

# 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	AN	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 1 8	No Si No sabe	
6	S411F	En alguno de sus controles: Escucharon los latidos del corazón del bebé	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Si No sabe	
7	S411G	En alguno de sus controles: Le hicieron la prueba para descartar Sífilis	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Si No sabe	
8	S411H	En alguno de sus controles: Le hicieron la prueba para descartar de VIH/SIDA	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Si No sabe	
9	S411I	En alguno de sus controles: Le informaron como alimentarse	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Si No sabe	
10	S411J	En alguno de sus controles: Le informaron sobre sus derechos	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Si No sabe	
11	S411K	En alguno de sus controles: Le enseñaron como preparar pezones para lactancia materna	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Si No sabe	
12	S411L	En alguno de sus controles: Le enseñaron como darle el pecho a su bebe	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Si No sabe	
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 1	No Si	
18	S422I	Cantidad de inyecciones de hierro recibidas durante el embarazo	N	2	0:90, 98	98		
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	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 96	No existe en la localidad Quedaba muy lejos No había personal Estaba afiliada a otro servicio de salud Personal daba malos tratos No había privacidad en atención Esposo/Familiar se opuso Por tradición No era higiénico No confía en la atención Personal es descuidado Congestión del servicio No tenía dinero No la quisieron atender Iba camino a establecimiento/Parto se adelantó Otro	
20	S426E	La cesárea fue programada	N	1	0:1	0 1	No Si	

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	
						0	No	
28	S430C	El niño fue inscrito en la municipalidad/Oficina Registral de la RENIEC	N	1	0:2, 8	1	Si, muestra partida de nacimiento/DNI	
						2	Si, no muestra partida de nacimiento/DNI	
						8	No sabe	
						0	No tiene	
29	S430D	La partida/acta tiene Código Único de Identidad (CUI)	N	1	0:1	1	Si tiene Nro. CIU: DNI	
						2	Si tiene Nro. CIU: Partida/Acta de nacimiento	
						0	No	
30	S431A	En el establecimiento de salud le dieron algo en biberón al bebe después del nacimiento	N	1		1	Si	
						8	No sabe	
						0	No	
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				
34	S432AM	Mes afiliación seguro de salud integral	N	2				
35	S432AY	Año de afiliación seguro de salud integral	N	4				
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	
						1	Madre enferma/débil	
						2	Niña(o) enfermo/débil	
						3	Niña(o) murió	
						4	Niña(o) tiene problemas succión	

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	5 6 7 8 96	Problema de succión pezón No tenía leche Madre trabajando Niña(o) rehusó No sabe	
45	S436C	Pusieron al niño en contacto piel a piel con Ud. inmediatamente después del nacimiento	N	1	0:1	0 1	No Si	
46	S440	Por qué dejo de darle pecho	N	2	1:12, 96	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 96	Madre enferma/débil Niña(o) enfermo/débil Niña(o) murió Niña(o) tiene problemas succión Problema de succión pezón No tenía leche Madre trabajaba/estudiaba Niña(o) rehusó Edad de destete Quedó embarazada Comenzó a usar anticonceptivos Niña(o) solo quería pecho No sabe	
47	S441	Recibió alguna capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo	N	1	0:1	0 1	No Si	
48	S442	En qué lugar recibió capacitación sobre lactancia materna	N	2	21:27, 31:33, 41:42, 96	21 22 23 24 25 26 27 31 32 33 41 42 96	Hospital MINSA Hospital ESSALUD Hospital FFAA y PNP Centro de salud MINSA Puesto de salud MINSA policlinico/Centro/Posta ESSALUD Hospital/Otro de la Municipalidad Clínica particular Consultorio médico particular Casa de partera Clínica/Posta ONG Hospital/Otro de la Iglesia Otro	
49	S446AA	Con cuanto tiempo de anticipación preparó el biberón	N	3				
50	S446AB	Donde guardó el biberón	N	1				
51	S446A	Se agregó azúcar a cualquiera de los alimentos del bebé	N	1				
52	S447	Se agrego azúcar a algun alimento o liquido que comió o tomó el día de ayer	N	1	0:1, 8	0 1 8	No Si No sabe	
53	S448A	Tiempo entre que terminó de preparar los alimentos del bebé y los sirvió	N	3				
54	S448B	Dónde se almacenó la comida	N	1				
55	QI411_M	En alguno de sus controles: le hicieron la prueba para descartar Hepatitis B	N	1	1:2, 8	1 2 8	Si No No sabe	
56	QI411F	Cuántos meses de embarazo tenía en primera prueba para descartar Hepatitis B	N	2	1:9, 98			
57	QI440B	Durante primeros 6 meses, solo recibió leche materna	N	2	1:2, 8, 96	1 2 8 96	Si No No sabe 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 2 8	SI No No sabe/No responde	
59	QI422A_B	Durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia	N	1	1:2, 8	1 2 8	SI No No sabe/No responde	
60	QI422A_C	Durante el embarazo le indicaron tratamiento con hierro	N	1	1:2, 8	1 2 8	SI No 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 2	SI No	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
						8	No sabe/No responde	