

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES

DICCIONARIO DE VARIABLES CUESTIONARIO INDIVIDUAL (REC94)

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	A	18				Variable (Llave de identificación)
3	IDX94	Orden de historia de nacimiento	N	1	1:5			Variable (Llave de identificación)
4	S410B	Cuantos meses de embarazo tenía en la última revisión prenatal	N	2	1:9, 98	98	No sabe	
5	S411B	En alguno de sus controles: Le midieron la barriga	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Si	
						8	No sabe	
						0	No	
6	S411F	En alguno de sus controles: Escucharon los latidos del corazón del bebé	N	1	0:1, 8	1	Si	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Si	
7	S411G	En alguno de sus controles: Le hicieron la prueba para descartar Sífilis	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Si	
						8	No sabe	
8	S411H	En alguno de sus controles: Le hicieron la prueba para descartar de VIH/SIDA	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Si	
						8	No sabe	
						0	No	
9	S411I	En alguno de sus controles: Le informaron como alimentarse	N	1	0:1, 8	1	Si	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Si	
10	S411J	En alguno de sus controles: Le informaron sobre sus derechos	N	1	0:1, 8	8	No sabe	
						0	No	
						1	Si	
						8	No sabe	
11	S411K	En alguno de sus controles: Le enseñaron como preparar pezones para lactancia materna	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Si	
						8	No sabe	
						0	No	
12	S411L	En alguno de sus controles: Le enseñaron como darle el pecho a su bebe	N	1	0:1, 8	1	Si	
						8	No sabe	
						0	No	
						1	Si	
13	S411BA	Cuantos meses de embarazo tenía cuando se realizó la primera prueba de orina	N	2	0:9, 98	98	No sabe el mes	
14	S411CA	Cuantos meses de embarazo tenía cuando se realizó el primer análisis de sangre	N	2	0:9, 98	98	No sabe el mes	
15	S411DA	Cuantos meses de embarazo tenía cuando se realizó la primera prueba de Sífilis	N	2	0:9, 98	98	No sabe el mes	
16	S411EA	Cuantos meses de embarazo tenía cuando se realizó la primera prueba de VIH/SIDA	N	2	0:9, 98	98	No sabe el mes	
17	S413	Durante el embarazo estaba afiliada al SIS	N	1	0:1	0	No	
18	S422I	Cantidad de inyecciones de hierro recibidas durante el embarazo	N	2	0:90, 98	1	Si	
19	S426B	Razón por qué no acudió a un hospital, centro o puesto de salud del MINSA para dar a luz	N	2	11:25, 98	98	No sabe	
						11	No existe en la localidad	
						12	Quedaba muy lejos	
						13	No había personal	
						14	Estaba afiliada a otro servicio de salud	
						15	Personal daba malos tratos	
						16	No había privacidad en atención	
						17	Esposo/Familiar se opuso	
						18	Por tradición	
						19	No era higiénico	
						20	No confía en la atención	
						21	Personal es descuidado	
						22	Congestión del servicio	
						23	No tenía dinero	
						24	No la quisieron atender	
						25	Iba camino a establecimiento/Parto se adelantó	
						96	Otro	
						0	No	
						1	Si	
20	S426E	La cesárea fue programada	N	1	0:1			

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
21	S426FA	Cuánto tiempo transcurrió hasta llegar al establecimiento para dar a luz	N	3	100:101, 200:201, 300:301, 998	100	Cero horas	
						101	Una hora	
						200	Cero días	
						201	Un día	
						300	Cero semanas	
						301	Una semana	
						998	No sabe	
22	S426FB	Cuanto tiempo transcurrió desde que llegó al establecimiento hasta que fué examinada por personal de salud.	N	3	100:101, 200:201, 300:301, 998	100	Cero horas	
						101	Una hora	
						200	Cero días	
						201	Un día	
						300	Cero semanas	
						301	Una semana	
						998	No sabe	
23	S426GA	Complicaciones de parto: Parto prolongado	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
24	S426GB	Complicaciones de parto: Sangrado excesivo	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
25	S426GC	Complicaciones de parto: Fiebre con sangrado vaginal	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
26	S426GD	Complicaciones de parto: Convulsiones	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
27	S426GE	Complicaciones de parto: Otras	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
28	S430C	El niño fue inscrito en la municipalidad/Oficina Registral de la RENIEC	N	1	0:2, 8	0	No	
						1	Si, muestra partida de nacimiento/DNI	
						2	Si, no muestra partida de nacimiento/DNI	
						8	No sabe	
29	S430D	La partida/acta tiene Código Único de Identidad (CUI)	N	1	0:1	0	No tiene	
						1	Si tiene Nro. CIU: DNI	
						2	Si tiene Nro. CIU: Partida/Acta de nacimiento	
30	S431A	En el establecimiento de salud le dieron algo en biberón al bebe después del nacimiento	N	1		0	No	
						1	Si	
						8	No sabe	
31	S425A	Entrevistada era miembro del seguro de salud materna	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
32	S432	El niño está afiliado al Seguro Integral de Salud	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Si	
						8	No sabe	
33	S432AD	Day affiliation integral health insurance	N	2		98	Otras respuestas	
34	S432AM	Mes afiliación seguro de salud integral	N	2		98	Otras respuestas	
35	S432AY	Año de afiliación seguro de salud integral	N	4		9998	Otras respuestas	
36	S427DA	Complicaciones después del parto: sangrado intenso	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
37	S427DB	Complicaciones después del parto: pérdida de conciencia	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
38	S427DC	Complicaciones después del parto: fiebre alta, escalofríos	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
39	S427DD	Complicaciones después del parto: infección de los senos	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
40	S427DE	Complicaciones después del parto: dolor al orinar	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
41	S427DF	Complicaciones después del parto: flujos vaginales	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
42	S427DG	Complicaciones después del parto: Pérdida involuntaria de orina	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	
43	S427F	Cuando tuvo esas complicaciones recibió atención médica	N	1	0:1	0	No	
						1	Si	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
44	S435	Por qué no le dio pecho al bebé	N	2	1:8, 96	1	Madre enferma/débil	
						2	Niña(o) enfermo/débil	
						3	Niña(o) murió	
						4	Niña(o) tiene problemas succión	
						5	Problema de succión pezón	
						6	No tenía leche	
						7	Madre trabajando	
						8	Niña(o) rehusó	
						96	No sabe	
45	S436C	Pusieron al niño en contacto piel a piel con Ud. inmediatamente después del nacimiento	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
46	S440	Por qué dejó de darle pecho	N	2	1:12, 96	1	Madre enferma/débil	
						2	Niña(o) enfermo/débil	
						3	Niña(o) murió	
						4	Niña(o) tiene problemas succión	
						5	Problema de succión pezón	
						6	No tenía leche	
						7	Madre trabajaba/estudiaba	
						8	Niña(o) rehusó	
						9	Edad de destete	
						10	Quedó embarazada	
						11	Comenzó a usar anticonceptivos	
						12	Niña(o) solo quería pecho	
						96	No sabe	
47	S441	Recibió alguna capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo	N	1	0:1	0	No	
						1	Sí	
48	S442	En qué lugar recibió capacitación sobre lactancia materna	N	2	21:27, 31:33, 41:42, 96	21	Hospital MINSA	
						22	Hospital ESSALUD	
						23	Hospital FFAA y PNP	
						24	Centro de salud MINSA	
						25	Puesto de salud MINSA	
						26	policlínico/Centro/Posta ESSALUD	
						27	Hospital/Otro de la Municipalidad	
						31	Clínica particular	
						32	Consultorio médico particular	
						33	Casa de partera	
						41	Clinica/Posta ONG	
						42	Hospital/Otro de la Iglesia	
						96	Otro	
						0	Inmediatamente	
						100	Cero minutos	
49	S446AA	Con cuanto tiempo de anticipación preparó el biberón	N	3		101	Un minuto	
						200	Cero horas	
						201	Una hora	
						998	No sabe	
50	S446AB	Donde guardó el biberón	N	1		1	Refrigerador	
						2	Congelador	
						6	Otro	
						8	No sabe	
51	S446A	Se agregó azúcar a cualquiera de los alimentos del bebé	N	1		0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
52	S447	Se agregó azúcar a algun alimento o liquido que comió o tomó el día de ayer	N	1	0:1, 8	0	No	
						1	Sí	
						8	No sabe	
						0	Inmediatamente	
53	S448A	Tiempo entre que terminó de preparar los alimentos del bebé y los sirvió	N	3		100	Cero minutos	
						101	Un minuto	
						200	Cero horas	
						201	Una hora	
						998	No sabe	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
54	S448B	Dónde se almacenó la comida	N	1		1	Refrigerador	
						2	Congelador	
						6	Otro	
						8	No sabe	
55	QI411_M	En alguno de sus controles: le hicieron la prueba para descartar Hepatitis B	N	1	1:2, 8	1	Si	
						2	No	
						8	No sabe	
56	QI411F	Cuántos meses de embarazo tenía en primera prueba para descartar Hepatitis B	N	2	1:9, 98	98	No sabe	
57	QI440B	Durante primeros 6 meses, solo recibió leche materna	N	1	1:2, 8, 96	1	Si	
						2	No	
						8	No sabe	
						96	Otro	
58	QI422A_A	Durante el embarazo algún personal de salud le realizó una prueba o análisis para descartar anemia	N	1	1:2, 8	1	Si	
						2	No	
						8	No sabe/No responde	
59	QI422A_B	Durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia	N	1	1:2, 8	1	Si	
						2	No	
						8	No sabe/No responde	
60	QI422A_C	Durante el embarazo le indicaron tratamiento con hierro	N	1	1:2, 8	1	Si	
						2	No	
						8	No sabe/No responde	
61	QI422A_D	Durante el embarazo consumió hierro tal como le indicó el personal de salud	N	1	1:2, 8	1	Si	
						2	No	
						8	No sabe/No responde	