

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES DICCIONARIO DE VARIABLES CUESTIONARIO INDIVIDUAL (REC94)



1 2	<u> </u>	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
2	ID1	Año	N	4				
	CASEID	Identificación Cuestionario Individual	AN	18				Variable (Llave de identificaci'on)
3	IDX94	Orden de historia de nacimiento	N	1	1:5			Variable (Llave de identificaci'on)
4	S410B	Cuantos meses de embarazo tenía en la última revisión prenatal	N	2	1:9, 98	98	No sabe	
_			N	1	0:1, 8	0	No	
5	S411B	En alguno de sus controles: Le midieron la barriga				1	Si	
						8	No sabe	
6	04445		N.	1		0	No Si	
ь	S411F	En alguno de sus controles: Escucharon los latidos del corazón del bebé	N		0:1, 8	8		
						0	No sabe	
7	S411G	En alguno de sus controles: Le hicieron la prueba para descartar Sífilis	N	1	0:1, 8	1	Si	
,	34110	Eti alguno de sus controles. Le filolefori la prueba para descartar Sillis	IN IN	'	0.1, 0	8	No sabe	
						0	No.	
8	S411H	En alguno de sus controles: Le hicieron la prueba para descartar de VIH/SIDA	N	1	0:1. 8	1	Si	
Ü	041111	En alguno de sus controles. Le mideron la prueba para descartar de VIT/SIDA	.,		U. 1, U	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	
		En alguno de sus controles: Le informaron sobre sus derechos			0:1, 8	0	No	
10	S411J		N	1		1	Si	
						8	No sabe	
	S411K	En alguno de sus controles: Le enseñaron como preparar pezones para lactancia materna		1	0:1, 8	0	No	
11			N			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	
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	
						1	Si	
18	S422I	Cantidad de inyecciones de hierro recibidas durante el embarazo	N	2	0:90, 98	98		
						11	No existe en la localidad	
						12	Quedaba muy lejos	
						13	No había personal	
						14	Estaba afiliada a otro servicio de salud	
						15 16	Personal daba malos tratos	
						16	No había privacidad en atención Esposo/Familiar se opuso	
		Razón por qué no acudió a un hospital, centro o puesto de salud del MINSA para dar a luz	N	2	11:25, 98	18	Por tradición	
19						19	No era higiénico	
						20	No confia en la atención	
						21	Personal es descuidado	
						22	Congestión del servicio	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
						23	No tenía dinero	
						24	No la quisieron atender	
						25	Iba camino a establecimiento/Parto se adelantó	
						96	Otro	
						0	No	
20	S426E	La cesárea fue programada	N	1	0:1	1	Si	
						100	Cero horas	
	S426FA					100	Una hora	
		Cuánto tiempo transcurrió hasta llegar al establecimiento para dar a luz	N	3	100:101, 200:201, 300:301, 998	200	Cero días	
21							Un día	
21		Cuanto tiempo transcumo nasta liegar ai establecimiento para dar a luz		3	100.101, 200.201, 300.301, 990			_
						300	Cero semanas	
						301	Una semana	
						998	No sabe	
						100	Cero horas	
						101	Una hora	
		Cuanto tiempo transcurrió desde que llegó al establecimeinto hasta que fué examinada	N			200	Cero días	
22	S426FB	por personal de salud.		3	100:101, 200:201, 300:301, 998		Un día	
						300	Cero semanas	
						301	Una semana	
						998	No sabe	
23	S426GA	Complicaciones de parto: Parto prolongado	N	1	0:1	0	No	
23	3420GA	Complicaciones de parto. Parto profongado	IN	'	0.1	1	Si	
24	S426GB	Complicaciones de parto: Sangrado excesivo	N	1	0.1	0	No	
24				1	0:1	1	Si	
0.5	0.40000	0 " '			0.4	0	No	
25	S426GC	Complicaciones de parto: Fiebre con sangrado vaginal	N	1	0:1	1	Si	
	040000					0	No	
26	S426GD	Complicaciones de parto: Convulsiones	N	1	0:1	1	Si	
	S426GE	Complicaciones de parto: Otras		1	0:1	0	No	
27			N			1	Si	
						0	No	
	S430C	El niño fue inscrito en la municipalidad/Oficina Registral de la RENIEC	N	1	0:2, 8	1	Sí, muestra partida de nacimiento/DNI	
28						2	Sí, 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	
29			IN			2	Si tiene Nro. CIU: Partida/Acta de nacimiento	
20	S431A	En el establecimiento de salud le dieron algo en biberón al bebe después del nacimiento	N	1		0	No C:	
30	5431A					1	Si	_
						8	No sabe	
31	S425A	Entrevistada era miembro del seguro de salud materna	N	1	0:1	0	No	
		•				1	Si	
	0.400	5. J	N			0	No	
32	S432	El niño está afiliado al Seguro Integral de Salud		1	0:1, 8	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	
30				1	0.1	1	Si	
07	S427DB S427DC	Complicaciones después del parto: pérdida de conciencia Complicaciones después del parto: fiebre alta, escalofríos	N N	1	0:1	0	No	
37						1	Si	
						0	No	
38						1	Si	
				+		0	No	
39	S427DD	Complicaciones después del parto: infección de los senos	N	1	0:1	1	Si	<u> </u>
						ı	JI	

Nº	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	OBS
40	S427DE	Complicaciones después del parto: dolor al orinar	N	1	0:1	0	No Si	
41	S427DF	Complicaciones después del parto: flujos vaginales	N	1	0:1	0	No	
42	S427DG	Complicaciones después del parto: Pérdida involuntaria de orina	N	1	0:1	0	Si No	
43	S427F	Cuando tuvo esas complicaciones recibió atención médica	N	1	0:1	0	Si No	
				2		1	Si Madre enferma/débil	
						3	Niña(o) enfermo/débil Niña(o) murió	
44	S435	Por qué no le dio pecho al bebé	N		1:8, 96	5	Niña(o) tiene problemas succión Problema de succión pezón	
						6 7	No tenía leche Madre trabajando	
						8 96	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	No Si	
		Por qué dejo de darle pecho	N			1 2	Madre enferma/débil Niña(o) enfermo/débil	
						3 4	Niña(o) murió Niña(o) tiene problemas succión	
	S440			2	1:12, 96	5	Problema de succión pezón No tenía leche	
46						7	Madre trabajaba/estudiaba	
						8 9	Niña(o) rehusó Edad de destete	
						10 11	Quedó embarazada Comenzó a usar anticonceptivos	
						12 96	Niña(o) solo quería pecho No sabe	
47	S441	Recibió alguna capacitación sobre lactancia materna durante el embarazo	N	1	0:1	0	No Si	
		En qué lugar recibió capacitación sobre lactancia materna				21 22	Hospital MINSA Hospital ESSALUD	
						23 24	Hospital FFAA y PNP Centro de salud MINSA	
						25 26	Puesto de salud MINSA policlínico/Centro/Posta ESSALUD	
48	S442		N	2	21:27, 31:33, 41:42, 96	27 31	Hospital/Otro de la Municipalidad Clínica particular	
						32 33	Consultorio médico particular Casa de partera	
						41 42	Clinica/Posta ONG Hospital/Otro de la Iglesia	
49	S446AA	Con cuanto tiempo de anticipación preparó el biberón	N	3		96	Otro	
50 51	S446AB S446A	Donde guardó el biberón Se agregó azúcar a cualquiera de los alimentos del bebé	N N	1 1				
52	S440A	Se agrego azúcar a cualquiera de los alimentos del debe el debe el deservición de la del agrego azúcar a algun alimento o liquido que comió o tomó el día de ayer	N N	1	0:1, 8	0	No Si	
53	S448A	Tiempo entre que terminó de preparar los alimentos del bebé y los sirvió	N	3	V. 1, U	8	No sabe	
53 54	S448B	Dónde se almacenó la comida	N N	1				

N°	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	TIPO DE CARÁCTER	LONGITUD	RANGO DE VARIACIÓN	VALORES	DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	овѕ
55	QI411_M	En alguno de sus controles: le hicieron la prueba para descartar Hepatitis B	N	1	1:2, 8	2	No	
						8	No sabe	
56	QI411F	Cuántos meses de embarazo tenía en primera prueba para descartar Hepatitis B	N	2	1:9, 98			
		Durante primeros 6 meses, solo recibió leche materna	N	2	1:2, 8, 96	1	Si	
57	QI440B					2	No	
37	QI440D					8	No sabe	
						96	Otro	
	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	
58						2	No	
						8	No sabe/No responde	
		Durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia	N	1	1:2, 8	1	SI	
59	QI422A_B					2	No	
						8	No sabe/No responde	
		Durante el embarazo le indicaron tratamiento con hierro	N	1	1:2, 8	1	SI	
60	QI422A_C					2	No	
						8	No sabe/No responde	
		Durante el embarazo consumió hierro tal como le indicó el personal de salud	N	1	1:2, 8	1	SI	
61	QI422A_D					2	No	
						8	No sabe/No responde	