

10) TIPO DE PARTO:

- Normal 1
 Cesárea 2

12) PRODUCTO DEL EMBARAZO:

- Simple 1
 Doble 2
 Triple 3
 Cuádruple o más 4

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

11) TIPO DE PARTO:

- Normal 1
 Cesárea 2

Cambia número de pregunta

12) APGAR

1 min

5 min

Probabilidad de vida califique de 1 a 10

Inclusión de nueva variable

13) PRODUCTO DEL EMBARAZO:

- Simple 1
 Doble 2
 Triple 3
 Cuádruple o más 4

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

Cambia número de pregunta

13) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO:

Establecimiento del Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> 1 Establecimiento del IESS <input type="checkbox"/> 2 Establecimiento de la Junta de Beneficencia <input type="checkbox"/> 3 Otro Establecimiento Público (Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Hospital, Clínica o Consultorio Privado <input type="checkbox"/> 5 Casa <input type="checkbox"/> 6	USO INEC Código del Establecimiento de Salud 13.1) Nombre del Lugar (establecimiento de salud) 13.2) Provincia / 13.3) Cantón 13.4) Parroquia Urbana o Rural / 13.5) Localidad 13.6) Dirección / 13.7) Teléfono 14) ASISTIDO POR: Médica <input type="checkbox"/> 1 Parto/la calificado <input type="checkbox"/> 5 Obstetrix/Obstetra <input type="checkbox"/> 2 Parto/la no Calificado (comadrona, ilar comunitario) <input type="checkbox"/> 6 Enfermera/o <input type="checkbox"/> 3	15) ÁREA: Urbana <input type="checkbox"/> 1
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

14) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO:

Establecimiento del Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> 1 Establecimiento del IESS <input type="checkbox"/> 2 Establecimiento de la Junta de Beneficencia <input type="checkbox"/> 3 Otro establecimiento público (Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Hospital, clínica o consultorio privado <input type="checkbox"/> 5 Casa <input type="checkbox"/> 6	USO INEC Código del Establecimiento de Salud 14.1) Nombre del lugar (establecimiento de salud) 14.2) Provincia / 14.3) Cantón 14.4) Parroquia urbana o rural / 14.5) Localidad 14.6) Dirección / 14.7) Teléfono USO INEC DPA LOCALIDAD 15) ASISTIDO POR: Respuesta única Médico <input type="checkbox"/> 1 Obstetrix/Obstetra <input type="checkbox"/> 2 Enfermera/o <input type="checkbox"/> 3
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Otro 7

Especifique.....

Enfermero/a	<input type="checkbox"/> 3
Auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/> 4
Otro	<input type="checkbox"/> 7
Especifique.....	

Rural 2

CASA

Medico	<input type="checkbox"/> 1	Costera/Costera	<input type="checkbox"/> 2	Enfermero/a	<input type="checkbox"/> 3
Auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/> 4	Partera/o calificada	<input type="checkbox"/> 5	Partera/o no calificada	<input type="checkbox"/> 6
Otro	<input type="checkbox"/> 7	Especifique.....		(comadrona, lider comunitario)	

Otro 7

Especifique.....

(B) DATOS DE LA MADRE

16) NOMBRES Y APELLIDOS	17) NACIONALIDAD: <small>USO INEC</small> Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <small>Código del país</small> Extranjera <input type="checkbox"/> 2 → <small>Nombre del país</small>	18) CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

(B) DATOS DE LA MADRE

16) NOMBRES Y APELLIDOS	17) NACIONALIDAD: <small>USO INEC</small> Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <small>Código del país</small> Extranjera <input type="checkbox"/> 2 → <small>Nombre del país</small>	18) CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE <small>Usa Establecimientos de Salud o Registro Civil</small>
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se aclara que los nombres y apellidos de la madre son obligatorios e idénticos a los registrados en el documento de identidad (cédula o pasaporte)

Se aclara que el número de identidad de la madre son obligatorios e idénticos a los registrados en el documento de identidad (cédula o pasaporte)

El llenado del número de cédula o pasaporte es obligación del Establecimiento de salud o a su vez a la oficina del Registro civil

19) FECHA DE NACIMIENTO Año Mes Día	20) EDAD DE LA MADRE (En años cumplidos a la fecha de parto)	21) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?	22) NÚMERO DE PARTO
23) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluido al que inscribe)	24) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (A la fecha del parto)	25) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto)	

19) FECHA DE NACIMIENTO Año Mes Día	20) EDAD DE LA MADRE (En años cumplidos a la fecha de parto)	21) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?	22) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS 22.1 Número de embarazos → 22.2 Número de partos →
23) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluido al que inscribe)	24) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (A la fecha del parto)	25) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto)	

Se incrementó una nueva variable número de embarazos

23) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluido al que inscribe)	24) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (A la fecha del parto)	25) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto)
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

23) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluido al que inscribe)	24) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (A la fecha del parto)	25) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto)
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

26) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE <small>De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica la madre del nacido vivo.</small>	27) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL	28) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN	29) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriana Afrodescendiente <input type="checkbox"/> 2 Negra <input type="checkbox"/> 3 Mulata <input type="checkbox"/> 4 Montubia <input type="checkbox"/> 5 Mestiza <input type="checkbox"/> 6 Blanca <input type="checkbox"/> 7 Otra <input type="checkbox"/> 8	Unida <input type="checkbox"/> 1 Soltera <input type="checkbox"/> 2 Casada <input type="checkbox"/> 3 Divorciada <input type="checkbox"/> 4 Separada <input type="checkbox"/> 5 Viuda <input type="checkbox"/> 6 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	28.1) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 28.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Centro de Alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Educación Básica <input type="checkbox"/> 4 Educación Media/ Bachillerato <input type="checkbox"/> 5 Ciclo Post-Bachillerato <input type="checkbox"/> 6 Superior <input type="checkbox"/> 7 Postgrado <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	Provincia Cantón Parroquia Urbana o Rural Localidad Dirección Domiciliaria USO INEC 30) ÁREA: Urbana <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2

26) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE <small>De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica la madre del nacido vivo.</small>	27) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL	28) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN	29) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriana Afrodescendiente <input type="checkbox"/> 2 Negra <input type="checkbox"/> 3 Mulata <input type="checkbox"/> 4 Montubia <input type="checkbox"/> 5 Mestiza <input type="checkbox"/> 6 Blanca <input type="checkbox"/> 7 Otra <input type="checkbox"/> 8	Unida <input type="checkbox"/> 1 Soltera <input type="checkbox"/> 2 Casada <input type="checkbox"/> 3 Divorciada <input type="checkbox"/> 4 Separada <input type="checkbox"/> 5 Viuda <input type="checkbox"/> 6	28.1) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 28.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Educación básica <input type="checkbox"/> 4 Educación media/ Bachillerato <input type="checkbox"/> 5 Ciclo posbachillerato <input type="checkbox"/> 6 Superior <input type="checkbox"/> 7 Posgrado <input type="checkbox"/> 8	Provincia Cantón Parroquia urbana o rural Localidad Dirección domiciliaria USO INEC DPA LOCALIDAD

Se eliminan condiciones de ignorado

Se elimina Área de residencia

(C) INFORMACIÓN GENERAL				
31) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO:				
.....				
.....
.....
Observaciones: Este espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el Nacido Vivo inscrito.				USO INEC  <small>Código oficial - codificador</small>

Se divide campo USO INEC en Ubicación geográfica

(C) INFORMACIÓN GENERAL				
30) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: <i>Este campo es obligatorio tanto para los nacimientos ocurridos con asistencia profesional, como los nacimientos sin asistencia profesional, deben constar todos los datos.</i>				
.....				
.....
.....
Observaciones: Este espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el Nacido Vivo inscrito.				USO INEC  <small>Código oficial - codificador</small>

Se cambia numeración de preguntas

Se aclara que el llenado de la información de quién atendió el parto es obligatorio tanto para asistencia profesional o sin asistencia profesional

Se elimina el campo de registro profesional