4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Manual de uso de la base de datos usuario

Octubre de 2019







4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Manual de uso de la base de datos usuario Octubre de 2019

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Dirección Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida: Lic. Guillermo Luis Manzano **Dirección de Estudios de Ingresos y Gastos de los Hogares**: Mag. Santiago Boffi

Coordinación General de Encuestas Especiales: Lic. Gabriel Viú

Esta publicación fue realizada por el equipo técnico de la Coordinación de Desarrollo Conceptual, Procesamiento y Análisis de Encuestas Especiales a cargo de la Lic. Ileana Penna y la Lic. Giselle Pablovsky, integrado por el Sr. Matías Beccaria, el Sr. Kevin Bellen y el Lic. Gustavo Forte.

Libro de edición argentina



Esta publicación utiliza una licencia Creative Commons. Se permite su reproducción con atribución de la fuente.

Responsable de la edición: Lic. Jorge Todesca

Director técnico: Mag. Pedro Lines

Directora de la publicación: Mag. Silvina Viazzi

Coordinación de producción editorial: Lic. Marcelo Costanzo

Buenos Aires, octubre de 2019

Nota: la base de microdatos de la ENFR 2018 fue actualizada en febrero de 2020 por la inclusión de las variables Tamaño del aglomerado ("tamanio_aglomerado") y Código del aglomerado ("aglomerado"). No hubo cambios de valores en los registros de la base.

Publicaciones del INDEC

Las publicaciones editadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos pueden ser consultadas en www.indec.gob.ar y en el Centro Estadístico de Servicios, ubicado en Av. Presidente Julio A. Roca 609 C1067ABB, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. El horario de atención al público es de 9:30 a 16:00.

También pueden solicitarse al teléfono (54-11) 5031-4632

Correo electrónico: ces@indec.gob.ar

 $Calendario\ anual\ anticipado\ de\ informes:\ https://www.indec.gob.ar/indec/web/Calendario-Fecha-0$



Índice

| Presentación | 4 |
|--|----|
| 1. Objetivos de la Encuesta | 5 |
| 2. Utilización de la base usuario | 5 |
| 2.a Instrumento de recolección | 5 |
| 2.b Dominios de estimación | 7 |
| 2.c Procesamiento de la base usuario | 8 |
| 2.d Tipos de variables presentadas | 10 |
| 2.e Otras consideraciones técnicas | 10 |
| Recomendaciones técnicas para la utilización de la base de | |
| datos usuario | 11 |
| 3. Diccionario de registros | 12 |
| 4.Base de réplicas | 28 |
| Anexo 1 – Cuestionario | 29 |

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) conjuntamente con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSyDS) realizaron la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) en 2018, con el objetivo de proporcionar información válida, confiable y oportuna sobre factores de riesgo (como consumo de tabaco, alcohol, alimentación, actividad física, entre otros), procesos de atención en el sistema de salud y principales enfermedades no transmisibles (ENT) en la población (hipertensión, diabetes, obesidad y otras). Se trata de la cuarta encuesta de este tipo llevada a cabo en el país, las anteriores se desarrollando en 2005, 2009 y 2013.

Este documento tiene por finalidad ofrecer a los usuarios de la ENFR 2018 una guía para la utilización de la base de datos usuario.

La base de datos usuario cumple con lo estipulado en la ley nº 17.622 de Resguardo del Secreto Estadístico, la cual garantiza que la información presentada mantiene el carácter confidencial y reservado del informante.

1. Objetivos de la Encuesta

- 1. Proporcionar información válida, confiable y oportuna sobre factores de riesgo, procesos de atención en el sistema de salud y prevalencias de las principales ENT (hipertensión, diabetes, obesidad y otras) en la población de 18 años y más, residente en viviendas particulares de áreas urbanas de 5.000 y más habitantes de la República Argentina.
- 2. Monitorear la evolución de los principales factores de riesgo de las ENT.
- 3. Evaluar el impacto de políticas de prevención y control realizadas a nivel nacional y provincial.
- 4. Proporcionar parámetros objetivos de los principales factores de riesgo y las ENT a partir de las mediciones físicas y bioquímicas.

2. Utilización de la base usuario

El siguiente apartado tiene como objetivo presentar resumidamente algunos de los aspectos metodológicos, conceptuales y técnicos de la ENFR 2018 cuya comprensión es necesaria para la correcta utilización de la base usuario.

La información aquí resumida se encuentra disponible para los usuarios en el informe final,1 en el caso del diseño del instrumento de recolección, y en la nota técnica N°2,2 para lo referido a los factores de expansión, estimación y cálculo de los errores de muestreo.

Se recomienda, asimismo, la utilización del cuestionario de la ENFR 2018 (disponible en el Anexo 1 de este mismo documento) como material de soporte al momento de trabajar con la base usuario.

¹ *4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf.

² Ver 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Factores de expansión, estimación y cálculo de los errores de muestreo. Nota técnica N°2. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/menusuperior/enfr/nota_tecnica_enfr_2018.pdf.

2.a Instrumento de recolección

La encuesta se relevó mediante la aplicación de un cuestionario durante una entrevista presencial en la vivienda.

El cuestionario está conformado por dos bloques: el bloque Hogar y el bloque individual.

Bloque Hogar (BH)

Destinado a relevar datos sobre condiciones habitacionales, así como características demográficas y educativas de todas las personas que conforman el hogar y datos laborales del jefe del hogar, cuya estructura de capítulos se detalla a continuación:

- Detección de viviendas y hogares (DV)
- Componentes del hogar (CH)
- Caraterísticas de la vivienda (CV)
- Carácterísticas del hogar (CH)
- Ingresos del hogar (IH)
- Situación laboral del jefe o jefa del hogar (SL)

Bloque individual (BI)

Destinado a registrar datos laborales, así como información sobre los factores de riesgo de las ENT.

El bloque individual se aplicó a un único componente seleccionado entre los integrantes del hogar de 18 años y más. La selección del encuestado se realizó a través de la aplicación de la tabla de selección de Kish.

Para el bloque individual, la entrevista fue personal, es decir, el seleccionado debía contestar por sí mismo.

Este bloque se subdividió en tres partes, de acuerdo a los pasos para los que debían proveer información.

Paso 1

Capítulos correspondientes a la información por autorreporte. Su estructura y contenido es similar al utilizado en las tres ediciones anteriores de la ENFR:

- Situación laboral (SL)
- Salud general (SG)
- Actividad física (AF)
- Tabaco (TA)
- Hipertensión arterial (HA)
- Peso corporal (PC)
- Alimentación (AL)
- Colesterol (CO)
- Consumo de alcohol (CA)
- Diabetes (DM)
- Lesiones (LE)
- Prácticas preventivas (PP)
- Prevención de cáncer colorrectal (CC)
- Embarazo (EM)

Paso 2

Se relevó en el capítulo "Mediciones antropométricas" (MA). Se utilizó para registrar las mediciones de la presión arterial, del peso, de la talla y del perímetro de la cintura, realizadas con el instrumental correspondiente de acuerdo a las recomendaciones internacionales.

Paso 3

Se relevó en el capítulo "Mediciones bioquímicas" (MQ), que registró los valores de glucemia capilar y colesterol total obtenidos mediante la utilización de una lanceta para extraer una gota de sangre aplicada en tiras reactivas que se introdujeron en un analizador de química seca.

2.b Dominios de estimación³

La encuesta por diseño tiene dominios de estimación diferentes para cada uno de los pasos. Desde el punto de vista de la muestra, el 100% de las viviendas seleccionadas para

³ Ibídem.

el operativo forman parte del Paso 1, lo cual permite, además de resultados al nivel del total del país, su desagregación a nivel de 6 regiones:

- Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los partidos del Gran Buenos Aires.
- 2. Noroeste: Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, La Rioja y Santiago del Estero.
- 3. Noreste: Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones.
- 4. Cuyo: Mendoza, San Juan y San Luis.
- 5. Pampeana: Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, La Pampa y el resto de los partidos de la provincia de Buenos Aires.
- 6. Patagonia: Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Permite, asimismo, desagregarlos para las 24 jurisdicciones de primer orden (23 provincias y la CABA), y para cada uno de los ocho aglomerados urbanos de más de 500.000 habitantes: Gran Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran La Plata, Gran Mendoza, Gran Rosario, Gran Salta, Gran Tucumán y Mar del Plata.

Para el Paso 2, de mediciones físicas y antropomórficas, y como consecuencia de la reducción de la muestra de viviendas en un 25% señalada en la sección 3, las estimaciones responden al total del país. En cambio, para el Paso 3, al ser un recorte geográfico de la muestra del Paso 2, se define un único dominio compuesto por el conjunto de aglomerados o localidades de 150.000 habitantes y más.

2.c Procesamiento de la base usuario

La Base Usuario de la ENFR 2018 incluye tres factores de expansión, cada uno asociado a uno de los pasos de la encuesta para la expansión de la información recabada al dominio de estimación correspondiente.

Adicionalmente, se pone a disposición de los usuarios una base de pesos replicados, para poder calcular las estimaciones de los errores de muestreo correspondientes a los resultados de la ENFR 2018. Esta base contiene tres conjuntos de 200 variables cada uno (un conjunto por cada paso de la encuesta) que corresponden a los ponderadores o factores de expansión de cada réplica *bootstrap* para cada persona respondente a la encuesta. El usuario deberá incluir la base de pesos replicados junto con la base usuario únicamente cuando le interese calcular los errores asociados a las estimaciones calculadas, utilizando la variable de identificación de casos (ID) para unir la base usuario con la base de réplicas.

Para la obtención de estimaciones generalizables al dominio de estimación correspondiente, el usuario deberá utilizar los factores de expansión y las réplicas bootstrap correspondientes a cada paso de la encuesta, tal como se detalla a continuación:

- Paso 1: el factor de expansión corresponde a la variable wf1p.
- Paso 2: el factor de expansión corresponde a la variable wf2p.
- Paso 3: el factor de expansión corresponde a la variable wf3p.

En caso de requerir variables correspondientes a dos pasos distintos de la encuesta, deberá utilizarse el factor correspondiente al de menor desagregación o especificidad en su dominio de estimación. Por ejemplo, para trabajar en conjunto variables de los Pasos 2 y 3, se deberá utilizar el factor de expansión wf3p, obteniendo información para el conjunto de las localidades de 150.000 habitantes o más del total nacional, correspondiente al dominio de estimación del Paso 3.

Cada registro en la base usuario se corresponde al de un registro válido del Paso 1. En los casos de los Pasos 2 y 3, se podrán identificar mediante la variable de respuesta válida de cada paso (BIMA01 y BIMQ01, respectivamente) o utilzando las variables de identificación geográfica correspondiente de acuerdo a cada caso (submuestra y localidades 150).

Al trabajar la información, recuerde que los datos son referidos a la población objetivo: población de 18 años y más.

En el caso de las variables referidas a vivienda, hogar y jefes del hogar, tenga en cuenta que solo puede hacer inferencia sobre su relación con la población objetivo, y no con el conjunto de las viviendas, hogares o jefes del hogar.

2.d Tipos de variables presentadas

En la base se han utilizado dos tipos de variables, que se presentan más adelante, en la sección "Diccionario de registros".

Estos tipos de variables son:

- aquellas cuyo campo se identifica con el nombre de la pregunta del cuestionario;
- aquellas cuyo campo se identifica con un nombre especial, ya que fueron construidas a través de una secuencia de preguntas.

Los nombres del primer tipo de variables están formados por un mínimo de seis caracteres, incluyendo letras y números. Las primeras dos letras determinan el bloque (Hogar: BH individual: BI), las dos siguientes corresponden al capítulo –en el cuestionario, cada capítulo tiene entre paréntesis las letras que lo identifican- y, por último, dos dígitos que se refieren al orden de la pregunta dentro del capítulo. En el caso de las subpreguntas, se registran los caracteres adicionales que componen el nombre de la pregunta en el cuestionario. En el caso de las variables de características sociodemográficas del jefe o de la jefa del hogar y del miembro seleccionado, estas se identifican con las iniciales del bloque Hogar y el capítulo en el que se relevaron ("Componentes del hogar" - CH), diferenciándose las variables que se refieren al jefe del hogar tienen la letra jota (J) al final del nombre.

En el caso de las variables numéricas, el cero (0) será un valor válido cuando la consistencia de la información relevada lo permita. Por ejemplo: la variable BISG01 es la pregunta número 1 del capítulo "Salud general" (SG) del bloque individual (BI).

La denominación de las variables construidas hace referencia a su descripción. Ejemplo: **NIVEL INSTRUCCION.**

2.e Otras consideraciones técnicas

Se advierte que los campos en blanco, en general, se corresponden con saltos en la secuencia de preguntas.

Los datos demográficos, el nivel de instrucción, la cobertura de salud y la condición de actividad se presentan tanto para el seleccionado como para el jefe del hogar. En caso de que el seleccionado fuera también el jefe de su hogar, los datos se encuentran en ambos campos.

Los códigos 99, 999 y 9999, que en general son el valor máximo de cada escala, se corresponden con datos que el encuestado no sabía o no quería contestar.

El código cero (0) es un valor válido para las variables numéricas tales como la cantidad de porciones de frutas o verduras consumidas en una semana típica (BIAL05 y BIAL07).

Recomendaciones técnicas para la utilización de la base de datos usuario

Los datos se presentan en un archivo con las siguientes características:

Tipo de archivo: texto plano.

Delimitador: "|" (pipe, barra vertical, ASCII 124). Calificador de texto: comilla doble (ASCII 34).

Encabezado en la primera línea: sí.

Codificación: UTF-8.

Salto de línea: Windows (CRLF).

3. Diccionario de registros

| | Base usuario ENFR-2018 |
|--------------------|---|
| | FORMATO Y CODIFICACIÓN: .txt UTF-8 |
| Especificaciones | DELIMITADOR DE CAMPOS: (pipe) |
| Lapecinicaciones | DELIMITADOR DE TEXTO: " (comilla doble) |
| | DELIMITADOR DE DECIMALES: . (punto) |
| | Discionavia da vanistras |
| Vorishlo | Diccionario de registros Codificación |
| Variable | Dominios de estimación geográfica e información muestral |
| id | Identificacion única del caso |
| | Jurisdicción del país |
| | 2 Ciudad de Buenos Aires |
| | 6 Buenos Aires |
| | 10 Catamarca |
| | 14 Córdoba |
| | 18 Corrientes 22 Chaco |
| | 26 Chubut |
| | 30 Entre Ríos |
| | 34 Formosa |
| | 38 Jujuy |
| | 42 La Pampa |
| cod_provincia | 46 La Rioja |
| | 50 Mendoza |
| | 54 Misiones 58 Neuquén |
| | 62 Río Negro |
| | 66 Salta |
| | 70 San Juan |
| | 74 San Luis |
| | 78 Santa Cruz |
| | 82 Santa Fe |
| | 86 Santiago del Estero 90 Tucumán |
| | 94 Tierra del Fuego |
| | Código de región INDEC |
| | 1. Metropolitana |
| | 2. Pampeana |
| region | 3. Noroeste |
| | 4. Noreste |
| | 5. Cuyo |
| | 6. Patagónica Tamaño del aglomerado |
| | 1. Más de 1.500.000 habitantes |
| tamanio_aglomerado | 2. 500.001 a 1.500.000 habitantes |
| | 3. 150.001 a 500.000 habitantes |
| | 4. Menos de 150.000 habitantes |
| | Aglomerado urbano de 500.000 y más habitantes |
| | 1. Gran Buenos Aires |
| | Gran Córdoba Gran Rosario |
| | 4. Gran Mendoza |
| aglomerado | 5. Tucumán - Tafí Viejo |
| | 6. Gran La Plata |
| | 7. Mar del Plata - Batán |
| | 8. Gran Salta |
| | 9. Resto de los aglomerados Tamaño de localidad - 150.000 habitantes o más |
| localidades_150 | 1. Localidad de 150.000 o más habitantes |
| | D. Localidad de menos de 150.000 habitantes |
| | Identificación de la submuestra de los pasos 2 y 3 |
| submuestra | 1. Submuestra |
| | 0. Sin submuestra |
| | BLOQUE HOGAR (BH) |
| | Características de la vivienda (CV) |
| | Tipo de vivienda |
| | 1. Casa |
| | 2. Casilla |
| | 3. Depertamento |
| bhcv01 | 4. Pieza de inquilinato |
| bhcv01 | 5. Pieza en hotel o pensión |
| bhcv01 | Pieza en hotel o pensión Cocal no construido para habitación+B33 |
| bhev01 | 5. Pieza en hotel o pensión 6. Local no construido para habitación+B33 7. Otros |
| | 6. Local no construido para habitación+B33 7. Otros ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene la vivienda en total? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, |
| | 6. Local no construido para habitación+B33 7. Otros ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene la vivienda en total? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) |
| bhcv01 | 6. Local no construido para habitación+B33 7. Otros ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene la vivienda en total? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, |

| bhcv03 | 2. Cemento o ladrillo fijo |
|---|---|
| | 3. Tierra o ladrillo suelto |
| | 4. Otros |
| | ¿Cuál es el material predominante de la cubierta exterior del techo? |
| | 1. Cubierta asfáltica o membrana |
| | 2. Baldosa o losa (sin cubierta) |
| | 3. Pizarra o teja |
| hh04 | 4. Chapa de metal (sin cubierta) |
| bhcv04 | 5. Chapa de fibrocemento o plástico |
| | 6. Chapa o cartón |
| | 7. Caña, tabla o paja con barro, paja sola |
| | 8. N/S Depto. en propiedad horizontal |
| | 9. Otros |
| | En el techo, ¿tiene cielorraso/revestimiento interior? |
| | 1. Sí |
| bhcv05 | 2. No |
| | |
| | 9. Ns/Nc |
| | ¿Para cocinar, utiliza principalmente |
| | 1gas de red? |
| bhcv06 | 2gas de tubo/garrafa? |
| | 3kerosene/leña/carbón? |
| | 4otro? |
| | رِTiene agua |
| bhov07 | 1por cañería dentro de la vivienda? |
| bhcv07 | 2fuera de la vivienda pero dentro del terreno? |
| | 3fuera del terreno? |
| - | ¿Obtiene el agua a través de |
| | 1red pública (agua corriente)? |
| | 2perforación con bomba a motor? |
| bhcv08 | 3perforación con bomba a motor ? |
| | Sperioración con bomba manual? 4aljibe o pozo? |
| | • • • |
| | 5 Otras fuentes |
| | ¿Tiene baño/letrina? |
| bhcv09 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | يEl baño tiene |
| bhcv10 | 1inodoro con botón/mochila/cadena y arrastre de agua? |
| Dilev 10 | 2inodoro sin botón/cadena y con arrastre de agua? (a balde) |
| | 3letrina? (sin arrastre de agua) |
| | ¿El desagüe del inodoro va |
| | 1a red pública? (cloaca) |
| bhcv11 | 2a cámara séptica y pozo ciego? |
| | |
| | |
| | 3sólo a pozo ciego? |
| | sólo a pozo ciego? a hoyo, excavación en tierra? |
| | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) |
| | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? |
| bhho01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí |
| | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No |
| bhho01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, |
| | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) |
| bhho01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, |
| bhho01 bhho02 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) |
| bhho01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) |
| bhho01 bhho02 bhho03 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar |
| bhho01 bhho02 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar |
| bhho01 bhho02 bhho03 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad de n cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad de n cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos y con otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de nifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unitipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unitpersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar multipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de ncifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal completo sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de ncifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo sin otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal no conyugal incompleto con otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de ncifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal completo sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de ncifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo sin otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal no conyugal incompleto con otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de ncifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal completo sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con toros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal no conyugal Ingresos del hogar (IH) |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unitipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unitpersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto son otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto son otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal no conyugal Ingresos del hogar (IH) Monto del ingreso total mensual del hogar en pesos Min 1 Max 300000 Sin ingresos / Ns/Nc 2. Sin ingresos |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad de nifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal no conyugal Ingresos del hogar (IH) Monto del ingreso total mensual del hogar en pesos Min 1 Max 300000 Sin ingresos / Ns/Nc 2. Sin ingresos 99. Ns/Nc |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Si 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto con tros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal no conyugal 1 Ingresos del hogar (IH) Monto del ingreso total mensual del hogar en pesos Min 1 Max 300000 Sin ingresos / Ns/Nc 2. Sin ingresos / Ns/Nc 2. Sin ingresos total mensual del hogar en pesos |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal no conyugal Ingresos del hogar (IH) Monto del ingreso total mensual del hogar en pesos Min 1 Max 300000 Sin ingresos 99. Ns/Nc Rango del ingreso total mensual del hogar en pesos 0 Sin ingresos |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad en cifras) Cincidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar untipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos sin otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 1 Ingresos del hogar (IH) Monto del ingreso total mensual del hogar en pesos Min 1 Max 300000 Sin ingresos / Ns/Nc 2. Sin ingresos total mensual del hogar en pesos 0 Sin ingresos total mensual del hogar en pesos 0 Sin ingresos 1 1 a 3.000 |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar multipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos sin otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto son toros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con toros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con toros miembros 2 Sin ingresos del hogar (IH) Monto del ingreso total mensual del hogar en pesos Min 1 Max 30000 Sin ingresos 9 Sin ingresos 1 Sin ingresos 0 Sin ingresos 1 Sin ingresos 0 Sin ingresos 1 Sin ingresos 1 Sin ingresos 1 Sin ingresos 0 Sin ingresos 1 Sin ingresos |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, qarage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad de niembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo son hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con tiros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con tiros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 9 Ns/Nc 2 Sin ingresos / Ns/Nc 2 Sin ingresos / Ns/Nc 2 Sin ingresos 9 Ns/Nc 8 Rango del ingreso total mensual del hogar en pesos 0 Sin ingresos 1 1 a 3.000 2 3.001 a 8.000 |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar multipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos sin otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto son toros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con hijos y con otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con toros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto con toros miembros 2 Sin ingresos del hogar (IH) Monto del ingreso total mensual del hogar en pesos Min 1 Max 30000 Sin ingresos 9 Sin ingresos 1 Sin ingresos 0 Sin ingresos 1 Sin ingresos 0 Sin ingresos 1 Sin ingresos 1 Sin ingresos 1 Sin ingresos 0 Sin ingresos 1 Sin ingresos |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, qarage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad de miembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad de niembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo son hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto con tiros miembros 1 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con tiros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 9 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 9 Ns/Nc 2 Sin ingresos / Ns/Nc 2 Sin ingresos / Ns/Nc 2 Sin ingresos 9 Ns/Nc 8 Rango del ingreso total mensual del hogar en pesos 0 Sin ingresos 1 1 a 3.000 2 3.001 a 8.000 |
| bhho01 bhho02 bhho03 cant_componentes miembros_18 tipo_hogar bhih01 | 3sólo a pozo ciego? 4a hoyo, excavación en tierra? Características del hogar (HO) El baño, ¿es de uso exclusivo de este hogar? 1. Sí 2. No ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? (Excluyendo baño, cocina, pasillos, lavadero, garage) (Cantidad en cifras) De esos ¿cuántos usan habitualmente para dormir? (Cantidad en cifras) Cantidad de niembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de miembros del hogar (Cantidad en cifras) Cantidad de niembros del hogar de 18 años ymás (Cantidad en cifras) Tipo de hogar 1 Hogar unipersonal 2 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos ni otros miembros 3 Hogar multipersonal conyugal completo sin hijos y con otros miembros 4 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 5 Hogar multipersonal conyugal completo sin nijos ni otros miembros 6 Hogar multipersonal conyugal completo con hijos y con otros miembros 7 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 8 Hogar multipersonal conyugal incompleto con otros miembros 9 Nin ingresos / Ns/Nc 2. Sin ingresos / Ns/Nc 2. Sin ingresos / Ns/Nc 2. Sin ingresos 99 Ns/Nc Rango del ingreso total mensual del hogar en pesos 0 Sin ingresos 1 1 a 3.000 2 3.001 a 5.000 3 S.001 a 5.000 3 S.001 a 5.000 4 8.001 a 12.000 |

| | 7 18.001 a 23.000 |
|--|--|
| rango_ingreso | 8 23.001 a 27.000 |
| | 9 27.001 a 31.000 |
| | 10 31.001 a 35.00 |
| | 11 35.001 a 38.000 |
| | 12 38.001 a 41.000 |
| | 13 41.001 a 45.000 14 45.001 a 49.000 |
| | |
| | 15 49.001 a 53.000 |
| | 16 53.001 a 60.000 |
| | 17 60.001 y más |
| | 99 Ns/Nc |
| | Quintil de hogares según ingreso por unidad consumidora 1. Quintil 1 |
| | 2. Quintil 2 |
| quintil_uc | 2. Quintil 2 3. Quintil 3 |
| | a. Quintil 3 |
| | |
| | 5. Quintil 5 |
| imputada | Marca de imputación de la variable ingreso |
| imputado | 1. Imputado |
| | [Vacío] No imputado ¿Percibió algún ingreso en dinero o en especie en los últimos 6 meses por Asignación Universal por Hijo, planes |
| | sociales u otras transferencias estatales? |
| bhih03 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | Características de la jefatura del hogar |
| | |
| | Sexo del jefe/a de hogar |
| bhch03_j | 1 Varón |
| | 2 Mujer |
| bhch04_j | Edad del jefe/a de hogar en años cumplidos |
| | (Edad en años) |
| | Rango de edad del jefe/a de hogar |
| | 0. 0 a 17 años |
| | 1 .18 a 24 años |
| rango_edad_j | 2. 25 a 34 años |
| | 3. 35 a 49 años |
| | 4. 50 a 64 años |
| | 5. 65 años y más |
| | Situación conyugal del jefe/a de hogar |
| | 1 Unido/a |
| | 2 Casado/a |
| bhch05_j | 3 Separado/a |
| | 4 Divorciado/a |
| | |
| | 5 Viudo/a |
| | |
| | 5 Viudo/a 6 Soltero/a |
| | 5 Viudo/a |
| | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar |
| | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción |
| nivel_instruccion_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto |
| nivel_instruccion_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo |
| nivel_instruccion_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto |
| nivel_instruccion_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo |
| nivel_instruccion_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto |
| nivel_instruccion_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más |
| nivel_instruccion_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial |
| nivel_instruccion_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto |
| | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar |
| | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto |
| | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial |
| | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto |
| nivel_instruccion_agrupado_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 4 Educación especial Lestá asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí |
| nivel_instruccion_agrupado_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y escundario incompleto 4 Educación especial Lestá asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Si 2 No |
| nivel_instruccion_agrupado_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 4 Educación especial Lestá asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 1 Secundario completo y más 4 Educación especial Lestá asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Una prepaga a través de obra social |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial ¿Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Si 2 No ¿Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Si 2. No |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 4 Educación especial 2 Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No 2 Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No 2 Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 4 Educación especial Educación especial 5 Secundario completo y secundario incompleto 5 Secundario completo y secundario incompleto 6 Terciario o universitario completo y más 1 Educación especial 2 Primario completo y más 4 Educación especial 4 Educación especial 5 Secundario completo y más 4 Educación especial 6 Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No 6 Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2 No 6 Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial Lestá asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial Lestá asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y más 3 Secundario completo y más 4 Educación especial Lisí 2 No Lestá asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Un servicio de emergencia médica |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 4 Educación especial ¿Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No ¿Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No ¿Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No ¿Está asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2. No ¿Está asociado a? Un servicio de emergencia médica |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j bhch10_04_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial ¿Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No ¿Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No ¿Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No ¿Está asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2. No ¿Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial ¿Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No ¿Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No ¿Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No ¿Está asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2 No ¿Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j bhch10_04_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario incompleto 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial ¿Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No ¿Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No ¿Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No ¿Está asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2 No ¿Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2 No |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j bhch10_04_j bhch10_05_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario especial ¿Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Si 2 No ¿Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Si 2. No ¿Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Si 2. No ¿Está asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2 No ¿Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Si 2. No ¿Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Si 2. No ¿Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Si 2. No ¿Está asociado a? No está asociado a nada |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j bhch10_04_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario incompleto 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 1 Educación especial 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial 2 Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No 2 Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No 2 Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2 No 2 Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2 No 2 Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2 No 2 Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2 No 3 Está asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2 No 3 Está asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2 No |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j bhch10_04_j bhch10_05_j bhch10_06_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y escundario incompleto 1 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No Está asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Está asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2 No Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2. No Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2. No Está asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j bhch10_04_j bhch10_05_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 1 Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j bhch10_04_j bhch10_05_j bhch10_06_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario incompleto 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto 7 Terciario o universitario completo y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y escundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y más 4 Educación especial Lestá asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Si 2 No Lestá asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada |
| nivel_instruccion_agrupado_j bhch10_01_j bhch10_02_j bhch10_03_j bhch10_04_j bhch10_05_j bhch10_06_j | 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción del jefe/a de hogar 1 Sin instrucción 2 Primario incompleto 3 Primario completo 4 Secundario incompleto 5 Secundario completo 6 Terciario o universitario incompleto y más 8 Educación especial Nivel de instrucción agrupado del jefe/a de hogar 1 Hasta primario incompleto 2 Primario completo y secundario incompleto 3 Secundario completo y secundario incompleto 1 Está asociado a? Obra social (incluye PAMI) 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Una prepaga a través de obra social 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria 1. Sí 2. No Lestá asociado a? Un servicio de emergencia médica 1 Sí 2 No Lestá asociado a? Un programa o plan estatal de salud 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No está asociado a nada 1. Sí 2. No Lestá asociado a? No |

| | 2 Sólo cobertura pública |
|---|--|
| | Situación laboral del jefe/a de hogar (SL) |
| | La semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora, hizo alguna changa, fabricó algo para vender, ayudó a un familiar/amigo en su negocio? |
| bhsl01 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | ¿La semana pasada |
| | 1no deseaba/no quería/no podía trabajar? |
| bhsl02 | 2no tenía/no conseguía trabajo? |
| | 3no tuvo pedidos/clientes? 4tenía un trabajo/negocio al que no concurrió? |
| | ¿No concurrió por |
| | 1vacaciones, licencia? (enfermedad, matrimonio, embarazo, etc.) |
| | 2huelga/conflicto laboral? |
| bhsl03 | 3suspensión con pago? |
| | 4suspensión sin pago? |
| | 5otras causas laborales y volverá a lo sumo en un mes? |
| | 6otras causas laborales y volverá en más de un mes? En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera, consultó amigos/parientes, puso carteles, |
| | hizo algo para ponerse por su cuenta? |
| bhsl04 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | Durante esos 30 días, ¿no buscó trabajo porque |
| | 1está suspendido? |
| bhsl05 | 2ya tiene trabajo asegurado? 3se cansó de buscar trabajo? |
| | 4hay poco trabajo en esta época del año? |
| | 5por otras razones? |
| | ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en todos sus empleos/ocupaciones? |
| | 1 Menos de 35 horas semanales |
| bhsl06 | 2 Entre 35 y 45 horas semanales |
| | 3 Más de 45 horas semanales |
| | 99 Ns/Nc Condición de actividad |
| | 1. Ocupado |
| condicion_actividad_j | 2. Desocupado |
| | 3. Inactivo |
| | Características del respondente del Bloque Individual |
| | Relación de parentesco con el jefe/a de hogar |
| | 1 Jefe de hogar |
| | 2 Cónyuge/pareja |
| | 3 Hijo/a hijastro/a |
| hh-h02 | 4 Padre/madre |
| bhch02 | 5 Hermano/a 6 Suegro/a |
| | 7 Yerno |
| | 8 Nieto |
| | 9 Otro familiar |
| | 10 Otro no familiar |
| | Sexo |
| bhch03 | 1. Varón |
| | 2. Mujer |
| bhch04 | Edad en años cumplidos Min 0 |
| bileilo4 | Max 104 |
| | Rango de edad del seleccionado |
| | 1. 18 a 24 años |
| rango_edad | 2. 25 a 34 años |
| | 3. 35 a 49 años |
| | |
| - - | 4. 50 a 64 años |
| | 5. 65 años y más |
| | 5. 65 años y más Situación conyugal |
| - - | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a |
| | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a |
| | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a |
| | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a |
| | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a |
| | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción |
| | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción |
| | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto |
| bhch05 | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto 3. Primario completo |
| bhch05 | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto 3. Primario completo 4. Secundario incompleto |
| bhch05 | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto 3. Primario completo 4. Secundario incompleto 5. Secundario completo 5. Secundario completo |
| bhch05 | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto 3. Primario completo 4. Secundario incompleto 5. Secundario completo 5. Secundario completo 6. Terciario/universitario incompleto |
| bhch05 | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto 3. Primario completo 4. Secundario incompleto 5. Secundario incompleto 5. Secundario completo 6. Terciario/universitario incompleto 7. Terciario/universitario completo |
| bhch05 | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto 3. Primario completo 4. Secundario incompleto 5. Secundario completo 5. Secundario completo 6. Terciario/universitario incompleto |
| bhch05 nivel_instruccion | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto 3. Primario completo 4. Secundario completo 5. Secundario completo 6. Terciario/universitario incompleto 7. Terciario/universitario completo 8. Educación especial. |
| bhch05 nivel_instruccion nivel_instruccion_agrupado | 5. 65 años y más Situación conyugal 1 Unido/a 2 Casado/a 3 Separado/a 4 Divorciado/a 5 Viudo/a 6 Soltero/a Nivel de instrucción 1. Sin instrucción 2. Primario incompleto 3. Primario completo 4. Secundario incompleto 5. Secundario incompleto 6. Terciario/universitario incompleto 7. Terciario/universitario completo 8. Educación especial. Nivel de instrucción agrupado |

| | ¿Está asociado a una obra social (incluye PAMI)? |
|---------------------|--|
| bhch10_01 | 1. Sí 2. No |
| | ¿Está asociado a? Una prepaga a través de obra social |
| bhch10_02 | Lesia accinate a: Ona prepaga a traves de obra social. |
| _ | 2. No |
| | ¿Está asociado a? Una prepaga por contratación voluntaria? |
| bhch10_03 | 1. Sí |
| | 2. No |
| hhah10 04 | ¿Está asociado a? Un servicio de emergencia médica? 1. Sí |
| bhch10_04 | 2. No |
| | ¿Está asociado a? Un programa o plan estatal de salud? |
| bhch10_05 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | No está asociado a nada |
| bhch10_06 | 1. Sí |
| | 2. No |
| bhch10_99 | Ns/Nc 99. Ns/Nc |
| | Cobertura de salud |
| cobertura_salud | 1 Con obra social, prepaga o servicio de emergencia médica |
| | 2 Sólo cobertura pública |
| | BLOQUE INDIVIDUAL (BI) |
| | • • |
| | Situación laboral (SL) |
| | La semana pasada, ¿trabajó por lo menos una hora, hizo alguna changa, fabricó algo para vender, ayudó a un |
| bisl01 | familiar/amigo en su negocio? 1. Sí |
| | |
| | 2. No |
| | ¿La semana pasada |
| | 1no deseaba/no quería/no podía trabajar? |
| bisl02 | 2no tenía/no conseguía trabajo? |
| | 3no tuvo pedidos/clientes? 4tenía un trabajo/negocio al que no concurrió? |
| | ¿No concurrió por |
| | 1vacaciones, licencia? (enfermedad, matrimonio, embarazo, etc.) |
| | 2huelga/conflicto laboral? |
| bisl03 | 3suspensión con pago? |
| | 4suspensión sin pago? |
| | 5otras causas laborales y volverá a lo sumo en un mes? |
| | 6otras causas laborales y volverá en más de un mes? |
| | En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera, consultó amigos/parientes, puso carteles, |
| bisl04 | hizo algo para ponerse por su cuenta? |
| | 1. Sí 2. No |
| | Durante esos 30 días, ¿no buscó trabajo porque |
| | 1está suspendido? |
| bisI05 | 2ya tiene trabajo asegurado? |
| DISIOS | 3se cansó de buscar trabajo? |
| | 4hay poco trabajo en esta época del año? |
| | 5por otras razones? ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en todos sus empleos/ocupaciones? |
| | 1 Menos de 35 horas semanales |
| bisl06 | 2 Entre 35 y 45 horas semanales |
| | 3 Más de 45 horas semanales |
| | 99 Ns/Nc |
| | Condición de actividad |
| condicion_actividad | 1 Ocupado |
| | 2 Desocupado 3 Inactivo |
| | |
| | Salud general (SG) En general, ¿usted diría que su salud es |
| | 1excelente? |
| his word | 2muy buena? |
| bisg01 | 3buena? |
| | 4regular? |
| | 5mala? |
| | En relación a su movilidad, ¿en el día de hoy |
| bisg02 | 1no tiene problemas para caminar? |
| | 2tiene algunos problemas para caminar? 3no puede caminar? |
| | En relación al cuidado personal, ¿en el día de hoy |
| hiag02 | 1no tiene problemas para lavarse o vestirse solo? |
| bisg03 | 2tiene algunos problemas para lavarse o vestirse solo? |
| | 3es incapaz de lavarse o vestirse solo? |
| | En relación a las actividades cotidianas, ¿en el día de hoy |
| bisg04 | 1no tiene problemas para realizar sus actividades cotidianas? |
| | 2tiene algunos problemas para realizar sus actividades cotidianas? |
| | |

| | 3es incapaz de realizar sus actividades cotidianas? |
|-------------------------------|--|
| | En relación al dolor/malestar, ¿en el día de hoy |
| hing0E | 1no tiene dolor ni malestar? |
| bisg05 | 2tiene un dolor o malestar moderado? |
| | 3tiene mucho dolor o malestar? |
| | En relación a la ansiedad/depresión, ¿en el día de hoy 1no está ansioso ni deprimido? |
| bisg06 | 2está moderadamente ansioso o deprimido? |
| | 3está muy ansioso o deprimido? |
| | Actividad física (AF) |
| | Las actividades físicas intensas son aquellas que lo hacen respirar mucho más rápido y le exigen un mayor |
| | esfuerzo físico y aceleran el ritmo cardiaco. En la última semana, ¿cuántos días realizó actividades físicas |
| biaf01 | intensas, durante al menos 10 minutos? (excluyendo caminata) [Días por semana] Min 0 |
| | Max 7 |
| | En los días de la semana en que usted realiza este tipo de actividades, ¿cuánto tiempo en total emplea en |
| hi-602 | realizarlas? [En minutos semanales] |
| biaf02_m | Min 0 |
| | Max 4200 |
| biaf02_99 | Ns/Nc 99. Ns/Nc |
| | Las actividades físicas moderadas son aquellas que le implican una ligera aceleración del ritmo cardiaco y la |
| | respiración. En la última semana, cuántos días realizó actividades físicas moderadas, durante al menos 10 |
| biaf03 | minutos? (puede incluir caminata rapida) [Días por semana] Min 0 |
| | Max 7 |
| | En los días de la semana en que usted realiza este tipo de actividades, ¿cuánto tiempo en total emplea en |
| biaf04_m | realizarlas? [En minutos semanales] Min 0 |
| _ | Max 4260 |
| hi-504 00 | Ns/Nc |
| biaf04_99 | 99. Ns/Nc |
| | En la última semana, ¿cuántos días caminó, durante al menos 10 minutos? [Días por semana] |
| biaf05 | Min 0 |
| - | Max 7 En los días de la semana en que usted realiza este tipo de actividad, ¿cuánto tiempo en total emplea en |
| histor | realizarla? [En minutos semanales] |
| biaf06_m | Min 0 |
| | Max 5040 |
| biaf06_99 | Ns/Nc 99. Ns/Nc |
| | Habitualmente, ¿cuánto tiempo por día pasa sentado, por ejemplo en su casa, en el trabajo, o en clase? [En |
| biaf07_m | minutos diarios |
| | Min 0 Max 1439 |
| | Ns/Nc |
| biaf07_99 | 99. Ns/Nc |
| | ¿Cuál es la razón principal por la que, en la última semana, no practicó actividad física? |
| | 1. Por falta de tiempo |
| | Por falta de dinero Por falta de instalaciones |
| 11.500 | 4. Por la distancia |
| biaf08 | 5. Por razones de salud |
| | 6. Por falta de información |
| | 7. Por falta de seguridad |
| | Porque no le interesa/no le gusta Por falta de voluntad |
| | |
| | ¿Cuál es la razón principal por la que, en la última semana, no realizó más actividad física? |
| | ¿Cual es la razon principal por la que, en la última semana, no realizó más actividad física? 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada |
| | Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada Por falta de voluntad |
| | Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada Por falta de voluntad Por falta de dinero |
| biaf09 | Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada Por falta de voluntad Por falta de dinero Por falta de instalaciones |
| biaf09 | Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada Por falta de voluntad Por falta de dinero |
| biaf09 | Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada Por falta de voluntad Por falta de dinero Por falta de instalaciones Por la distancia |
| biaf09 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad |
| biaf09 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta |
| | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? |
| biaf10_01 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta |
| biaf10_01 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? |
| | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de información 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí |
| biaf10_01 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí 2. No |
| biaf10_01 biaf10_02 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí 2. Nopara desplazarse/trasladarse? |
| biaf10_01 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí 2. No |
| biaf10_01 biaf10_02 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí 2. Nopara desplazarse/trasladarse? 1. Sí |
| biaf10_01 biaf10_02 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí 2. Nopara desplazarse/trasladarse? 1. Sí 2. Nopara mejorar su condición física/hacer deporte? 1. Sí |
| biaf10_01 biaf10_02 biaf10_03 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de voluntad 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí 2. Nopara desplazarse/trasladarse? 1. Sí 2. Nopara mejorar su condición física/hacer deporte? 1. Sí 2. No |
| biaf10_01 biaf10_02 biaf10_03 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de dinero 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí 2. Nopara desplazarse/trasladarse? 1. Sí 2. Nopara mejorar su condición física/hacer deporte? 1. Sí 2. Nopara mejorar su condición física/hacer deporte? 1. Sí 2. No |
| biaf10_01 biaf10_02 biaf10_03 | 1. Hago la cantidad de actividad física que necesito/indicada 2. Por falta de voluntad 3. Por falta de voluntad 4. Por falta de instalaciones 5. Por la distancia 6. Por razones de salud 7. Por falta de información 8. Por falta de información 8. Por falta de seguridad 9. Porque no le interesa/no le gusta Las actividades físicas que realizó en la última semana, ¿fueron parte de su actividad doméstica? 1. Sí 2. Noparte de su actividad laboral? 1. Sí 2. Nopara desplazarse/trasladarse? 1. Sí 2. Nopara mejorar su condición física/hacer deporte? 1. Sí 2. No |

| | 0. Delta |
|---------------------------|--|
| | 3. Bajo 99. Ns/Nc |
| | Barreras a la realización de actividad física |
| | 1. Falta de tiempo |
| | 2. Falta de dinero |
| | Falta de instalaciones Por la distancia |
| | 5. Razones de salud |
| barreras_actividad_fisica | 6. Falta de información |
| barreras_actividad_risica | 7. Falta de seguridad |
| | No le interesa/no le gusta 9. Falta de voluntad |
| | 10. Otro |
| | 11. Hace la cantidad de actividad física que necesita/indicada |
| | 12. Razones climáticas |
| | 13. Por cuidado de personas |
| | Tabaco (TA) |
| bita01 | ¿Alguna vez fumó cigarrillos? 1. Sí |
| JIGO I | 2. No |
| | ¿Qué edad tenía cuando fumó por primera vez? |
| bita02 | Min 5 |
| | Max 82 |
| bita02_99 | Ns/Nc 99. Ns/Nc |
| | En toda su vida ¿ha fumado por lo menos 100 cigarrillos? |
| bita03 | 1. Sí |
| DIGOU | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | Actualmente ¿fuma usted cigarrillos 1todos los días? |
| bita04 | 1lodos los dias? 2algunos días? |
| | 3no fuma? |
| | Actualmente, ¿fuma cigarrillo armado? |
| bita04_01 | 1. Sí |
| | 2. No |
| hita04_02 | Actualmente, ¿fuma cigarrillo de paquete? |
| bita04_02 | 1. Sí 2. No |
| | ¿Qué marca de cigarrillos fuma habitualmente? |
| | 1. Lucky Strike |
| | 2. Camel |
| | 3. Pall Mall |
| | 4. Marlboro 5. Philip Morris |
| | 6. 43/70 |
| | 7. Baltimore |
| | 8. Bashia |
| | 9. Benson & Hedges 100s |
| | 10. Chesterfield 11. CJ |
| | 12. Dunhill fine cut master |
| | 13. Freeport box |
| | 14. Gavilán |
| | 15. Gitanes blondes |
| | 16. Gudang Gararm |
| bita05 | 17. Imparciales 100s 18. Inter gold |
| | 19. Jockey club |
| | 20. John Player gold leaf |
| | 21. L&M |
| | 22. Melbourne |
| | 23. Milenio 24. Paladium |
| | 25. Parisiennes |
| | 26. Parliament |
| | 27. Particulares |
| | 28. Red Point |
| | 29. Rodeo |
| | 30. Rothmans 31. V8 |
| | 32. Viceroy |
| | 33. Virginia super Slims 100s box |
| | 34. Winston |
| | 35. Otro |
| | ¿Qué tipo de paquete compra habitualmente? |
| bita06_a | 1. Box 2. Común(blando) |
| | 98. Fuma cigarrillos sueltos |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿De qué cantidad? |
| | |

| bita06_b | Min 10 |
|---------------|---|
| - | Max 20 ¿De qué cantidad? Ns/Nc |
| bita06_b_99 | 99. Ns/Nc |
| | ¿De qué sabor? |
| bita06_c | 1. Común (sin saborizar) |
| | 2. Mentolados 3. Otro sabor |
| | ¿Con qué tipo de cápsula? |
| bita06_d | 1. Cápsula simple |
| | 2. Cápsula doble 99.Ns/Nc |
| | Pensando en la última vez que compró cigarrillos de esta marca y variedad para su propio consumo, ¿cuánto |
| bita07 | dinero pagó por esa compra? |
| | Min 20 Max 100 |
| | Ns/Nc |
| bita07_99 | 99. Ns/Nc |
| | ¿Intentó dejar de fumar en el último año? |
| bita08 | 1. Sí |
| | 2. No 99. Ns/Nc |
| | Actualmente, de los siguientes productos de tabaco que no son cigarrillos de paquete ni armados a mano, ¿usted |
| bita09_01 | consume cigarros o habanos? |
| - · · · · - · | 1.Sí 2. No |
| | Actualmente, de los siguientes productos de tabaco que no son cigarrillos de paquete ni armados a mano, ¿usted |
| bita09_02 | consume cigarritos? |
| | 1. Sí 2. No |
| | Actualmente, de los siguientes productos de tabaco que no son cigarrillos de paquete ni armados a mano, ¿usted |
| bita09_03 | consume pipa común? |
| | 1. Sí 2. No |
| | Actualmente, de los siguientes productos de tabaco que no son cigarrillos de paquete ni armados a mano, ¿usted |
| bita09_04 | consume pipa de agua? |
| | 1. Sí 2.No |
| | Actualmente, de los siguientes productos de tabaco que no son cigarrillos de paquete ni armados a mano, ¿usted |
| bita09_05 | consume tabaco para masticar? |
| 2 | 1.Sí 2.No |
| | Actualmente, de los siguientes productos de tabaco que no son cigarrillos de paquete ni armados a mano, ¿usted |
| bita09_06 | consume cigarrillo electrónico? |
| 2 | 1.Sí 2. No |
| | Durante los últimos 30 días, ¿notó que alguien fumó en alguno de los siguientes lugares cerrados dentro de su |
| | casa? |
| bita10_01 | 1.Sí 2. No |
| | 98. No estuvo |
| | Durante los últimos 30 días, ¿notó que alguien fumó en alguno de los siguientes lugares cerrados dentro de su |
| bita10_02 | <u>trabajo?</u> 1. Sí |
| bita10_02 | 2. No |
| | 98. No estuvo |
| | Durante los últimos 30 días, ¿notó que alguien fumó en alguno de los siguientes lugares cerrados dentro de instituciones educativas? |
| bita10_03 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | 98. No estuvo |
| | Durante los últimos 30 días, ¿notó que alguien fumó en alguno de los siguientes lugares cerrados dentro de bares/restaurantes? |
| bita10_04 | 1.Sí |
| | 2. No |
| | 98. No estuvo Durante los últimos 30 días, ¿notó que alguien fumó en alguno de los siguientes lugares cerrados dentro de |
| | hospitales/centros de salud? |
| bita10_05 | 1. Sí |
| | 2. No 98. No estuvo |
| | Durante los últimos 30 días, ¿notó que alguien fumó en alguno de los siguientes lugares cerrados dentro de |
| 17. 40. 00 | otros lugares? |
| bita10_06 | 1. Sí 2. No |
| | 98. No estuvo |
| | En los últimos 30 días, ¿Vio alguna publicidad de cigarrillos en comercios donde se venden cigarrillos? |
| bita11 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | 98. No fue a comercios donde se venden cigarrillos En los últimos 30 días ¿recibio por correo electrónico publicidad de cigarrillos o material de promoción de |
| bita12 | cigarrillos? |
| | 1. Sí 2. No |
| | 2.100 |

| bita13 | En los últimos 30 días ¿se suscribio en alguna página web de una empresa que produce cigarrillos, una página web de una marca de cigarrillos o una página web que tuviera los logos de marcas de cigarrillos? |
|--|--|
| bita 10 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | En los últimos 30 días, ¿vio alguna frase o imagen sobre el riesgo de fumar impresa en paquetes de cigarrillos? |
| bita14 | 1. Sí 2. No |
| | 98. No vio paquetes de cigarrillos |
| | ¿Las frases o imágenes que vienen en los paquetes de cigarrillos lo hicieron pensar en dejar de fumar? |
| bita15 | 1. Sí 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿Está de acuerdo con el aumento del impuesto al tabaco? |
| bita16 | 1. Si |
| | 2. No 99. Ns/Nc |
| | Condición de fumador |
| consumo_tabaco_100 | 1. Fumador actual |
| | Ex fumador 3. No fumador |
| | Prevalencia de consumo combinado de cigarrillos de paquete y armados |
| ta_paquete_y_armado | 1. Sí |
| | 2. No |
| | Intentó dejar de fumar en el último año 1. Sí |
| ta_dejar_fumar | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| ta_otros_productos | Consumo de al menos un producto de tabaco que no sean cigarrilllos 1. Sí |
| ta_otros_productos | 2. No |
| | Exposición de no fumadores al humo de tabaco ajeno en lugares cerrados |
| hta_nofumadores | 1. Sí |
| | No Vio alguna publicidad de cigarrillos en comercios donde venden cigarrillos |
| ta_perc_publicidad | 1. Sí |
| | 2. No |
| ta_percepcion_riesgo | Vio alguna frase o imagen sobre el riesgo de fumar impresa en paquetes de cigarrillos 1. Sí |
| ta_percepcion_neege | 2. No |
| | Pensó en dejar de fumar por las frases o imágenes de los paquetes de cigarrillos en los últimos 30 días |
| imagenes_tabaco | 1. Sí 2. No |
| | Hipertensión (HA) |
| | ¿Alguna vez le han tomado la presión arterial? |
| biha01 | 181 |
| 2 | 2 No 99 Ns/Nc |
| | કુક મકામદ ¿Cuándo fue la última vez que le tomaron la presión arterial? |
| | 1 Menos de 1 año |
| biha02 | 2 De 1 a 2 años |
| | 3 Más de 2 años 99 Ns/Nc |
| - | ¿Cuántas veces un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le dijo que tenía presión alta? |
| | 1 Sólo 1 vez |
| biha03 | 2 Más de 1 vez 3 Ninguna |
| | 99 Ns/Nc |
| | ¿En las últimas dos semanas, estuvo haciendo algún tratamiento (medicamentos, dieta, ejercicio) indicado por un |
| biha04 | profesional de la salud para controlar su presión arterial? 1. Sí |
| | 2. No |
| | ¿El tratamiento es con dieta, ejercicios, reducción de peso? |
| biha05_01 | 1. Sí 2. No |
| | ¿El tratamiento es con medicamentos? |
| biha05_02 | 1. Sí |
| | 2. No |
| biha06 | ¿Y cuántas pastillas debe tomar por día para el control de su presión arterial? [Cantidad por día] Min 1 |
| | Max 13 |
| biha06_99 | ¿Y cuántas pastillas debe tomar por día para el control de su presión arterial? Ns/Nc |
| | 99. Ns/Nc Muchas personas tiene dificultades para tomar diariamente su medicación. ¿Alguna vez se olvida de tomar la |
| biha07 | medicación para controlar su presión arterial? |
| J. I. W. J. W. | 1. Sí |
| _ | 2. No |
| | Por lo general, cuando usted se siente bien ¿deja de tomar la medicación para controlar su presión arterial? |
| biha08 | 1. Sí 2. No |
| | ۵. ۱۹۷ |

| | 99. Ns/Nc |
|--------------------------|---|
| | Por lo general, cuando usted se siente mal ¿deja de tomar la medicación para controlar su presión arterial? |
| biha09 | 1. Sí |
| | 2. No 99. Ns/Nc |
| | Durante la última semana, ¿usted |
| biha10 | 1tomó todas las pastillas indicadas para controlar su presión arterial? |
| | 2no tomó algunas de las pastillas indicadas para controlar su presión arterial? |
| | 3no tomó ninguna pastilla indicada para controlar su presión arterial? ¿Y cuántas pastillas para controlar su presión arterial no tomó? [Cantidad en la última semana] |
| biha11 | Min 1 |
| | Min 24 |
| biha11_99 | ¿Y cuántas pastillas para controlar su presión arterial no tomó? Ns/Nc 99. Ns/Nc |
| | Excluyendo tomarse la presión arterial ¿hay algún lugar al que usted vaya habitualmente para hacerse un control |
| biha12 | relacionado con la presión alta ? 1. Sí |
| | 2. No |
| | Excluyendo tomarse la presión arterial ¿a qué lugar va habitualmente a hacerse un control relacionado con la |
| | presión alta que no sea sólo tomarse la presión? 1. Un consultorio individual |
| biha13 | 2. Un consultorio médico dentro de una clínica o sanatorio privado |
| Dilla 13 | Un consultorio en un hospital |
| | Un consultorio en un centro de salud comunitario, de barrio o centro vecinal Un servicio de guardia de un hospital o clinica |
| | 6. Otro lugar |
| | Cuando usted va a ese lugar, ¿siempre lo atiende el mismo profesional de la salud? |
| biha14 | 1. Sí 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿El médico o profesional que lo atiende en ese lugar conoce su historia clínica? |
| biha15 | 1. Sí 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | Medición de la presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años por autorreporte |
| control_hipertension | 1. Sí 2. No |
| | 2. NO 99. Ns/Nc |
| | Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte |
| prevalencia_hipertension | 1. Sí |
| | 2. No 99. Ns/Nc |
| | Peso corporal (PC) |
| | En el último año ¿un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le ha dicho que tiene que bajar de peso? |
| bipc01 | 1 Sí |
| | 2 No |
| | 99 Ns/Nc |
| bipc02 | ¿Está usted en estos momentos haciendo algo para bajar de peso? (dieta, ejercicios) 1 Sí |
| | 2 No |
| Nin-00 | ¿En estos momentos está haciendo algo para mantener controlado su peso? |
| bipc03 | 1 Sí 2 No |
| | ¿Cuánto cree usted que está pesando? [Peso en kg. por autorreporte] |
| bipc04 | Min 30 |
| | Max 200 ¿Cuánto cree usted que está pesando? Ns/Nc |
| bipc04_99 | 99 Ns/Nc |
| | ¿Cuánto mide? [Altura en cm. por autorreporte] |
| bipc05 | Min 110 |
| | |
| | Max 203 ¿Cuánto mide? Ns/Nc |
| bipc05_99 | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc |
| | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte |
| bipc05_99 imc | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 |
| | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte |
| imc | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) |
| | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Mas 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) 2. Medio (>=25 y <30) |
| imc | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) |
| imc | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) 2. Medio (>=25 y <30) 3. Alto (>=30) |
| imc | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) 2. Medio (>=25 y <30) 3. Alto (>=30) 99. Ns/Nc Alimentacion (AL) Habitualmente, ¿le agrega sal a las comidas durante la cocción? |
| imc | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) 2. Medio (>=25 y <30) 3. Alto (>=30) 99. Ns/Nc Alimentacion (AL) Habitualmente, ¿le agrega sal a las comidas durante la cocción? 1. Sí |
| imc_categorias | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) 2. Medio (>=25 y <30) 3. Alto (>=30) 99. Ns/Nc Alimentacion (AL) Habitualmente, ¿le agrega sal a las comidas durante la cocción? 1. Sí 2. No |
| imc_categorias | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) 2. Medio (>=25 y <30) 3. Alto (>=30) 99. Ns/Nc Alimentacion (AL) Habitualmente, ¿le agrega sal a las comidas durante la cocción? 1. Sí |
| imc_categorias | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) 2. Medio (>=25 y <30) 3. Alto (>=30) 99. Ns/Nc Alimentacion (AL) Habitualmente, ¿le agrega sal a las comidas durante la cocción? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Habitualmente, ¿le agrega sal a los alimentos una vez que está cocidos o al sentarse a la mesa 1siempre o casi siempre? |
| imc_categorias bial01 | ¿Cuánto mide? Ns/Nc 99 Ns/Nc Indice de masa corporal por autorreporte Min 10.38 Max 66.67 Indice de masa corporal agrupado por autorreporte 1. Bajo (<25) 2. Medio (>=25 y <30) 3. Alto (>=30) 99. Ns/Nc Alimentacion (AL) Habitualmente, ¿le agrega sal a las comidas durante la cocción? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Habitualmente, ¿le agrega sal a los alimentos una vez que está cocidos o al sentarse a la mesa |

| - | En una semana típica, ¿cuántos días come usted frutas frescas, cocidas, en jugos o licuados naturales? |
|--|--|
| bial03 | Min 1 |
| | Max 7 |
| bial03_99 | Ns/Nc 99. Ns/Nc |
| | En una semana típica, ¿cuántas porciones de frutas come en uno de esos días? [Porciones por día] |
| bial04 | Min 0.5 |
| | Max 17 |
| bial04_99 | Ns/Nc |
| | 99. Ns/Nc |
| bial05 | En una semana típica, ¿cuántos días come usted verduras? Min 1 |
| | Max 7 |
| bial05_99 | Ns/Nc |
| | 99. Ns/Nc |
| bial06 | ¿Cuántas porciones de fruta come en uno de esos días? [Porciones por día] Min |
| Dialog | Max |
| hi-100 00 | Ns/Nc |
| bial06_99 | 99. Ns/Nc |
| | ¿Cuál es la razón principal por la que no consume más porciones de frutas y/o verduras? |
| | 1. Come la cantidad que considera adecuada |
| | Su compra y preparación requiere mucho tiempo Pocas opciones de/en lugares de compra (supermercado, verdulería, almacén, etc.) |
| | Pocas opciones de/en lugares de compra (supermercado, verduleria, almaceri, etc.) Pocas opciones de/en lugares para comer (restaurantes, bares, etc.) |
| hio107 | 5. Son caras |
| bial07 | 6. Falta de apoyo del entorno |
| | 7. No le gustan |
| | 8. Prefiere otro tipo de comidas |
| | Dificultad por los hábitos y exigencias de la vida cotidiana Solta de voluntad. |
| | 10. Falta de voluntad 11. Otros (especificar) |
| | Pensando en su alimentación o dieta habitual o de todos los días, ¿considera que es |
| | 1muy saludable? |
| bial08 | 2bastante saludable? |
| | 3poco saludable? |
| | 4nada saludable? 99. Ns/Nc |
| | |
| | ¿Cuál es la razón principal por la que considera que su alimentación o dieta habitual es poco/nada saludable? |
| | Falta de tiempo para comprar y/o cocinar |
| | , , , , |
| | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable |
| | En su casa o trabajo no se come comida saludable Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) |
| bial09 | En su casa o trabajo no se come comida saludable Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) |
| bial09 | En su casa o trabajo no se come comida saludable Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) |
| bial09 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) |
| bial09 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables |
| bial09 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable |
| bial09 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros |
| | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? |
| bial09 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí |
| | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? |
| bial10 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] |
| | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Si 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 |
| bial10 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 |
| bial10 promedio_fv_diario | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras |
| bial10 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 |
| bial10 promedio_fv_diario | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc |
| bial10 promedio_fv_diario | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras |
| bial10 promedio_fv_diario | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales |
| bial10 promedio_fv_diario | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno 3. Factores económicos |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludables en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables on muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros 2. Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno 3. Factores económicos 4. Come la cantidad que considera adecuada 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludables en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables on muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros 2. Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno 3. Factores econdicionantes del entorno 3. Factores econdicionantes del entorno 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno 3. Factores económicos 4. Come la cantidad que considera adecuada 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios 2. Entorno |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludables en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes individuales 3. Factores condicionantes individuales 4. Come la cantidad que considera adecuada 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios 2. Entorno 3. Precio y accesibilidad |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes individuales 2. Factores económicos 4. Come la cantidad que considera adecuada 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios 2. Entorno 3. Precio y accesibilidad 4. Otros |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno 3. Factores económicos 4. Come la cantidad que considera adecuada 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios 2. Entorno 3. Precio y accesibilidad 4. Otros Colesterol (CO) |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv tipo_dieta_razones | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes individuales 2. Factores económicos 4. Come la cantidad que considera adecuada 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios 2. Entorno 3. Precio y accesibilidad 4. Otros |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros 2. Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno 3. Factores económicos 4. Come la cantidad que considera adecuada 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios 2. Entomo 3. Precio y accesibilidad 4. Otros Colesterol (CO) ¿Alguna vez le han medido el colesterol? |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv tipo_dieta_razones | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros Lestá de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Si 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Si 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno 3. Factores económicos 4. Come la cantidad que considera adecuada 5. Otros Razones por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios 2. Entorno 3. Precio y accesibilidad 4. Otros Colesterol (CO) ¿Alguna vez le han medido el colesterol? 1. Si 2. No 99. Ns/Nc |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv tipo_dieta_razones | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros 2. Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entomo 3. Precio y accesibilidad 4. Otros Colesterol (CO) ¿Alguna vez le han medido el colesterol? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv tipo_dieta_razones bico01 | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azücares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros ¿Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entorno 3. Factores condicionantes del entorno 3. Factores condicionantes del entorno 3. Factores por las que considera que su dieta no es saludable 1. Hábitos alimentarios 2. Entorno 3. Precio y accesibilidad 4. Otros Colesterol (CO) ¿Alguna vez le han medido el colesterol? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Londo fue la última vez que le midieron el colesterol? 1. Menos de 1 año |
| bial10 promedio_fv_diario consumo_fv barreras_fyv tipo_dieta_razones | 2. En su casa o trabajo no se come comida saludable 3. Come muchos alimentos altos en azúcares, grasas, sal (por ejemplo comidas rápidas o alimentos procesados) 4. Dificultad para conseguir alimentos saludables cerca de los lugares que frecuenta (hogar, trabajo, facultad, etc.) 5. Pocas opciones de comida saludable en lugares donde come habitualmente (restaurantes, bares, etc.) 6. Los precios de los alimentos saludables son muy altos 7. Las comidas saludables no lo llenan o sacan el hambre 8. No le gustan las comidas saludables 9. No le interesa tener una alimentación saludable 10. Otros 2. Está de acuerdo o no con el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Promedio de consumo diario de frutas o verduras [Cantidad en porciones] Min 0.2 Max 12 Consumo de al menos cinco porciones diarias de frutas o verduras 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Barreras para el consumo de frutas y verduras 1. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes individuales 2. Factores condicionantes del entomo 3. Precio y accesibilidad 4. Otros Colesterol (CO) ¿Alguna vez le han medido el colesterol? 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc |

| | 99 Ns/Nc |
|----------------------------|---|
| bico03 | ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le dijo que tenía el colesterol alto? 1. Sí |
| | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿En las últimas dos semanas estuvo haciendo algún tratamiento (medicamentos, dieta, ejercicio) indicado por un |
| bico04 | profesional de la salud para mantener controlado su colesterol? 1 Sí |
| | 2 No |
| | ¿Está haciendo algún tratamiento con dieta, ejercicios, reducción de peso? |
| bico05_01 | 1 Sí |
| | 2 No |
| bico05_02 | ¿Está haciendo algún tratamiento con medicamentos? 1 Sí |
| 510005_02 | 2 No |
| | Medición de colesterol alguna vez por autorreporte en varones de 35 años y más y mujeres de 45 años y más |
| | |
| control_colesterol | 1. Sí 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | Prevalencia de colesterol elevado por autorreporte |
| prevalencia_colesterol | 1. Sí |
| prevalencia_colesteror | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | Consumo de alcohol (CA) |
| | ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica, como por ejemplo vino, cerveza, whisky o parecidos (vodka, ron) alguna vez en la vida? |
| bica01 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿Cuándo fue la última vez que tomó alguna de estas bebidas alcohólicas? |
| bica02 | 1. Durante los últimos 30 días |
| DICAUZ | Hace más de un mes, hasta un año Hace más de un año |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿Con qué frecuencia tomó alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días? [Días por semana] |
| bica03_01 | Min 1 |
| | Max 7 |
| hian02 02 | ¿Con qué frecuencia tomó alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días? [Días por mes] |
| bica03_02 | Min 0 Max 30 |
| | Ns/Nc |
| bica03_99 | 99. Ns/Nc |
| bica04_01_b | [Cantidad de tragos] |
| bica04_01_c | No toma |
| bica04_02_b | 98. No toma [Cantidad de tragos] |
| | No toma |
| bica04_02_c | 98.No toma |
| bica04_03_b | [Cantidad de tragos] |
| bica04_03_c | No toma |
| | 98.No toma |
| bica04_04 | Y ese mismo día, ¿toma otras bebidas alcohólicas? 1. Sí |
| bica04_04 | 2. No |
| bica05_01_b | [Cantidad de tragos] |
| bica05_01_c | No toma |
| | 98. No toma |
| bica05_02_b | [Cantidad de tragos] |
| bica05_02_c | No toma 98. No toma |
| bica05_03_b | [Cantidad de tragos] |
| | No toma |
| bica05_03_c | 98. No toma |
| | Y ese mismo día, ¿tomó otras bebidas alcohólicas? |
| bica05_04 | 1. Sí |
| | 2. No En los últimos 30 días, ¿al menos una vez manejó un auto, moto o bicicleta luego de haber tomado alguna bebida |
| | con alcohol? |
| bica06 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | 98. No manejó en los últimos 30 días |
| bica07 | ¿Está de acuerdo con el aumento del impuesto a las bebidas con alcohol? 1. Sí |
| | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| consumo_regular_riesgo | Consumo regular de riesgo de alcohol |
| | 1. Sí |
| | 2. No |
| consumo_episodico_excesivo | Consumo episódico excesivo de alcohol 1. Sí |
| | |
| consumo_episodico_excesivo | 2. No |

| | Dishetes (DI) |
|----------------------|--|
| | Diabetes (DI) ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le dijo que tenía diabetes o azúcar alta en la |
| bidi01 | sangre? |
| | 1. Sí 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿Eso ocurrió cuando estaba embarazada? |
| bidi02 | 1. Sí |
| | 2. No 99. Ns/Nc |
| | وEn las últimas dos semanas, estuvo haciendo algún tratamiento (medicamentos, dieta, ejercicio) indicado por un |
| bidi03 | profesional de la salud para mantener controlada su diabetes/azúcar en sangre? 1. Sí |
| | 2. No |
| | ¿Usted está haciendo algún tratamiento con insulina? |
| bidi04_01 | 1. Sí 2. No |
| | الالالالالالالالالالالالالالالالالالال |
| bidi04_02 | 1. Sí |
| | 2. No |
| bidi04_03 | ¿Usted está haciendo algún tratamiento con medicamentos? 1. Sí |
| 51d104_03 | 2. No |
| | ¿Es insulinodependiente? |
| bidi05 | 1. Si |
| | 2. No ¿Ha habido al menos un diagnóstico de diabetes entre sus familiares cosanguíneos directos (padres, hijos, |
| | hermanos)? |
| bidi06_01 | 1. Sí 2. No |
| | 2. NO 99. Ns/Nc |
| | ¿Ha habido al menos un diagnostico de diabetes entre otros familiares cosanguíneos (abuelos, tíos, primos)? |
| bidi06_02 | 1. Sí |
| 510100_02 | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿Cuando fue la última vez que le midieron glucemia/azúcar en sangre? |
| | 1. Menos de 1 año 2. De 1 a 2 años |
| bidi07 | 3. Más de 2 años |
| | 4. Nunca se la midió |
| | 9. Ns/nc ¿Excluyendo la medición de glucemia o azúcar en sangre, hay algún lugar al que usted vaya habitualmente para |
| bidi08 | hacerse un control relacionado con la diabetes? |
| bidioo | 1. Sí 2. No |
| | |
| | Excluyendo la medición glucemia y azúcar en sangre, ¿a qué lugar va habitualmente a hacerse esos controles? |
| | Un consultorio individual Un consultorio médico dentro de una clínica o sanatorio privado |
| bidi09 | 3. Un consultorio en un hospital |
| | 4. Un consultorio en un centro de salud comunitario, de barrio o centro vecina |
| | 5. Un servicio de guardia de un hospital o clinica 6. Otro lugar |
| | Cuando usted va a ese lugar, ¿siempre lo atiende el mismo profesional de la salud? |
| bidi10 | 1. Sí |
| Didi 10 | 2. No |
| | 99. Ns/Nc ¿El médico o profesional que lo atiende en ese lugar conoce su historia clínica? |
| bidi11 | 1. Sí |
| bidiTi | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | En los últimos 12 meses, ¿un profesional de la salud le examinó los pies para detectarle heridas o irritaciones? |
| bidi12 | 1. Sí |
| | 2. No 99. Ns/Nc |
| bidi13 | En los últimos 12 meses, ¿le hicieron un examen de a vista en el que le dilataron las pupilas? (Este examen le |
| | habría ocasionado una sensibilidad temporal de luz brillante) 1. Sí |
| | 1. 51 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿Ha tomado alguna vez un curso o una clase sobre cómo controlar usted mismo su diabetes? |
| bidi14 | 1. Sí 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| control_diabetes | Medición de la glucemia/azúcar en sangre alguna vez por autorreporte |
| | 1. Sí |
| | 2. No 99. Ns/Nc |
| prevalencia_diabetes | Prevalencia de glucemia elevada/diabetes por autorreporte |
| | 1. Sí |
| | 2. No |
| | |

| | 99. Ns/Nc |
|--------------------|---|
| | Lesiones (LE) |
| | Si maneja o viaja en bicicleta, ¿con qué frecuencia usa casco? |
| bile01 | 1. Siempre |
| | 2. A veces |
| | 3. Nunca |
| | 98. No viaja en bicicleta Si maneja o viaja en moto, ¿con qué frecuencia usa casco? |
| | 1. Siempre |
| bile02 | 2. A veces |
| | 3. Nunca |
| | 98. No viaja en moto |
| | Si maneja o viaja en auto, ¿con qué frecuencia usa cinturón de seguridad? |
| bile03 | 1. Siempre 2. A veces |
| | 3. Nunca |
| | 98. No viaja en auto |
| | Prácticas preventivas (PP) |
| | ¿Alguna vez se hizo una mamografía? (Una mamografía es una radiografía de cada mama) |
| bipp01 | <u>1. Sí</u> |
| | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía? 1 Menos de 1 año |
| himm02 | 2 De 1 a 2 años |
| bipp02 | 3 Más de 2 a 3 años |
| | 4 Más de 3 años |
| | 99 Ns/Nc |
| | ¿Alguna vez se hizo un Papanicolaou? (Un Papanicolaou es un examen para detectar problemas en el cuello del útero) |
| bipp03 | 1. Sí |
| | 2. No |
| | 99. Ns/Nc |
| | ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un Papanicolaou? 1 Menos de 1 año |
| | 2 De 1 a 2 años |
| bipp04 | 3 Más de 2 a 3 años |
| | 4 Más de 3 años |
| | 99 Ns/Nc |
| | Realización de mamografía en los últimos 2 años |
| control_mamografia | 1. Sí 2. No |
| | Realización de Papanicolaou en los últimos 2 años |
| control_pap | 1. Sí |
| | 2. No |
| | Prevención de cáncer colorrectal (CC) |
| | ¿Alguna vez te ha hecho algún estudio para detectar pólipos o cáncer de colon, tal como prueba de sangre oculta |
| bicc01_01 | en materia fecal? 1 Sí |
| 510001_01 | 2 No |
| | 99 Ns/Nc |
| | ¿Alguna vez se ha hecho algún estudio para detectar pólipos o cáncer de colon, tal como colonoscopía? |
| bicc01_02 | 1 Sí |
| | 2 No 99 Ns/Nc |
| | ¿Alguna vez e ha hecho algún estudio para detectar pólipos o cáncer de colon, tal como radiografía de colon por |
| | enema? |
| bicc01_03 | 1. Sí 2. No |
| | 2. No 99. Ns/Nc |
| bicc02 | ¿Cuál fue el último estudio que se realizó? |
| | 1 Prueba de sangre oculta en materia fecal |
| | 2 Colonoscopía |
| | 3 Radiografía de colon por enema |
| | ¿Hace cuánto se lo realizó? 1 En el último año |
| | 2 Más de 1 año hasta 2 años |
| hias02 | 3 Más de 2 años hasta 4 años |
| bicc03 | |
| | 4 Más de 4 años hasta 5 años |
| | 5 Más de 5 años hasta 10 años |
| | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años |
| | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años 99 Ns/Nc |
| | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años |
| control_colon | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años 99 Ns/Nc Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon alguna vez (población de 50 años y más) |
| | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años 99 Ns/Nc Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon alguna vez (población de 50 años y más) 1. Sí |
| | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años 99 Ns/Nc Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon alguna vez (población de 50 años y más) 1. Sí 2. No |
| control_colon | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años 99 Ns/Nc Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon alguna vez (población de 50 años y más) 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Mediciones antropométricas (MA) Respuesta válida al Paso 2 |
| | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años 99 Ns/Nc Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon alguna vez (población de 50 años y más) 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Mediciones antropométricas (MA) Respuesta válida al Paso 2 1. Sí |
| control_colon | 5 Más de 5 años hasta 10 años 6 Más de 10 años 99 Ns/Nc Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon alguna vez (población de 50 años y más) 1. Sí 2. No 99. Ns/Nc Mediciones antropométricas (MA) Respuesta válida al Paso 2 |

| bima02 | 1. Sí | |
|--|---|--|
| | 2. No ¿El encuestado consintió medirse la presión? | |
| bima03 | 1. Sí | |
| | 2. No | |
| bima04_01_a | Primera medición/sistólica [Medición en mm/Hg] | |
| bima04_01_b | Primera medición/diastólica | |
| | [Medición en mm/Hg] Segunda medición/sistólica | |
| bima04_02_a | [Medición en mm/Hg] | |
| bima04_02_b | Segunda medición/ diastólica [Medición en mm/Hq] | |
| bima04_03_a | Tercera medición/sistólica | |
| - | [Medición en mm/Hg] Tercera medición/diastólica | |
| bima04_03_b | [Medición en mm/Hg] | |
| promedio_sistolica | Promedio de las dos últimas mediciones de tensión sistólica [Promedio de la medición en mm/Hg] | |
| promedio_diastolica | Promedio de las dos últimas mediciones de tensión diastólica | |
| promodio_unacioned | [Promedio de la medición en mm/Hg] | |
| ta_elevada | Presión arterial elevada según mediciones físicas 1. Elevada (promedio_sistólica>=140 y promedio_diastólica>=90) | |
| | No elevada (promedio_sistolica < 140 y promedio_diastolica < 90) | |
| prevalencia_hipertension_combinada | Prevalencia de presión arterial elevada por autorreporte y/o medición física 1. Elevado | |
| providencia_inpertension_combinada | 2. No elevado | |
| himage | ¿El encuestado consintió medirse la altura? | |
| bima06 | 1. Sí 2. No | |
| bima07 | Medición de la altura en centímetros | |
| | [Altura en cm. según mediciones antropométricas] ¿El encuestado consintió pesarse? | |
| bima09 | 1. Sí | |
| | 2. No | |
| bima10 | Medición del peso en kilogramos [Peso en kg. por mediciones antropométricas] | |
| - | Índice de masa corporal según mediciones antropométricas | |
| imc_bima | Min 14.15 | |
| | Max 86.57 IMC agrupado según mediciones antropométricas | |
| | 1. Bajo (<25) | |
| imc_categorias_bima | 2. Medio(>=25 y <30) 3. Alto (>=30) | |
| | 99. Ns/Nc | |
| bima12 | ¿El encuestado consintió medirse el perímetro de la cintura? | |
| Dillia 12 | 1. Sí 2. No | |
| bima13 | Perímetro de cintura en centímetros | |
| | [Perímetro de cintura en cm. según mediciones antropométricas] Medición realizada | |
| bima14 | 1 Directamente sobre la piel | |
| | 2 Con ropa fina | |
| | Mediciones bioquímicas (MQ) Respuesta válida al Paso 3 | |
| bimq01 | 1. Sí | |
| | 2. No | |
| bimq05 | Registre los valores de glucosa que le informe el personal de Salud [Medición en mg/dl] Min 20 | |
| | Max 382 | |
| bimq05_01 | Valor no registrado por el dispositivo 98. Valor no registrado por el dispositivo | |
| | 96. Valor no registrado por el dispositivo Glucemia elevada en mediciones bioquímicas | |
| glucemia_elevada | 1. Elevada (>=110) | |
| | 2. No elevada(<110) Prevalencia de glucemia por autorreporte o medición bioquímica | |
| prevalencia_glucemia_elevada_combinada | Elevada | |
| | 2. No elevada | |
| | Riesgo de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años según puntaje FINDRISC 1. Muy bajo riesgo | |
| findrisc | 2. Bajo riesgo | |
| | 3. Riesgo moderado | |
| | 4. Alto riesgo 5. Muy alto riesgo | |
| | Registre los valores de colesterol que le informe el personal de Salud [Medición en mg/dl] | |
| bimq06 | Min 150 Max 300 | |
| hima06_01 | Valor no registrado por el dispositivo | |
| bimq06_01 | 98. Valor no registrado por el dispositivo | |
| colesterol_elevado | Colesterol elevado en mediciones bioquímicas 1. Elevado (>= 200) | |
| | | |

| | 2. No elevado (< 200) | |
|----------------------------------|--|--|
| | Prevalencia de colesterol por autorreporte o medición bioquímica | |
| prevalencia_colesterol_combinada | 1. Elevada | |
| | 2. No elevada | |
| Factores de expansión | | |
| wf1p | Factor de expansión Paso 1 | |
| wf2p | Factor de expansión Paso 2 | |
| wf3p | Factor de expansión Paso 3 | |

Fuente: INDEC.

4. Base de réplicas

Base de réplicas bootstrap

| | FORMATO Y CODIFICACIÓN: .txt UTF-8 |
|------------------|---|
| ESPECIFICACIONES | DELIMITADOR DE CAMPOS: (pipe) |
| | DELIMITADOR DE TEXTO: " (comilla doble) |
| | DELIMITADOR DE DECIMALES: . (punto) |

| Variable | Descripción |
|-------------|---|
| ID | Identificación del caso |
| wf1p_rep1 | Factor de ponderación de la réplica Paso 1. Réplica 1 |
| wf1p_rep2 | Factor de ponderación de la réplica Paso 1 Réplica 2 |
| wf1p_rep3 | Factor de ponderación de la réplica Paso 1 Réplica 3 |
| | |
| wf1p_rep200 | Factor de ponderación de la réplica Paso 1. Réplica 200 |
| wf2p_rep1 | Factor de ponderación de la réplica paso 2. Réplica 1 |
| wf2p_rep2 | Factor de ponderación de la réplica Paso 2. Réplica 2 |
| wf2p_rep3 | Factor de ponderación de la réplica Paso 2. Réplica 3 |
| | |
| wf2p_rep200 | Factor de ponderación de la réplica Paso 2. Réplica 200 |
| wf3p_rep1 | Factor de ponderación de la réplica Paso 3. Réplica 1 |
| wf3p_rep2 | Factor de ponderación de la réplica Paso 3. Réplica 2 |
| wf3p_rep3 | Factor de ponderación de la réplica Paso 3. Réplica 3 |
| | |
| wf3p_rep200 | Factor de ponderación de la réplica Paso 3. Réplica 200 |

Fuente: INDEC.

Anexo 1

Cuestionario

La ENFR 2018 se relevó mediante un cuestionario digital en un dispositivo electrónico (tableta). Se puso a disposición de los equipos de relevamiento de cada una de las jurisdicciones una versión del cuestionario en papel⁴ para la utilización excepcional en caso de no poder utilizarse el dispositivo digital, diseñada para que el flujo del cuestionario sea claro y colabore con el trabajo del encuestador. Se ofrece a los usuarios esta versión visualmente más clara que la utilizada para el desarrollo del aplicativo del cuestionario digital.

⁴ Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/cuestionario_enfr_2018.pdf