

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES

DICCIONARIO DE VARIABLES CUESTIONARIO INDIVIDUAL (REC41)

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
1	ID1	Año	N	4				
2	CASEID	Identificación Cuestionario Individual	AN	18				Variable (Llave de identificaci'on)
3	MIDX	Orden de historia de nacimiento	N	1				Variable (Llave de identificaci'on)
4	M1	Durante el embarazo cuantas dosis contra el tétano le aplicaron	N	1		0 7 8	No Recibió 7 ó más No sabe	
5	M1A	Antes del embarazo cuantas dosis de la vacuna contra el tétano recibió	N	1	0:8	0 7 8	No Recibió 7 ó más No sabe	
6	M1B	Mes última inyección contra el tétano antes del embarazo	N	2		98	No sabe el mes	
7	M1C	Año de la última inyección contra el tétano antes del embarazo	N	4		9998	No sabe año	
8	M1D	Hace cuantos años recibió la última inyección contra el tétano antes del embarazo	N	2		98	No sabe	
9	M1E	Última inyección contra el tétano antes del embarazo (CMC)	N	4		9996	No sabe puede determinar	
10	M2A	La chequeó en su control prenatal: Médico	N	1	0:1	0 1	No Sí	
11	M2B	La chequeó en su control prenatal: Enfermera	N	1	0:1	0 1	No Sí	
12	M2C	La chequeó en su control prenatal: Obstetra	N	1	0:1	0 1	No Sí	
13	M2D	La chequeó en su control prenatal: Técnico en enfermería	N	1	0:1	0 1	No Sí	
14	M2E	La chequeó en su control prenatal: Promotor de salud	N	1	0:1	0 1	No Sí	
15	M2F	La chequeó en su control prenatal: Asistente de parto entrenado	N	1	0:1	0 1	No Sí	
16	M2G	La chequeó en su control prenatal: Comadrona/partera	N	1	0:1	0 1	No Sí	
17	M2H	La chequeó en su control prenatal: Relativo (no estándar y rara vez se usa)	N	1	0:1	0 1	No Sí	
18	M2I	La chequeó en su control prenatal: CS otra persona	N	1	0:1	0 1	No Sí	
19	M2J	La chequeó en su control prenatal: CS otra persona	N	1	0:1	0 1	No Sí	
20	M2K	La chequeó en su control prenatal: Otro	N	1	0:1	0 1	No Sí	
21	M2L	La chequeó en su control prenatal: CS otro	N	1	0:1	0 1	No Sí	
22	M2M	La chequeó en su control prenatal: CS otro	N	1	0:1	0 1	No Sí	
23	M2N	La chequeó en su control prenatal: Nadie	N	1	0:1	0 1	No Sí	
24	M3A	La atendió en el parto: Médico	N	1	0:1	0 1	No Sí	
25	M3B	La atendió en el parto: Enfermera	N	1	0:1	0 1	No Sí	
26	M3C	La atendió en el parto: Obstetra	N	1	0:1	0 1	No Sí	
27	M3D	La atendió en el parto: Técnico en enfermería	N	1	0:1	0 1	No Sí	
28	M3E	La atendió en el parto: Promotor de salud	N	1	0:1	0 1	No Sí	
29	M3F	La atendió en el parto: Asistente de parto entrenado	N	1	0:1	0 1	No Sí	
30	M3G	La atendió en el parto: Comadrona/partera	N	1	0:1	0 1	No Sí	
31	M3H	La atendió en el parto: Familiar	N	1	0:1	0 1	No Sí	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
32	M3I	La atendió en el parto: CS otra persona	N	1	0:1	0 1	No Sí	
33	M3J	La atendió en el parto: CS otra persona	N	1	0:1	0 1	No Sí	
34	M3K	La atendió en el parto: Otro	N	1	0:1	0 1	No Sí	
35	M3L	La atendió en el parto: CS otro	N	1	0:1	0 1	No Sí	
36	M3M	La atendió en el parto: CS otro	N	1	0:1	0 1	No Sí	
37	M3N	La atendió en el parto: Nadie	N	1	0:1	0 1	No Sí	
38	M4	Duración de la lactancia	N	2		94 95 98	Nunca amamantó Aún amamantando No sabe	
39	M5	Meses de amamantamiento	N	2		94 98	Nunca amamantó No sabe	
40	M6	Duración de la amenorrea	N	2		96 97 98	Período no volvió Inconsistente No sabe	
41	M7	Meses de amenorrea	N	2		97 98	Inconsistente No sabe	
42	M8	Duración de la abstinencia	N	2		96 98	Aún absteniéndose No sabe	
43	M9	Meses de abstinencia	N	2		97 98	Inconsistente No sabe	
44	M10	Momento que quería quedar embarazada	N	1	1:3	1 2 3	Entonces Esperar más No quería más	
45	M11	Tiempo que hubiera querido esperar	N	3		998	No sabe	
46	M13	Momento del primer control prenatal	N	2		98	No sabe	
47	M14	Visitas prenatales por embarazo	N	2		0 98	Sin visitas prenatales No sabe	
48	M15	Lugar del parto	N	2	11:12, 21:27, 31:32, 41:42, 96	11 12 21 22 23 24 25 26 27 31 32 41 42 96	Su domicilio Casa de la partera Hospital MINSA Hospital ESSALUD Hospital FF. AA. PNP Centro de salud MINSA Puesto de salud MINSA Center/Posta ESSALUD Hospital/otro de la Municipalidad Clínica privada Consultorio médico privado Clínica/Posta ONG Hospital/Otro de la Iglesia Otro	
49	M17	Parto por cesárea	N	1	0:1	0 1	No Sí	
50	M18	Tamaño del niño al nacer	N	1	1:5, 8	1 2 3 4 5 8	Muy grande Grande Mediano (normal) Pequeño Muy pequeño No sabe	
51	M19	Peso del niño al nacer (kilos - 3 dec.)	N	4		9996 9998	No pesados al nacer No sabe	
52	M19A	Peso del niño al nacer según recuerda	N	1	0:2, 8, 9	0 1 2 8 9	No se pesó De la tarjeta Lo que recuerda No sabe Respuesta especial	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
53	M27	Marca para lactancia	N	1	0:4	0	Sin bandera	
						1	> intervalo	
						2	> intervalo en 1 mes	
						3	> edad al morir	
						4	Durante embarazo	
54	M28	Marca para amenorrea	N	1	0:4	0	Sin bandera	
						1	> intervalo	
						2	> intervalo en 1 mes	
						4	Durante embarazo	
						0	Sin bandera	
55	M29	Marca para abstinencia	N	1		1	> intervalo	
						2	> intervalo en 1 mes	
						4	Durante embarazo	
						0	Inmediatamente	
						101	1 horas: 1	
56	M34	Cuando empezó a darle el pecho al niño	N	3		201	1 días: 1	
57	M35	Cuantas veces le dio pecho durante la noche de ayer	N	2	0:36			
58	M36	Cuantas veces le dio pecho durante el día de ayer	N	2	0:36			
59	M38	El día de ayer o noche tomó algo en biberón	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
60	M39	El día de ayer o durante el día o la noche cuantas veces le dio comida sólidas o semisólidas	N	1	0:8	0	Ninguna	
						7	7 ó más	
						8	No sabe	
61	M42A	Durante su embarazo Durante su embarazo en alguno de sus controles: La pesaron	N	1	0:1, 8	1	Sí	
						8	No sabe	
62	M42B	Durante su embarazo en alguno de sus controles: Le midieron la barriga	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
63	M42C	Durante su embarazo en alguno de sus controles: Le tomaron le presión arterial	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
64	M42D	Durante su embarazo en alguno de sus controles: Le hicieron examen de orina	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
65	M42E	Durante su embarazo en alguno de sus controles: Le hicieron examen de sangre	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
66	M43	Le explicaron acerca de las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
67	M44	Le dijeron dónde acudir si se presentan complicaciones del embarazo	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
68	M45	Durante el embarazo, le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
69	M46	Por cuantos días tomó hierro y/o cuantas inyecciones recibió	N	3	0:360, 998	998	No sabe	
70	M47	Durante el embarazo, tuvo dificultad para ver objetos o personas siendo de día	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
71	M48	Durante el embarazo, tuvo dificultad para ver objetos o personas siendo de noche	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
72	M49A	Durante el embarazo - tomó fansidar para la malaria	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
73	M49B	Durante el embarazo - tomó cloroquina para la malaria	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
74	M49C	Durante el embarazo - tomó medicamento para la malaria	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
75	M49D	Durante el embarazo: tomó un medicamento específico del país para la malaria	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
76	M49E	Durante el embarazo: tomó un medicamento específico del país para la malaria	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
77	M49F	Durante el embarazo: tomó un medicamento específico del país para la malaria	N	1	0:1, 8	1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
78	M49G	Durante el embarazo: tomó un medicamento específico del país para la malaria	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
79	M49X	Durante el embarazo - tomó otro medicamento para la malaria	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
80	M49Z	Durante el embarazo: no tomó medicamento para la malaria	N	1	0:1, 8	1	Sí	
						8	No sabe	
						100	La misma hora	
						101	1 hora	
81	M51A	Tiempo en que tuvo control después del parto	N	3	100:350, 995, 998	201	1 día	
						301	1 semana	
						995	No tuve un chequeo	
						998	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
82	M54	Recibió una dosis de vitamina A en los primeros 2 meses después del parto	N	1	0:1	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						0	No	
83	M55A	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: leche, diferente a la leche materna	N	1	0:1, 8	1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
84	M55B	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: agua sola	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
85	M55C	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: dextrosa glucosada	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
86	M55D	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: agua	N	1	0:1, 8	1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
87	M55E	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: agua azucarada	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
88	M55F	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: jugo de fruta	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
89	M55G	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: fórmula para bebés	N	1	0:1, 8	1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
90	M55H	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: té/infusiones	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
91	M55I	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: miel	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
92	M55J	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: país específico	N	1	0:1, 8	1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
93	M55K	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: país específico	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
94	M55L	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: país específico	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
95	M55M	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: país específico	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
96	M55N	Durante los primeros 3 días, le dieron de tomar: país específico	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
97	M55X	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: otro	N	1	0:1, 8	1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
98	M55Z	Durante los primeros 3 días despues del parto, le dieron de tomar: nada	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
99	M57A	Cuidado prenatal: su hogar	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
100	M57B	Cuidado prenatal: otro hogar	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
101	M57C	Cuidado prenatal: CS hogar	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
102	M57D	Cuidado prenatal: CS hogar	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
103	M57E	Atención prenatal: Hospital MINSA	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
104	M57F	Atención prenatal: Centro de salud MINSA	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
105	M57G	Atención prenatal: Posta médica MINSA	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
106	M57H	Atención prenatal: Clínica móvil	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
107	M57I	Atención prenatal: Hospital ESSALUD	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
108	M57J	Atención prenatal: Hospital FF.AA. y PNP	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
109	M57K	Atención prenatal: Policlínico/centro/posta ESSALUD	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
110	M57L	Atención prenatal: Hospital/Otro de la Municipalidad	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
111	M57M	Atención prenatal: Hospital privado/clínica	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
112	M57N	Atención prenatal: Clínica móvil particular	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
113	M57O	Atención prenatal: Médico particular	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
114	M57P	Atención prenatal: Clínica/Posta de ONG	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
115	M57Q	Atención prenatal: Hospital/Otro de la Iglesia	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
116	M57R	Atención prenatal: Otros privados	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
117	M57S	Atención prenatal: Casa de partera	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
118	M57T	Atención prenatal: Otro CS	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
119	M57U	Atención prenatal: Otro CS	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
120	M57V	Atención prenatal: Otro CS	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
121	M57X	Atención prenatal: Otro	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
						0	No	
						1	Sí	
122	M60	Durante el embarazo tomó medicamentos contra parásitos intestinales	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						0	No	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
123	M61	Tiempo que permaneció en el lugar del parto	N	3	100:350, 998	100	Horas cero	
						201	Un día	
						301	Una semana	
						998	No sabe	
124	M62	Alguien verificó su salud antes del alta	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						100	Horas cero	
125	M63	Cuánto tiempo antes del parto se realizó un control de salud	N	3	100:350, 998	201	Un día	
						301	Una semana	
						998	No sabe	
						10	Personal Sanitario	
126	M64	Quién verificó la salud de los encuestados antes del alta	N	2	10:15, 20:22, 96	11	Doctor	
						12	Obstetriz	
						13	enfermera	
						14	Sanitario	
						15	Trabajador de la salud	
						20	Otra persona	
						21	Partera tradicional	
						22	Trabajador de salud de la comunidad/pueblo	
						96	Otro	
127	M65A	Razón no fue a centro de salud: Cuesta mucho	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
128	M65B	Razón no fue a centro de salud: No está abierto	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
129	M65C	Razón no fue a centro de salud: Muy lejos, no hay transporte	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
130	M65D	Razón no fue a centro de salud: No confía en atención	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
131	M65E	Razón no fue a centro de salud: No había personal femenino	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
132	M65F	Razón no fue a centro de salud: Nsposo, familia no quería	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
133	M65G	Razón no fue a centro de salud: No fue necesario	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
134	M65H	Razón no fue a centro de salud: No acostumbrada	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
135	M65I	Razón no fue a centro de salud: CS	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
136	M65J	Razón no fue a centro de salud: CS	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
137	M65K	Razón no fue a centro de salud: CS	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
138	M65L	Razón no fue a centro de salud: CS	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
139	M65X	Razón no fue a centro de salud: otro	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
140	M66	Después del parto tuvo algún chequeo o revisión médica	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
141	M67	Cuánto tiempo después del parto se realizó su primer chequeo o revisión médica	N	3	100:350, 998	100	Horas cero	
						201	Un día	
						301	Una semana	
						998	No sabe	
142	M68	Quién le realizó su chequeo o revisión médica después del parto				11	Médico	
						12	Obstetra	
						13	Enfermera	
						14	Técnico en enfermería	
						15	Promotor de la salud	
						21	Comadrona/partera	
						96	Otro	
						11	Su domicilio	
						12	Casa de partera	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
143	M69	Donde se chequeo Ud.	N	2	11:12, 20:27, 30:32, 41:42, 96	21 22 23 24 25 26 27 31 32 41 42 96	Hospital MINSA Hospital ESSALUD Hospital FF. AA. PNP Centro de salud MINSA Puesto de salud MINSA Policlinico/Centro/Posta ESSALUD Hospital/Otro de la Municipalidad Clínica particular Consultorio médico particular Clínica/Posta de ONG Hospital/Otro de la Iglesia Otro	
144	M70	Durante el primer mes le hicieron al bebe algún control o revisión médica	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Sí No sabe	
145	M71	Cuánto tiempo después del parto se realizó el control posnatal	N	3	100:350, 998	100 201 301 998	Horas cero Un día Una semana No sabe	
146	M72	Quién realizó el control posnatal	N	2	10:15, 20:22, 96	11 12 13 14 15 21 96	Médico Obstetra Enfermera Técnico en enfermería Promotor de la salud Comadrona/partera Otro	
147	M73	Dónde le hicieron el chequeo o revisión médica al bebé por primera vez	N	2	10:12, 20:27, 30:32, 41:42, 96	11 12 21 22 23 24 25 26 27 31 32 41 42 96	Su domicilio Casa de partera Hospital MINSA Hospital ESSALUD Hospital FF. AA. PNP Centro de salud MINSA Puesto de salud MINSA Policlinico/Centro/Posta ESSALUD Hospital/Otro de la Municipalidad Clínica particular Consultorio médico particular Clínica/Posta de ONG Hospital/Otro de la Iglesia Otro	