progenitor 1 está actualmente casado/a o *estuvo casado/a* en el plazo de los 300 días posteriores al nacimiento, el cónyuge figurará como Progenitor 2 en el certificado de nacimiento inicial del niño/a, a menos que el Progenitor 1 y el cónyuge firmen una *Declaración jurada de no paternidad* y el Progenitor 1 y el segundo progenitor previsto firmen un *Reconocimiento voluntario de paternidad*.
- Para obtener más información, solicite ayuda al Encargado del registro de nacimientos de su hospital.
 - Las preguntas sobre el *Reconocimiento voluntario de paternidad* o la *Declaración jurada de no paternidad* también pueden dirigirse al Registro Civil llamando al (617) 740-2600.
 - Las preguntas sobre adjudicaciones judiciales de paternidad, reconocimientos voluntarios, pruebas de ADN u otras preguntas sobre cómo establecer la paternidad al momento del nacimiento o en el futuro, pueden dirigirse al Departamento de Ingresos, División de Cumplimiento de Manutención Infantil, llamando al 1-800-332-2733.

Estado civil:			
<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Divorciado/a:	Fecha del divorcio:	Condado/jurisdicción donde se presentó:
<input type="checkbox"/> Nunca contrajo matrimonio	<input type="checkbox"/> Viudo/a:	Fecha de fallecimiento del cónyuge:	
Si es casado/a, divorciado/a o viudo/a: ¿Es su cónyuge o excónyuge el progenitor de este niño/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si NO está casado y vive en una ciudad diferente a donde se encuentra el hospital de nacimiento, puede solicitar que una copia del certificado de nacimiento se conserve también en su ciudad/pueblo de residencia. Si esto se aplica a usted, ¿desea que el certificado de su hijo/a también se conserve en la Oficina del secretario de su ciudad/pueblo de residencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

Progenitor 1. Residencia: Su residencia es la dirección real del lugar donde vive. No incluya un apartado postal u otra dirección usada únicamente con fines postales. La ciudad o pueblo donde vive debe constar por su nombre legal y propio. No incluya el nombre de un vecindario, pueblo u otra subdivisión. Se le pedirá su dirección postal en la siguiente sección.

*Residencia:		
Número y nombre de la calle (p. ej., 9 Ninth Street)		Departamento o unidad, si corresponde (p. ej., Dpto. 9)
Nombre apropiado de ciudad/pueblo (p. ej., Boston, no Mattapan)	Estado (provincia/estado y país si no es EE. UU.) (No abreviar)	Código postal
Condado de residencia:	Si <u>no</u> está en Massachusetts, ¿vive dentro de los límites de la ciudad?	
¿En qué condado vive?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	

Progenitor 1. Dirección postal: Ingrese su dirección postal si es diferente a su dirección de residencia. Esta dirección no figura en el certificado de nacimiento de su hijo/a, pero se usa para enviar por correo la tarjeta de seguro social de su hijo/a si marcó «Sí» para que el número de seguro social de su hijo/a se emita automáticamente. También se puede usar para comunicarnos con usted si surge algún problema con el certificado de nacimiento.

Dirección postal:		
Número y calle, apartado postal o n.º de casilla rural; escriba la dirección de entrega postal donde recibe su correo.		
Ciudad/pueblo	Estado (provincia/estado y país si no es EE. UU.) (No abreviar)	Código postal

Formulario completado por:
Firma:
<input type="checkbox"/> Progenitor 1 <input type="checkbox"/> Progenitor 2 <input type="checkbox"/> Otro vínculo

SOLO PARA FINES DE TRADUCCIÓN



Estado de Massachusetts
Departamento de Salud Pública
Registro Civil



Formulario para el certificado de nacimiento: progenitor 2

La información que proporcione a continuación se usará para crear el certificado de nacimiento de su hijo/a. El certificado de nacimiento es un documento permanente que se usará durante toda la vida de su hijo/a para demostrar su edad, ciudadanía, identidad y filiación.

Es muy importante que proporcione información completa y precisa para todas las preguntas. Los datos en **negrita y cursiva** están impresos en el certificado de nacimiento legal de su hijo/a, pero todos los datos son necesarios para fines legales o de salud pública. Algunas de sus respuestas son utilizadas por investigadores médicos y de salud para estudiar y mejorar la salud de padres y recién nacidos. Esta información se recopila de acuerdo con la Ley General de Massachusetts (capítulo 111, §24B).

Además, de conformidad con la Ley Federal de Privacidad de 1974, por la presente se le notifica que la divulgación de su número de seguro social es obligatoria. Se requiere la divulgación del número de seguro social de conformidad con la ley estatal, M.G.L. Cap. 46 §3D, M.G.L. Cap. 209C §2 y §5 y M.G.L. Cap. 119A §14 y la ley federal, Sección 125 de P.L. 100-485. El número de seguro social se usa para identificar a los progenitores y para hacer cumplir las órdenes de manutención de los hijos.

Escriba sus respuestas de forma clara y precisa. El certificado de nacimiento es un documento legal permanente que registra eventos e información en el momento del nacimiento de su hijo/a y no puede modificarse posteriormente, excepto en condiciones muy limitadas.

Solo para uso administrativo

N.º de Registro Médico del progenitor que da a luz:

N.º de Registro Médico del niño/a:

N.º de Registro:

Información del PROGENITOR 2

Esta sección se usa para completar los campos de información del Progenitor 2 en el certificado de nacimiento del niño/a. Indique la relación del Progenitor 2 con el Progenitor 1.

- Casado con el Progenitor 1 o casado con el Progenitor 1 en el plazo de los 300 días posteriores al nacimiento del niño/a.
- No está casado con el Progenitor 1, pero completará un *Reconocimiento voluntario de paternidad* o es nombrado por orden judicial.
- Si el Progenitor 1 no está casado y *no estuvo* casado en el plazo de los 300 días posteriores al nacimiento del niño/a, se puede agregar un segundo progenitor mediante un *Reconocimiento voluntario de paternidad* en el momento del nacimiento o en una fecha posterior. Ambos padres deben firmar este formulario.
 - Si el Progenitor 1 está actualmente casado, o *estuvo* casado en el plazo de los 300 días posteriores al nacimiento, con alguien que no sea el segundo progenitor previsto del niño/a, el cónyuge figurará en el certificado de nacimiento del niño/a, *a menos que* el cónyuge y el Progenitor 1 firmen una *Declaración jurada de no paternidad* y el segundo progenitor previsto y el Progenitor 1 firmen un *Reconocimiento voluntario de paternidad*.
 - Si tiene preguntas sobre la paternidad o el estado parental, consulte con el Encargado del registro de nacimientos de su hospital o comuníquese con el Registro Civil al (617) 740-2600 o con el Departamento de Ingresos, División de Cumplimiento de Manutención Infantil al 1-800-332- 2733.

Progenitor 2. Nombre: Ingrese el nombre del progenitor que aparecerá en la sección Progenitor 2 del certificado de nacimiento del niño/a o en el *Reconocimiento voluntario de paternidad*. Separe el nombre, segundo nombre y apellido en los cuadros a continuación: Este nombre es su nombre legal completo y actual que usa para firmar documentos legales.

*Nombre:

*Segundo nombre: Marcar la casilla si el Progenitor 2 no tiene un segundo nombre.

*Apellido:

*Sufijo, si corresponde: (p. ej., Jr., III)

Progenitor 2. Número de Seguro Social (SSN): Las leyes estatales y federales exigen el SSN para todos los registros de nacimiento. El SSN no se imprime en el certificado de nacimiento de su hijo/a.

SSN:

Marcar si: Nunca me han emitido un número de Seguro Social.

Progenitor 2. Datos del nacimiento: Ingrese la siguiente información sobre su fecha de nacimiento, su nombre al momento de su nacimiento, su género y dónde nació. El lugar de nacimiento debe incluir la ciudad/pueblo de nacimiento o la jurisdicción local donde está archivado su propio certificado de nacimiento. Esta información es necesaria para fines de registro legal y también es útil para la investigación genealógica familiar.

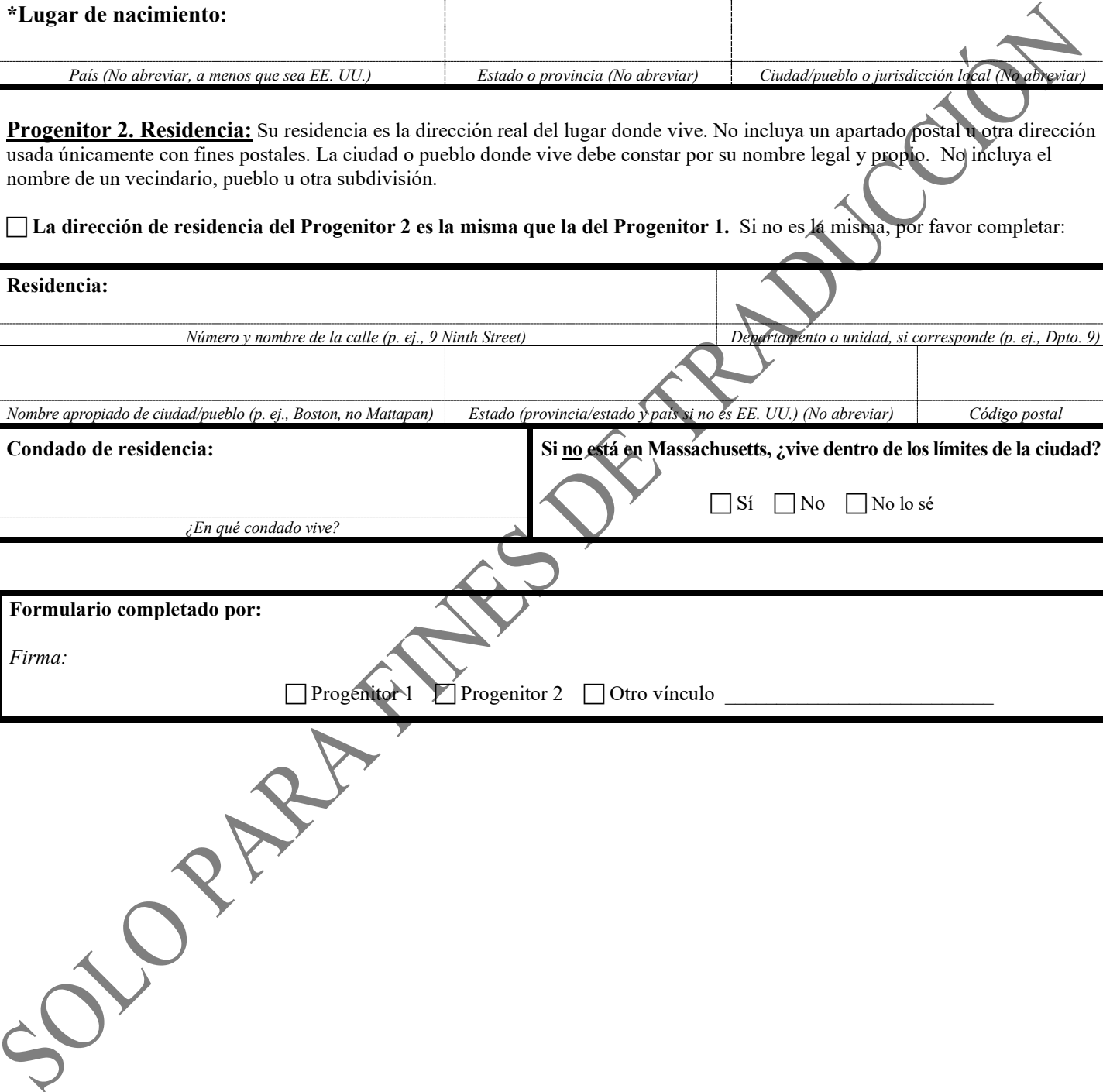
*Fecha de nacimiento: (p. ej., <u>27 Mar. 1980</u>)		*Apellido al momento de su nacimiento o adopción:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Día	Mes	Año	
*Lugar de nacimiento:			
País (No abreviar, a menos que sea EE. UU.)		Estado o provincia (No abreviar)	Ciudad/pueblo o jurisdicción local (No abreviar)

Progenitor 2. Residencia: Su residencia es la dirección real del lugar donde vive. No incluya un apartado postal u otra dirección usada únicamente con fines postales. La ciudad o pueblo donde vive debe constar por su nombre legal y propio. No incluya el nombre de un vecindario, pueblo u otra subdivisión.

La dirección de residencia del Progenitor 2 es la misma que la del Progenitor 1. Si no es la misma, por favor completar:

Residencia:		
Número y nombre de la calle (p. ej., 9 Ninth Street)		Departamento o unidad, si corresponde (p. ej., Dpto. 9)
Nombre apropiado de ciudad/pueblo (p. ej., Boston, no Mattapan)	Estado (provincia/estado y país si no es EE. UU.) (No abreviar)	Código postal
Condado de residencia:	Si <u>no</u> está en Massachusetts, ¿vive dentro de los límites de la ciudad?	
¿En qué condado vive?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	

Formulario completado por:
Firma: _____
<input type="checkbox"/> Progenitor 1 <input checked="" type="checkbox"/> Progenitor 2 <input type="checkbox"/> Otro vínculo _____





Estado de Massachusetts
 Departamento de Salud Pública
 Registro Civil



Formulario para la declaración confidencial de nacimiento

Solo para uso administrativo

Información confidencial

Los siguientes datos deben recolectarse de acuerdo con la ley de Massachusetts (M.G.L. Capítulo 111 §24B). La ley también exige que los hospitales provean información médica adicional relacionada con los nacimientos. Esta información se mantiene completamente confidencial y se usa para estadísticas de población y salud pública, investigaciones médicas y planificación de programas. Estos datos nunca aparecen en las copias del certificado de nacimiento emitidas para usted o su hijo/a. Su información se combina comúnmente con datos de madres en Massachusetts y los Estados Unidos y se publica en tablas y gráficos que no lo identifican personalmente.

La información que usted proporciona permite a los planificadores saber qué ciudades o pueblos necesitan mejores servicios de salud pública y proporciona datos que su médico necesita saber para llevar a cabo partos de manera segura. Por ejemplo, ayuda a los departamentos escolares locales a proyectar la cantidad de estudiantes para planificar la educación de su recién nacido/a, ayuda a los investigadores y médicos a saber qué efecto tiene dejar de fumar durante el embarazo en el desarrollo fetal o qué ocupaciones pueden ser peligrosas durante el embarazo, y ayuda a los proveedores de atención médica a saber qué idiomas se hablan en su área para tener listos los materiales traducidos.

Se necesita urgentemente su cooperación para recopilar datos precisos sobre las familias de Massachusetts y sus recién nacidos. Esta es la principal fuente de información estadística sobre los nacimientos en Massachusetts, que sin su ayuda sería desconocida. Los planificadores y proveedores médicos utilizan datos de nacimiento para mejorar o crear nuevos programas y servicios para las familias y sus recién nacidos. Su privacidad se toma muy en serio. Los datos individuales nunca se divulgan sin el permiso expreso del Comisionado de Salud Pública y solo conforme a pautas muy estrictas. Como ejemplo de un uso aprobado de información individual, el hospital informa los resultados de la prueba de audición de su hijo/a al Programa universal de detección auditiva de recién nacidos del Departamento de Salud Pública para su seguimiento, si es necesario.

N.º de Registro Médico del progenitor que da a luz:
 N.º de Registro Médico del niño/a:
 Núm. de Registro:

PROGENITOR 1

Progenitor 1. Origen étnico: La información sobre el origen étnico de los progenitores ayuda a los investigadores a comprender más sobre las condiciones genéticas, las culturas y las ubicaciones geográficas de las comunidades étnicas nuevas y existentes que pueden afectar la disponibilidad de servicios de atención prenatal de calidad, los resultados de los embarazos y las necesidades de salud futuras de los niños pequeños y sus familias.

Indique sus orígenes étnicos. Puede elegir más de uno.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Africano (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> Coreano |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Laosiano |
| <input type="checkbox"/> Estadounidense | <input type="checkbox"/> Mexicano, mexicanoamericano, chicano |
| <input type="checkbox"/> Indio asiático | <input type="checkbox"/> De oriente medio (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Brasileño | <input type="checkbox"/> Nativo americano (especifique naciones tribales): _____ |
| <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Caboverdiano | <input type="checkbox"/> Portugués |
| <input type="checkbox"/> Isleño del Caribe (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Ruso |
| <input type="checkbox"/> Colombiano | <input type="checkbox"/> Salvadoreño |
| <input type="checkbox"/> Cubano | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Dominicano | <input type="checkbox"/> Otro asiático (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Europeo (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> Otro centroamericano (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Otras islas del Pacífico (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Guatemalteco | <input type="checkbox"/> Otro portugués (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Haitiano | <input type="checkbox"/> Otro sudamericano (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Hondureño | <input type="checkbox"/> Otras etnias no incluidas en la lista (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Japonés | |

Progenitor 1. Raza: La información sobre la raza de los padres ayuda a los investigadores a comprender más sobre las tasas de natalidad, las condiciones de salud y otros factores relacionados con la raza que pueden afectar los resultados de los nacimientos y las necesidades de servicios de salud en las comunidades de Massachusetts.

Indique su raza. *Puede elegir más de uno.*

<input type="checkbox"/> Indígena norteamericano/nativo de Alaska (especifique naciones tribales): _____	<input type="checkbox"/> Hispano/latino/otro (especifique): _____
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái
<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Samoano
<input type="checkbox"/> Guameño o chamorro	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Hispano/latino/negro	<input type="checkbox"/> Otras islas del Pacífico (especifique): _____
<input type="checkbox"/> Hispano/latino/blanco	<input type="checkbox"/> Otras razas no incluidas en la lista (especifique): _____

Progenitor 1. Educación: La información sobre la educación de los progenitores ayuda a los investigadores a comprender más sobre las tendencias en edad y niveles educativos de los padres de Massachusetts, las opciones en los métodos de parto y las tecnologías de reproducción asistida, los niveles de lectura requeridos para los materiales de educación sobre la salud, las necesidades de información sobre la salud en las escuelas por distrito y otros factores que pueden afectar los resultados del parto y la salud materna e infantil.

¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado al momento del parto?

<input type="checkbox"/> 8.º grado o menos	<input type="checkbox"/> Certificado	<input type="checkbox"/> Doctorado (p. ej., PhD, EdD) o título académico profesional (p. ej., MD, DDS, DVM, JD)
<input type="checkbox"/> 9.º – 12.º grado	<input type="checkbox"/> Diploma universitario de dos años (p. ej., AA, AS)	<input type="checkbox"/> Educación especial
<input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria o GED completado	<input type="checkbox"/> Diploma universitario de cuatro años (p. ej., BA, AB, BS)	
<input type="checkbox"/> Algunos créditos universitarios, pero sin diploma	<input type="checkbox"/> Maestría (p. ej., MA, MSW, MBA)	

Progenitor 1. Ocupación e industria: La información sobre los trabajos que desempeñan los padres ayuda a los investigadores a descubrir más sobre cómo ciertas ocupaciones e industrias pueden afectar los resultados de los nacimientos. Ciertas condiciones laborales, como la exposición a pinturas y productos químicos tóxicos, industrias muy estresantes y ocupaciones de bajos ingresos, pueden afectar las condiciones de salud materna y estar relacionadas con defectos de nacimiento.

Ocupación/trabajo durante el último año:

Ejemplos: programador informático, cajero, ama de casa, desempleado

¿En qué industria? *(Puede indicar una industria o el nombre de una empresa):*

Ejemplos: empresa de software, Smith's Supermarket, casa propia

Consumo de tabaco: La información sobre el consumo de tabaco antes y durante el embarazo ayuda a los médicos a brindar información más precisa a los futuros padres sobre los efectos del tabaquismo en el peso al nacer y otros resultados del parto. Esta pregunta ayudará a determinar si reducir o aumentar el consumo de tabaco en diferentes etapas del embarazo tiene resultados diferentes.

¿Cuántos cigarrillos O paquetes de cigarrillos fumó el progenitor que dio a luz en un día promedio durante cada uno de los siguientes períodos de tiempo?

	Cantidad de cigarrillos	o	Cantidad de paquetes
3 meses antes del embarazo	_____		_____
Primeros 3 meses de embarazo	_____		_____
Segundos 3 meses de embarazo	_____		_____
Tercer trimestre (últimos 3 meses) de embarazo	_____		_____

Progenitor 1. Idioma de preferencia: La información sobre el idioma en el que los padres prefieren hablar o en que les resulta más fácil leer ayuda a los programas de salud pública y a los proveedores médicos a estar mejor preparados con traductores adecuados e información traducida. Identificar vecindarios y comunidades con muchos residentes que hablan otros idiomas ayuda a ubicar el personal y los materiales de traducción donde más se necesitan.

¿En qué idioma <i>prefiere</i> hablar al discutir preguntas o inquietudes sobre la salud?			
¿En qué idioma <i>prefiere</i> leer materiales relacionados con la salud?			
Inglés	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer	Somalí	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer
Español	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer	Árabe	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer
Portugués	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer	Albanés	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer
Criollo caboverdiano	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer	Chino	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer
Criollo haitiano	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer	(especifique dialecto):	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer
Jemer	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer	Ruso	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer
Vietnamita	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer	Lengua de señas estadounidense	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer
Camboyano	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer	Otro (especifique):	<input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Leer

Consumo de alcohol: Esta pregunta ayudará a determinar qué cantidades de alcohol tienen un efecto sobre el peso al nacer y otros resultados del parto y si beber en diferentes momentos durante el embarazo tiene resultados diferentes. Con datos reales sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, los médicos pueden dar mejores consejos a los futuros padres.

¿Bebió alcohol en los tres meses anteriores a este embarazo o en algún momento durante este embarazo?

Sí No *Si la respuesta es Sí:*

En los tres meses **previos a este embarazo**, ¿cuántas bebidas (cerveza, vino o cócteles) tomó en una semana promedio? _____

En los **primeros tres meses (primer trimestre) de este embarazo**, ¿cuántas bebidas (cerveza, vino o cócteles) tomó en una semana promedio? _____

En los **segundos tres meses (segundo trimestre) de este embarazo**, ¿cuántas bebidas (cerveza, vino o cócteles) tomó en una semana promedio? _____

En el **tercer trimestre de este embarazo**, ¿cuántas bebidas (cerveza, vino o cócteles) tomó en una semana promedio? _____

Embarazo anterior y parto prematuro: Los bebés que nacen prematuros, antes de las 37 semanas de embarazo, a menudo necesitan permanecer en el hospital más tiempo y tienen más problemas de salud que los bebés que nacen a término. Los padres que han dado a luz a un bebé prematuramente en el pasado tienen un mayor riesgo de tener un parto prematuro. Esta pregunta permite a los investigadores de salud pública determinar cuántos padres tienen antecedentes de parto prematuro y cómo mejorar su atención.

En algún embarazo anterior, ¿tuvo un bebé más de 3 semanas antes de la fecha prevista de parto porque entró en trabajo de parto o se rompió la fuente? Sí No No lo sé

Embarazo actual y parto prematuro: La progesterona es una hormona clave que ayuda al cuerpo de la mujer a desarrollarse y prepararse para un embarazo saludable. Para algunas mujeres con mayor riesgo de tener un parto prematuro, se ha demostrado que el tratamiento con progesterona ayuda a prevenir el parto prematuro. Estas preguntas ayudarán a los investigadores de salud pública a determinar cuántas mujeres son elegibles para recibir progesterona e identificar barreras para el tratamiento.

¿Le informaron que tenía el cuello uterino corto durante este embarazo? Sí No No lo sé

¿Le ofrecieron progesterona para evitar un parto prematuro durante este embarazo? Sí, debido a un parto prematuro en un embarazo anterior.
 Sí, debido a acortamiento del cuello uterino durante este embarazo.
 No
 No lo sé

(marque solo uno)

¿Recibió progesterona durante este embarazo?
(marque solo uno)

Sí, inyecciones de progesterona

Sí, progesterona vaginal

Sí, pastillas orales de progesterona

No

No, mi seguro no cubría el costo

No, lo rechacé

No lo sé

Alimentos proporcionados a través del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés):

Los planificadores de programas de salud pública querían saber si los padres se inscriben en WIC *porque* transitan un embarazo y si recibir alimentos de WIC durante el embarazo ayuda a que los padres tengan bebés más saludables. Información como esta puede ayudar a mantener dichos programas disponibles para las familias.

¿Recibió alimentos de WIC porque estaba embarazada de este niño/a? Sí No No lo sé

Partos en el hogar: Responda solo si dio a luz a su bebé en el hogar. (Si no, puede omitir esta pregunta). Esta pregunta ayudará a conocer cuántos partos en el hogar fueron planificados y cuántos no planificados, para proporcionar información estadística y servicios.

¿Planeaba dar a luz a su bebé en su casa o quería tenerlo en un hospital o centro de maternidad?

Sí, quería dar a luz a mi bebé en mi casa. No, quería dar a luz a mi bebé en un hospital o centro de maternidad.

Peso y salud materno infantil: En combinación con estadísticas conocidas sobre el aumento de peso durante el embarazo, los investigadores de salud pública quieren estudiar el peso antes del embarazo para ver si algunos rangos de peso dan como resultado padres y bebés más saludables.

¿Cuál era su peso antes del embarazo, es decir, su peso exacto antes de quedar embarazada de este niño/a? _____ libras.

Cuidado dental durante el embarazo: Los investigadores de salud pública desearían obtener más información sobre si las limpiezas dentales profesionales y los problemas de salud dental durante el embarazo tienen un efecto en la salud del recién nacido, para que los médicos puedan asesorar mejor a los padres.

Durante este embarazo, ¿un dentista o higienista dental le hizo una limpieza dental? Sí No

¿Tuvo alguna condición de salud bucal durante el embarazo? Sí No No lo sé

Si su última visita al dentista tuvo lugar hace más de seis meses o si identificó algún problema de salud bucal (p. ej., encías inflamadas o sangrantes, caries, signos de infección), ¿su proveedor de atención prenatal la remitió a un dentista? Sí No No lo sé

Progenitor 2. Origen étnico: La información sobre el origen étnico de los progenitores ayuda a los investigadores a comprender más sobre las condiciones genéticas, las culturas y las ubicaciones geográficas de las comunidades étnicas nuevas y existentes que pueden afectar la disponibilidad de servicios de atención prenatal de calidad, los resultados de los embarazos y las necesidades de salud futuras de los niños pequeños y sus familias.

Indique sus orígenes étnicos. Puede elegir más de uno.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Africano (especifique): | <input type="checkbox"/> Coreano |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Laosiano |
| <input type="checkbox"/> Estadounidense | <input type="checkbox"/> Mexicano, mexicanoamericano, chicano |
| <input type="checkbox"/> Indio asiático | <input type="checkbox"/> De oriente medio (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Brasileño | <input type="checkbox"/> Nativo americano (especifique naciones tribales): _____ |
| <input type="checkbox"/> Camboyano | |
| <input type="checkbox"/> Caboverdiano | <input type="checkbox"/> Portugués |
| <input type="checkbox"/> Isleño del Caribe (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Ruso |
| <input type="checkbox"/> Colombiano | <input type="checkbox"/> Salvadoreño |
| <input type="checkbox"/> Cubano | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Dominicano | <input type="checkbox"/> Otro asiático (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Europeo (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> Otro centroamericano (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Otras islas del Pacífico (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Guatemalteco | <input type="checkbox"/> Otro portugués (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Haitiano | <input type="checkbox"/> Otro sudamericano (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Hondureño | <input type="checkbox"/> Otras etnias no incluidas en la lista (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Japonés | |

Progenitor 2. Raza: La información sobre la raza de los padres ayuda a los investigadores a comprender más sobre las tasas de natalidad, las condiciones de salud y otros factores relacionados con la raza que pueden afectar los resultados de los nacimientos y las necesidades de servicios de salud en las comunidades de Massachusetts.

Indique su raza. Puede elegir más de uno.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indígena norteamericano/nativo de Alaska (especifique naciones tribales): _____ | <input type="checkbox"/> Hispano/latino/otro (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái |
| <input type="checkbox"/> Negro | <input type="checkbox"/> Samoano |
| <input type="checkbox"/> Guameño o chamorro | <input type="checkbox"/> Blanco |
| <input type="checkbox"/> Hispano/latino/negro | <input type="checkbox"/> Otras islas del Pacífico (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Hispano/latino/blanco | <input type="checkbox"/> Otras razas no incluidas en la lista (especifique): _____ |

Progenitor 2. Educación: La información sobre la educación de los progenitores ayuda a los investigadores a comprender más sobre las tendencias en edad y niveles educativos de los padres de Massachusetts, las opciones en los métodos de parto y las tecnologías de reproducción asistida, los niveles de lectura requeridos para los materiales de educación sobre la salud, las necesidades de información sobre la salud en las escuelas por distrito y otros factores que pueden afectar los resultados del parto y la salud materna e infantil.

¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado al momento del parto?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 8.º grado o menos | <input type="checkbox"/> Certificado | <input type="checkbox"/> Doctorado (p. ej., PhD, EdD) o título académico profesional (p. ej., MD, DDS, DVM, JD) |
| <input type="checkbox"/> 9.º – 12.º grado | <input type="checkbox"/> Diploma universitario de dos años (p. ej., AA, AS) | <input type="checkbox"/> Educación especial |
| <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria o GED completado | <input type="checkbox"/> Diploma universitario de cuatro años (p. ej., BA, AB, BS) | |
| <input type="checkbox"/> Algunos créditos universitarios, pero sin diploma | <input type="checkbox"/> Maestría (p. ej., MA, MSW, MBA) | |

Progenitor 2. Ocupación e industria: La información sobre los trabajos que desempeñan los padres ayuda a los investigadores a descubrir más sobre cómo ciertas ocupaciones e industrias pueden afectar los resultados de los nacimientos. Ciertas condiciones laborales, como la exposición a pinturas y productos químicos tóxicos, industrias muy estresantes y ocupaciones de bajos ingresos, pueden afectar las condiciones de salud materna y estar relacionadas con defectos de nacimiento.

<p>Ocupación/trabajo durante el último año:</p> <p><i>Ejemplos:</i> programador informático, cajero, ama de casa, desempleado</p>	<p>¿En qué industria? (Puede indicar una industria o el nombre de una empresa):</p> <p><i>Ejemplos:</i> empresa de software, Smith's Supermarket, casa propia</p>
--	--