

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
hora_ini	Entero	2	Hora de inicio	
min_ini	Entero	2	Minuto de inicio	
f_dia	Entero	2	Día de la entrevista	
f_mes	Entero	2	Mes de la entrevista	
f_anio	Entero	2	Año de la entrevista	
foliocc	Entero largo	4	Folio	
etapa	Texto	255	Etapas	
cod_ent	Entero	2	Código del entrevistador	
edad	Entero	2	1. ¿Cuántos años cumplidos tiene actualmente?	
gf1_1a	Entero	2	1.1 ¿Cuál es su fecha de nacimiento?, día	
gf1_1b	Entero	2	1.1 ¿Cuál es su fecha de nacimiento?, mes	
gf1_1c	Entero	2	1.1 ¿Cuál es su fecha de nacimiento?, año	
gf1_1_2	Entero	2	1.2 ¿Cuál es tu estado civil actual?	Casado (a)= 1 Unión libre= 2 Soltero (a)= 3 Separado (a)= 4 Divorciado (a)= 5 Viudo (a)= 6 No sabe o no responde= 99
gf1_2	Entero	2	2. El participante es...	Hombre= 1 Mujer= 2
gf1_3	Entero	2	3. ¿Actualmente esta estudiando?	Sí= 1 No= 2
gf1_4n	Entero	2	4. ¿Qué grado estudias? (Nivel)	1= Primaria 2= Técnico post-primaria 3= Secundaria 4= Técnico post-secundaria 5= Carrera comercial 6= Carrera técnica 7= Preparatoria o vocacional 8= Técnico post-vocacional 9= Profesional 12= No sabe
gf1_4g	Entero	2	4. ¿Qué grado estudias? (Grado)	
gf1_41n	Entero	2	4.1. ¿Cuál fue el último año de estudios? (Grado)	9= No sabe
gf1_41g	Entero	2	4.1. ¿Cuál fue el último año de estudios? (Nivel)	1= Primaria 2= Técnico post-primaria 3= Secundaria 4= Técnico post-secundaria 5= Carrera comercial 6= Carrera técnica 7= Preparatoria o vocacional 8= Técnico post-vocacional 9= Profesional 12= No sabe

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_51	Entero	2	5.1 ¿Cuántos hijo(a)s tienes?	
gf1_52	Entero	2	5.2 ¿Con el mismo padre/madre biológica?	Sí= 1 No= 2
gf1_53n	Entero	2	5.3 ¿Cuál es el último grado de estudios del papá/mamá biológica del bebé? Nivel	1= Primaria 2= Técnico post-primaria 3= Secundaria 4= Técnico post-secundaria 5= Carrera comercial 6= Carrera técnica 7= Preparatoria o vocacional 8= Técnico post-vocacional 9= Profesional 12= No sabe
gf1_53g	Entero	2	5.3 ¿Cuál es el último grado de estudios del papá/mamá biológica del bebé? Grado	99=No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53a1	Texto	255	5.3.A Identificador del padre, Hijo 1	
gf1_53a2	Entero	2	5.3.A Nivel de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Nivel), Hijo 1	1= Primaria 2= Técnico post-primaria 3= Secundaria 4= Técnico post-secundaria 5= Carrera comercial 6= Carrera técnica 7= Preparatoria o vocacional 8= Técnico post-vocacional 9= Profesional 99= No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53a3	Entero	2	5.3.A Años de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Grado), Hijo	99=No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53b1	Texto	255	5.3.A Identificador del padre, Hijo 2	
gf1_53b2	Entero	2	5.3.A Nivel de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Nivel), Hijo 2	1= Primaria 2= Técnico post-primaria 3= Secundaria 4= Técnico post-secundaria 5= Carrera comercial 6= Carrera técnica 7= Preparatoria o vocacional 8= Técnico post-vocacional 9= Profesional 99= No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53b3	Entero	2	5.3.A Años de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Grado), Hijo	99=No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53c1	Texto	255	5.3.A Identificador del padre, Hijo 3	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_53c2	Entero	2	5.3.A Nivel de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Nivel), Hijo 3	1= Primaria 2= Técnico post-primaria 3= Secundaria 4= Técnico post-secundaria 5= Carrera comercial 6= Carrera técnica 7= Preparatoria o vocacional 8= Técnico post-vocacional 9= Profesional 99= No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53c3	Entero	2	5.3.A Años de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Grado), Hijo	99=No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53d1	Texto	255	5.3.A Identificador del padre, Hijo 4	
gf1_53d2	Entero	2	5.3.A Nivel de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Nivel), Hijo 4	1= Primaria 2= Técnico post-primaria 3= Secundaria 4= Técnico post-secundaria 5= Carrera comercial 6= Carrera técnica 7= Preparatoria o vocacional 8= Técnico post-vocacional 9= Profesional 99= No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53d3	Entero	2	5.3.A Años de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Grado), Hijo	99=No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53e1	Texto	255	5.3.A Identificador del padre, Hijo 5	
gf1_53e2	Entero	2	5.3.A Nivel de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Nivel), Hijo 5	1= Primaria 2= Técnico post-primaria 3= Secundaria 4= Técnico post-secundaria 5= Carrera comercial 6= Carrera técnica 7= Preparatoria o vocacional 8= Técnico post-vocacional 9= Profesional 99= No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_53e3	Entero	2	5.3.A Años de estudios del papá/mamá biológica del bebé (Grado), Hijo	99=No sabe 0= No fue a la escuela
gf1_6	Entero	2	6. ¿Cuántos hijos (varón o niña) viven contigo?	No Responde) 99
gf1_7	Entero	2	7. ¿Cuántos hijos (varón o niña) son adoptados/No hijos biológicos?	No Responde) 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_8	Entero	2	8. ¿Cuántos hijos (varón o niña) tuyos NO viven contigo?	Todos viven conmigo= 88 No Responde= 99
gf1_81a	Entero	2	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	1= Mamá/Papá biológico 2= Abuelos Maternos 3= Abuelos Paternos 4= Otro
gf1_81ae	Texto	255	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	
gf1_81b	Entero	2	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	1= Mamá/Papá biológico 2= Abuelos Maternos 3= Abuelos Paternos 4= Otro
gf1_81be	Texto	255	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	
gf1_81c	Entero	2	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	1= Mamá/Papá biológico 2= Abuelos Maternos 3= Abuelos Paternos 4= Otro
gf1_81ce	Texto	255	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	
gf1_81d	Entero	2	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	1= Mamá/Papá biológico 2= Abuelos Maternos 3= Abuelos Paternos 4= Otro
gf1_81de	Texto	255	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	
gf1_81e	Entero	2	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	1= Mamá/Papá biológico 2= Abuelos Maternos 3= Abuelos Paternos 4= Otro
gf1_81ee	Texto	255	8.1 ¿Pensando en los hijos(a)s que NO viven contigo actualmente, actualmente, ¿ellos(as) con quién viven?	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_91	Entero	2	9.1 La semana pasada, ¿trabajó por los menos una hora?	Sí= 1 No, tenía trabajo, pero no trabajó= 2 No, busca trabajo= 3 No, es pensionada(o) o jubilada (o)= 4 No, es estudiante= 5 No, se dedica a los quehaceres de su hogar= 6 No, tiene alguna limitación física o mental permanente que le impide trabajar= 7 No, estaba en otra situación diferente a las anteriores= 8 NO RESPONDIÓ= 77 NO SABE= 99
gf1_92	Entero	2	9.2 ¿Cómo describiría su trabajo?	De tipo independiente, personal, o familiar 1 Una compañía o empresa del sector privado 2 Ninguno de los anteriores 3
gf1_93	Entero	2	9.3 ¿En dónde se realizan las actividades de este trabajo?	En el campo, a cielo abierto= 1 Ambulante de casa en casa o en la calle= 2 Puesto improvisado= 3 En vehículo sin motor (bicicleta, triciclo, carretón,)= 4 En vehículo motorizado (automóvil, motocicleta, o camioneta)= 5 En su propio domicilio sin instalación especial= 6 En su propio domicilio con instalación especial= 7 En el domicilio o propiedad del patrón o en el lugar donde lo requieren los clientes= 8 Puesto semifijo= 9 Puesto fijo= 10 Otro lugar= 11 No sabe o no responde= 99
gf1_94	Texto	255	9.4 ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo?	
gf1_95	Texto	255	9.5 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeña en tu trabajo?	
gf1_96	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo?	Si= 1 No tiene un horario regular de trabajo= 2
gf1_96a1	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Horas	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_96a2	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Minutos	
gf1_96b1	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Horas	
gf1_96b2	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Minutos	
gf1_96c1	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Horas	
gf1_96c2	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Minutos	
gf1_96d1	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Horas	
gf1_96d2	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Minutos	
gf1_96e1	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Horas	
gf1_96e2	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Minutos	
gf1_96f1	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Horas	
gf1_96f2	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Minutos	
gf1_96g1	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Horas	
gf1_96g2	Entero	2	9.6 ¿Qué días y cuántas horas le dedica habitualmente a su trabajo? Minutos	
gf1_97	Entero	2	9.7 Además del trabajo principal del que ya hablamos, ¿tienes un segundo trabajo?	Sí= 1 No= 2 No sabe o no responde= 99
gf1_98	Texto	255	9.8 ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo de tu segundo trabajo?	
gf1_99	Texto	255	9.9 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñas en tu segundo trabajo?	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_910a	Entero	2	9.10 Además de lo que ya me comentó, la semana pasada:	¿Ayudó en un negocio (familiar o no familiar)?= 1 ¿Vendió algún producto?= 2 ¿Hizo algún producto para vender?= 3 ¿Ayudó en las labores del campo o en la crianza de animales?= 4 ¿Realizó otro tipo de actividades a cambio de pago? Por ejemplo: lavo, plancho ajeno, cuido niños, dio clases, etc.?= 5 ¿Estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social?= 6 ¿Cuidó de un enfermo sin pago alguno a cambio?= 7 ¿Cuidó de una persona con discapacidad sin pago alguno a cambio?= 8 ¿No ayudó, ni trabajo?= 9 Otro= 10 No respondió= 77 No sabe= 99
gf1_910b	Entero	2	9.10 Además de lo que ya me comentó, la semana pasada:	¿Ayudó en un negocio (familiar o no familiar)?= 1 ¿Vendió algún producto?= 2 ¿Hizo algún producto para vender?= 3 ¿Ayudó en las labores del campo o en la crianza de animales?= 4 ¿Realizó otro tipo de actividades a cambio de pago? Por ejemplo: lavo, plancho ajeno, cuido niños, dio clases, etc.?= 5 ¿Estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social?= 6 ¿Cuidó de un enfermo sin pago alguno a cambio?= 7 ¿Cuidó de una persona con discapacidad sin pago alguno a cambio?= 8 ¿No ayudó, ni trabajo?= 9 Otro= 10 No respondió= 77 No sabe= 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_910c	Entero	2	9.10 Además de lo que ya me comentó, la semana pasada:	¿Ayudó en un negocio (familiar o no familiar)?= 1 ¿Vendió algún producto?= 2 ¿Hizo algún producto para vender?= 3 ¿Ayudó en las labores del campo o en la crianza de animales?= 4 ¿Realizó otro tipo de actividades a cambio de pago? Por ejemplo: lavo, plancho ajeno, cuido niños, dio clases, etc.?= 5 ¿Estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social?= 6 ¿Cuidó de un enfermo sin pago alguno a cambio?= 7 ¿Cuidó de una persona con discapacidad sin pago alguno a cambio?= 8 ¿No ayudó, ni trabajo?= 9 Otro= 10 No respondió= 77 No sabe= 99
gf1_910d	Entero	2	9.10 Además de lo que ya me comentó, la semana pasada:	¿Ayudó en un negocio (familiar o no familiar)?= 1 ¿Vendió algún producto?= 2 ¿Hizo algún producto para vender?= 3 ¿Ayudó en las labores del campo o en la crianza de animales?= 4 ¿Realizó otro tipo de actividades a cambio de pago? Por ejemplo: lavo, plancho ajeno, cuido niños, dio clases, etc.?= 5 ¿Estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social?= 6 ¿Cuidó de un enfermo sin pago alguno a cambio?= 7 ¿Cuidó de una persona con discapacidad sin pago alguno a cambio?= 8 ¿No ayudó, ni trabajo?= 9 Otro= 10 No respondió= 77 No sabe= 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_910e	Entero	2	9.10 Además de lo que ya me comentó, la semana pasada:	¿Ayudó en un negocio (familiar o no familiar)?= 1 ¿Vendió algún producto?= 2 ¿Hizo algún producto para vender?= 3 ¿Ayudó en las labores del campo o en la crianza de animales?= 4 ¿Realizó otro tipo de actividades a cambio de pago? Por ejemplo: lavo, plancho ajeno, cuido niños, dio clases, etc.?= 5 ¿Estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social?= 6 ¿Cuidó de un enfermo sin pago alguno a cambio?= 7 ¿Cuidó de una persona con discapacidad sin pago alguno a cambio?= 8 ¿No ayudó, ni trabajo?= 9 Otro= 10 No respondió= 77 No sabe= 99
gf1_910esp	Texto	255	9.10 Además de lo que ya me comentó, la semana pasada:	
gf1_911a	Entero	2	9.11 Durante los últimos dos meses, ¿cuánto tiempo al día le dedicaste a los quehaceres domésticos en un día común? Lunes a Viernes	
gf1_911b	Entero	2	9.11 Durante los últimos dos meses, ¿cuánto tiempo al día le dedicaste a los quehaceres domésticos en un día común? Sabado y Domingo	
gf1_10	Entero	2	10. Actualmente, ¿con quien vives?	Con tu pareja e hijo(s) como familia independiente= 1 Con tu pareja e hijo(s) con tu familia de origen materna/paterna= 2 Con tu pareja e hijo(s) con la familia de origen materna/paterna de tu pareja= 3 Con tu(s) hijo(s) como familia independiente= 4 Con tu(a) hijo(s) con tu familia de origen materna/paterna= 5 Otro= 6
gf1_10esp	Texto	255	10. Actualmente, ¿con quien vives?, especificar	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_11	Entero	2	11. ¿Quién es el/la jefe(a) del hogar en el lugar dónde vives?	Espos(a) o pareja= 1 Tú mismo (a)= 2 Padre= 4 Madre= 5 Hermano (a)= 6 Cuñado(a)= 7 Otro (a)= 8 No Pariente= 9 Ambos (mi pareja y yo)= 10 Nadie= 11 No sabe= 99
gf1_111n	Entero	2	11.1 ¿Cuál fue el último año de estudios que completó el/la jefe(a) de tu hogar? Nivel	
gf1_111g	Entero	2	11.1 ¿Cuál fue el último año de estudios que completó el/la jefe(a) de tu hogar? Grado	No sabe=9
gf1_12	Entero	2	12. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay para uso exclusivo de los integrantes de tu hogar?	Ninguno= 0 Uno= 1 Dos o más= 2
gf1_13	Entero	2	13. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?	Ninguno= 0 Uno= 1 Dos o más= 2
gf1_14	Entero	2	14. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?	Si= 1 No= 2
gf1_15	Entero	2	15. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?	Ninguno= 0 Uno= 1 Dos= 2 Tres= 3 Cuatro o más= 4
gf1_16	Entero	2	16. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?	Ninguno= 0 Uno= 1 Dos= 2 Tres= 3 Cuatro o más= 4
gf1_17a	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos del Seguro Social (IMSS)?	1
gf1_17b	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos del ISSSTE?	2
gf1_17c	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos del ISSSTE estatal?	3
gf1_17d	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos de Pemex?	4

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_17e	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos de la Defensa o Marina?	5
gf1_17f	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos del Seguro Popular o para una nueva Generación?	6
gf1_17g	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos de un seguro privado?	7
gf1_17h	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos de otra institución?	8
gf1_17i	Entero	2	17. Entonces, ¿no está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos	9
gf1_17j	Entero	2	17. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos...No sabe o no responde	99
gf1_18	Entero	2	18. En la vivienda donde usted vive, ¿la familia paga renta?	Sí= 1 No= 2
gf1_181	Entero	2	18.1 ¿Por qué no paga renta?	Es propiedad del (a) jefe(a) de familia= 1 Es de algún familiar= 2 Es prestada temporalmente= 3 Otro= 4
gf1_181esp	Texto	255	18.1 ¿Por qué no paga renta?, Especifique	
gf1_182	Entero	2	18.2 ¿En cuántas casas diferentes has vivido desde que nació tu primer bebé?	
gf1_19	Entero	2	19. ¿En cuál escalón de la escalera piensa usted que estaría parada (o) de acuerdo a tu situación actual?	1 al 10
gf1_20	Entero	2	20. El agua que toma todos los días con mayor frecuencia es	Agua de la llave= 1 Agua filtrada= 2 Agua purificada (embotellada/garrafón)= 3 Otro tipo de agua= 4
gf1_20esp	Texto	255	20. El agua que toma todos los días con mayor frecuencia es, especifique	
gf1_201	Entero	2	20.1 En tu casa, ¿cuál es la principal fuente de agua para beber?	Agua del municipio (Red pública)= 1 Agua privada (pozo propio)= 2 Agua de garrafón/ de entrega= 3 No sabe o no responde= 99
gf1_21	Entero	2	21. Alguna vez en tu vida, ¿has comido alimentos que fueron preparados, almacenados o servidos en loza de barro vidriado?	Sí= 1 No= 2 No Sabe/ No recuerda= 9

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_211	Entero	2	21.1 Aproximadamente, ¿hace cuántos años fue la última vez que los usaste?	Este año= 1 De 1 a 5 años*= 2 De 6 a 10 años*= 3 De 11 a 19 años*= 4 Más de 20 años*= 5 No sabe= 8 No responde= 9 Nunca= 1
gf1_212	Entero	2	21.2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia consumiste alimentos que fueron preparados, almacenados o servidos en loza de barro vidriado?	Menos de una vez al mes= 2 1 vez al mes= 3 2 veces al mes= 4 1 vez por semana= 5 2-3 veces por semana= 6 Diariamente= 7 No sabe= 8 No responde= 9 Nunca= 1
gf1_221a	Entero	2	22.1 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Mercado	Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_221b	Entero	2	22.1 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Mercado Horas	
gf1_221c	Entero	2	22.1 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Mercado Minutos	
gf1_222a	Entero	2	22.2 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Tianguis o mercado	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_222b	Entero	2	22.2 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Tianguis o mercado horas	
gf1_222c	Entero	2	22.2 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Tianguis o mercado minutos	
gf1_223a	Entero	2	22.3 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Tienda de abarrotes	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_223b	Entero	2	22.3 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Tienda de abarrotes horas	
gf1_223c	Entero	2	22.3 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Tienda de abarrotes minutos	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_224a	Entero	2	22.4 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Vendedores ambulantes	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_224b	Entero	2	22.4 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Vendedores ambulantes horas	
gf1_224c	Entero	2	22.4 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Vendedores ambulantes minutos	
gf1_225a	Entero	2	22.5 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Supermercados	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_225b	Entero	2	22.5 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Supermercado horas	
gf1_225c	Entero	2	22.5 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Supermercado minutos	
gf1_226a	Entero	2	22.6 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Tiendas de conveniencia	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_226b	Entero	2	22.6 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Tiendas de conveniencia horas	
gf1_226c	Entero	2	22.6 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Tiendas de conveniencia minutos	
gf1_227a	Entero	2	22.7 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Tiendas con Membresía	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_227b	Entero	2	22.7 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Tiendas con membresía horas	
gf1_227c	Entero	2	22.7 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Tiendas con membresía minutos	
gf1_228a	Entero	2	22.8 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Diconsa	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_228b	Entero	2	22.8 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Diconsa Horas	
gf1_228c	Entero	2	22.8 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Diconsa Minutos	
gf1_229a	Entero	2	22.9 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Lechería Liconsa	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_229b	Entero	2	22.9 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Lechería Liconsa Horas	
gf1_229c	Entero	2	22.9 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Lechería Liconsa Minutos	
gf1_2210	Texto	255	22.10 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Otras especifique	
gf1_2210a	Entero	2	22.10 ¿Con qué frecuencia su familia compra alimentos para preparar y consumir en casa en los siguientes tipos de tiendas? Otras	Nunca=1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes=3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Diario= 6
gf1_2210b	Entero	2	22.10 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Otras Horas	
gf1_2210c	Entero	2	22.10 Cuanto tiempo le lleva llegar a esa tienda?, Otras Minutos	
gf1_2211	Entero	2	22.11 ¿Con qué frecuencia come alimentos preparados fuera del hogar ?	Nunca= 1 Menos de una vez al mes= 2 De 1 a 3 veces al mes= 3 Cada semana= 4 Unos días a la semana= 5 Una vez al día= 6 Dos veces al día= 7 Más de dos veces al día= 8
gf1_231	Entero	2	23.1 Has fumado tabaco alguna vez en tu vida, aunque sea una sola fumada?	Sí= 1 No= 2 No sabe o no responde= 99
gf1_232	Entero	2	23.2 ¿Cuántos años tenías cuando fumaste tabaco por primera vez, , aunque fuera una sola fumada de un cigarro?	
gf1_233	Entero	2	23.3 ¿Has fumado por lo menos cien cigarros (5 cajetillas) de tabaco durante toda tu vida?	Sí= 1 No= 2 Nunca ha fumado.= 3 No sabe o no recuerda= 9
gf1_234	Entero	2	23.4 ¿Actualmente fuma?	Si=1 No=2

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_235d	Entero	2	23.5 ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?, Dias	No sabe o no recuerda= 99
gf1_235s	Entero	2	23.5 ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?, Semanas	No sabe o no recuerda= 99
gf1_235m	Entero	2	23.5 ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?, Meses	No sabe o no recuerda= 99
gf1_235a	Entero	2	23.5 ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?, Años	No sabe o no recuerda= 99
gf1_236n	Entero	2	23.6 Antes de dejar de fumar, ¿cuantos cigarros fumaba y con qué frecuencia? Número de cigarrillos	No sabe= 99
gf1_236f	Entero	2	23.6 Antes de dejar de fumar, ¿cuantos cigarros fumaba y con qué frecuencia? Frecuencia	Diario= 1 Semanal= 2 Mensual= 3 Ocasional= 4 A menos una vez al año= 5 No sabe= 99
gf1_237n	Entero	2	23.7 ¿Cuántos cigarros fuma actualmente?, numero de cigarros	No sabe= 99
gf1_237f	Entero	2	23.7 ¿Cuántos cigarros fuma actualmente?, frecuencia	Diario= 1 Semanal= 2 Mensual= 3 Ocasional= 4 A menos una vez al año= 5 No sabe= 99
gf1_238	Entero	2	23.8 ¿Con qué frecuencia inhalas el humo del cigarrillo (le das el golpe)?	Nunca= 1 Menos de la mitad de las veces= 2 La mitad de las veces= 3 Más de la mitad de las veces= 4 Siempre= 5 No sabe= 99
gf1_239	Entero	2	23.9 ¿Qué tipo de cigarrillos fumas?	Ligeros o "light"= 1 Regulares= 2 Hechos a mano= 3 Electrónicos= 4
gf1_24a	Entero	2	24. De las personas con las que convive a diario ¿cuántas de ellas fuman en el interior de tu casa?	Si no convive con fumadores= 99
gf1_24b	Entero	2	24. De las personas con las que convive a diario ¿cuántas de ellas fuman fuera de casa?	Si no convive con fumadores= 99
gf1_241a	Entero	2	24.1 En un día habitual, ¿cuánto tiempo cosideras que pasas con gente que fuma en el mismo cuarto o habitación? Minutos	
gf1_241b	Entero	2	24.1 En un día habitual, ¿cuánto tiempo cosideras que pasas con gente que fuma en el mismo cuarto o habitación? Horas	
gf1_25	Entero	2	25. ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en su vida?	Sí= 1 No= 2

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_251	Entero	2	25.1 ¿Qué edad tenía cuando tomó alcohol por primera vez?	No sabe o no recuerda= 9
gf1_251a1	Entero	2	25.1a Tipo de bebida	Cerveza= 1 Vino o pulque= 2 Ron, whiskey, cognac o vodka= 3 Tequila, mezcal o aguardiente= 4 Otros= 5
gf1_251a2	Entero	2	25.1a Tipo de bebida	Cerveza= 1 Vino o pulque= 2 Ron, whiskey, cognac o vodka= 3 Tequila, mezcal o aguardiente= 4 Otros= 5
gf1_251a3	Entero	2	25.1a Tipo de bebida	Cerveza= 1 Vino o pulque= 2 Ron, whiskey, cognac o vodka= 3 Tequila, mezcal o aguardiente= 4 Otros= 5
gf1_251a4	Entero	2	25.1a Tipo de bebida	Cerveza= 1 Vino o pulque= 2 Ron, whiskey, cognac o vodka= 3 Tequila, mezcal o aguardiente= 4 Otros= 5
gf1_251a5	Entero	2	25.1a Tipo de bebida	Cerveza= 1 Vino o pulque= 2 Ron, whiskey, cognac o vodka= 3 Tequila, mezcal o aguardiente= 4 Otros= 5
gf1_251ae	Texto	255	25.1a Tipo de bebida, especifique	
gf1_251b	Entero	2	25.1b Piense en su consumo total de alcohol. Usualmente, ¿con qué frecuencia toma usted cualquier tipo de bebida que contenga alcohol – ya sea vino, cerveza, whisky o cualquier otra bebida?	1.- Tres o más veces al día 2.- Dos veces al día 3.- Una vez al día 4.- Casi todos los días (5-6 veces por semana) 5.- Tres o cuatro veces a la semana 6.- Una o dos veces a la semana 7.- Dos o tres veces al mes 8.- Aproximadamente una vez al mes 9.- De siete a once veces al año 10.- De tres a seis veces al año 11.- Dos veces al año 12.- Una vez al año 13.- Actualmente ya no toma 99.- No recuerda o no sabe

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_251c	Entero	2	25.1c ¿Con qué frecuencia toma o ha tomado 4 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sesión?	1.- A diario 2.- Casi diario (5 a 6 veces por semana) 3.- 3 a 4 veces a la semana 4.- 1 a 2 veces por semana 5.- 2 a 3 veces al mes 6.- Una vez al mes 7.- 7 a 11 veces al año 8.- 3 a 6 veces al año 9.- 2 veces al año 10.- Una vez al año 11.- Menos de una vez al año 12.- Nunca lo he hecho 13.- Actualmente ya no toma 99.- No recuerda o no sabe
gf1_252	Entero	2	25.2 Considerando todo tipo de bebidas alcohólicas y pensando solamente en los últimos 30 días, ¿cuántos días tomaste algún tipo de alcohol durante los últimos 30 días?	Actualmente ya no toma= 77 No responde= 88 No sabe= 99
gf1_253	Entero	2	25.3 ¿Cuántas veces durante los últimos 30 días, tomó 5 copas o más en una ocasión?	Actualmente ya no toma= 77 No responde= 88 No sabe= 99
gf1_254d	Entero	2	25.4 ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su último consumo de alguna bebida alcohólica? Días	No sabe o no recuerda 99
gf1_254s	Entero	2	25.4 ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su último consumo de alguna bebida alcohólica? Semanas	No sabe o no recuerda 99
gf1_254m	Entero	2	25.4 ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su último consumo de alguna bebida alcohólica? Meses	No sabe o no recuerda 99
gf1_254a	Entero	2	25.4 ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su último consumo de alguna bebida alcohólica? Años	No sabe o no recuerda 99
gf1_26	Entero	2	26. ¿A qué edad fue tu primera regla o menstruación?	No sabe o no recuerda 99
gf1_261	Entero	2	26.1 ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	No sabe o no recuerda 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_262	Entero	2	26.2 ¿Qué hacen o qué usan tú y tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual?	Condón o preservativo masculino 1 Pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente 2 Pastillas o píldoras 3 Inyecciones 4 Dispositivo, DIU o aparato 5 Implantes, tubos o norplant 6 Óvulos, jaleas, espuma o diafragma 7 Operación femenina, OTB o ligadura de trompas 8 Operación masculina o vasectomía 9 Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, 10 Billings 11 Retiro o coito interrumpido 12 Otro (especifique) 13 Nada 14
gf1_262es	Texto	255	26.2 ¿Qué hacen o qué usan tú y tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Otro especifique	
gf1_27c	Entero	2	27. ¿Hace cuánto tiempo fue su última regla o menstruación?, Dias	
gf1_27a	Entero	2	27. ¿Hace cuánto tiempo fue su última regla o menstruación?, Meses	
gf1_27b	Entero	2	27. ¿Hace cuánto tiempo fue su última regla o menstruación?, Años	
gf1_28	Entero	2	28. ¿Estas actualmente embarazada?	Sí= 1 No= 2 No sabe/ no responde= 99
gf1_281	Entero	2	28.1 ¿Cuántos meses de embarazo tienes?	No sabe no responde 99
gf1_29	Entero	2	29. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?	
gf1_291	Entero	2	29.1 Nacidos vivos, que NO hayan fallecido?	
gf1_292	Entero	2	29.2 Nacidos muertos?	
gf1_293	Entero	2	29.3 ¿Se te ha muerto algún hijo (a) que haya nacido vivo?	Si= 1 No= 2
gf1_294	Entero	2	29.4 ¿Has tenido algún aborto (pérdidas de embarazo)?	Si= 1 No= 2
gf1_295	Entero	2	29.5 ¿Cuántos abortos (pérdidas de embarazo) has tenido?	No sabe o no recuerda 99
gf1_295a1	Entero	2	29.5a ¿Qué edad tenías durante este embarazo?	
gf1_295ba1	Entero		29.5b ¿En qué año y mes ocurrió?, Mes	No recuerda= 99
gf1_295bb1	Entero	2	29.5b ¿En qué año y mes ocurrió?, Año	No recuerda= 99
gf1_295c1	Entero	2	29.5c Semanas de gestación?	No recuerda= 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_295d1	Texto	255	29.5d Observaciones	
gf1_295a2	Entero	2	29.5a ¿Qué edad tenías durante este embarazo?	No recuerda= 99
gf1_295ba2	Entero	2	29.5b ¿En qué año y mes ocurrió?, Mes	No recuerda= 99
gf1_295bb2	Entero	2	29.5b ¿En qué año y mes ocurrió?, Año	No recuerda= 99
gf1_295c2	Entero	2	29.5c Semanas de gestación?	
gf1_295d2	Texto	255	29.5d Observaciones	
gf1_295a3	Entero	2	29.5a ¿Qué edad tenías durante este embarazo?	No recuerda= 99
gf1_295ba3	Entero	2	29.5b ¿En qué año y mes ocurrió?, Mes	No recuerda= 99
gf1_295bb3	Entero	2	29.5b ¿En qué año y mes ocurrió?, Año	No recuerda= 99
gf1_295c3	Entero	2	29.5c Semanas de gestación?	
gf1_295d3	Texto	255	29.5d Observaciones	
gf1_30	Entero	2	30. ¿Qué edad tenías cuando te embarazaste por primera vez?	
gf1_301a	Entero	2	30.1 ¿Cuál era tu peso habitual antes del primer embarazo?Kg	
gf1_301b	Entero	2	30.1 ¿Cuál era tu peso habitual antes del primer embarazo?g	
gf1_31	Entero	2	31. ¿Cuántos hijos (varón o niña) has tenido que hayan pesado menos de 2.5 kg (o te ha dicho el médico que fue un bebé de bajo peso) al nacer?	No sabe no recuerda 99
gf1_311	Entero	2	31.1 ¿Cuántos hijos (varón o niña) has tenido que hayan nacido antes de las 37 semanas de embarazo o el doctor te haya dicho que fue prematuro?	No sabe no recuerda 99
gf1_32	Entero	2	32. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	No sabe no recuerda 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_321	Entero	2	32.1 ¿Qué hacen o que usan tu y tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual?	Condón o preservativo masculino 1 Pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente 2 Pastillas o píldoras 3 Inyecciones 4 Dispositivo, DIU o aparato 5 Implantes, tubos o norplant 6 Óvulos, jaleas, espuma o diafragma 7 Operación femenina, OTB o ligadura de trompas 8 Operación masculina o vasectomía 9 Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, 10 Billings 11 Retiro o coito interrumpido 12 Otro (especifique) 13 Nada 14
gf1_321es	Texto	255	32.1 ¿Qué hacen o que usan tu y tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Otro especifique	
gf1_33	Entero	2	33. En este momento, ¿te encuentras esperando el nacimiento de algún hijo (a) tuyo?	Sí= 1 No= 2 No sabe/ no responde= 99
gf1_331	Entero	2	33.1 ¿Cuántos meses de embarazo tiene la madre del niño (a) por nacer?	No sabe no responde 99
gf1_34	Entero	2	34. ¿Cuántos hijos (varón o niña) vivos tienes?	
gf1_35	Entero	2	35. ¿Se te ha muerto algún hijo (varón o niña) que haya nacido vivo?	Sí 1 No 2
gf1_36	Entero	2	36. ¿Qué edad tenías cuando nació tu primer hijo?	
gf1_37	Entero	2	37. ¿Cuántos hijos (varon o niña) has tenido que hayan pesado menos de 2.5 kg (o te ha dicho el médico que fue un bebé de bajo peso) al nacer?	No sabe no recuerda 99
gf1_38	Entero	2	38. ¿Cuántos hijos (varon o niña) has tenido que hayan nacido antes de las 37 semanas de embarazo o el doctor te haya dicho que fue prematuro?	No sabe no recuerda 99
gf1_a39	Texto	255	39. Nombre	
gf1_a40	Entero	2	40. Sexo	1= Masculino 2= Femenino
gf1_a41	Fecha/Hora	8	41. Fecha de Nacimiento	
gf1_a41nr	Entero	2	41. Fecha de Nacimiento, No recuerda	No recuerda= 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_a42	Entero	2	42. Embarazo planificado	1= Si 2=No
gf1_a43	Entero	2	43. Tipo de parto	1= Vaginal 2= Cesárea 3= Fórceps
gf1_a44	Entero	2	44. Peso al nacer (g)	No recuerda= 99
gf1_a45	Entero	2	45. Edad Gestacional	No recuerda= 99
gf1_a46	Entero	2	46. Nacimiento prematuro	1= Sí 2= No 99= NR
gf1_a471	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Anemia	1
gf1_a472	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Diabetes	2
gf1_a473	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Hipertensión	3
gf1_a474	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro	4
gf1_a474es	Texto	255	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro, especifique	
gf1_a48	Entero	2	48. ¿Está vivo?	1= Vive 2= Murió
gf1_b39	Texto	255	39. Nombre	
gf1_b40	Entero	2	40. Sexo	1= Masculino 2= Femenino
gf1_b41	Fecha/Hora	8	41. Fecha de Nacimiento	
gf1_b41nr	Entero	2	41. Fecha de Nacimiento, No recuerda	No recuerda= 99
gf1_b42	Entero	2	42. Embarazo planificado	1= Si 2=No
gf1_b43	Entero	2	43. Tipo de parto	1= Vaginal 2= Cesárea 3= Fórceps
gf1_b44	Entero	2	44. Peso al nacer (g)	No recuerda= 99
gf1_b45	Entero	2	45. Edad Gestacional	No recuerda= 99
gf1_b46	Entero	2	46. Nacimiento prematuro	1= Sí 2= No 99= NR
gf1_b471	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Anemia	1
gf1_b472	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Diabetes	2
gf1_b473	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Hipertensión	3

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_b474	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro	4
gf1_b474es	Texto	255	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro,	
gf1_b48	Entero	2	48. ¿Está vivo?	1= Vive 2= Murió
gf1_c39	Texto	255	39. Nombre	
gf1_c40	Entero	2	40. Sexo	1= Masculino 2= Femenino
gf1_c41	Fecha/Hora	8	41. Fecha de Nacimiento	
gf1_c41nr	Entero	2	41. Fecha de Nacimiento, No recuerda	No recuerda= 99
gf1_c42	Entero	2	42. Embarazo planificado	1= Si 2=No
gf1_c43	Entero	2	43. Tipo de parto	1= Vaginal 2= Cesárea 3= Fórceps
gf1_c44	Entero	2	44. Peso al nacer (g)	No recuerda= 99
gf1_c45	Entero	2	45. Edad Gestacional	No recuerda= 99
gf1_c46	Entero	2	46. Nacimiento prematuro	1= Sí 2= No 99= NR
gf1_c471	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Anemia	1
gf1_c472	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Diabetes	2
gf1_c473	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Hipertensión	3
gf1_c474	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro	4
gf1_c474es	Texto	255	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro,	
gf1_c48	Entero	2	48. ¿Está vivo?	1= Vive 2= Murió
gf1_d39	Texto	255	39. Nombre	
gf1_d40	Entero	2	40. Sexo	1= Masculino 2= Femenino
gf1_d41	Fecha/Hora	8	41. Fecha de Nacimiento	
gf1_d41nr	Entero	2	41. Fecha de Nacimiento, No recuerda	No recuerda= 99
gf1_d42	Entero	2	42. Embarazo planificado	1= Si 2=No
gf1_d43	Entero	2	43. Tipo de parto	1= Vaginal 2= Cesárea 3= Fórceps

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_d44	Entero	2	44. Peso al nacer (g)	No recuerda= 99
gf1_d45	Entero	2	45. Edad Gestacional	No recuerda= 99
gf1_d46	Entero	2	46. Nacimiento prematuro	1= Sí 2= No 99= NR
gf1_d471	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Anemia	1
gf1_d472	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Diabetes	2
gf1_d473	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Hipertensión	3
gf1_d474	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro	4
gf1_d474es	Texto	255	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro,	
gf1_d48	Entero	2	48. ¿Está vivo?	1= Vive 2= Murió
gf1_e39	Texto	255	39. Nombre	
gf1_e40	Entero	2	40. Sexo	1= Masculino 2= Femenino
gf1_e41	Fecha/Hora	8	41. Fecha de Nacimiento	
gf1_e41nr	Entero	2	41. Fecha de Nacimiento, No recuerda	No recuerda= 99
gf1_e42	Entero	2	42. Embarazo planificado	1= Si 2=No
gf1_e43	Entero	2	43. Tipo de parto	1= Vaginal 2= Cesárea 3= Fórceps
gf1_e44	Entero	2	44. Peso al nacer (g)	No recuerda= 99
gf1_e45	Entero	2	45. Edad Gestacional	No recuerda= 99
gf1_e46	Entero	2	46. Nacimiento prematuro	1= Sí 2= No 99= NR
gf1_e471	Entero	2	47 ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Anemia	1
gf1_e472	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Diabetes	2
gf1_e473	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Hipertensión	3
gf1_e474	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro	4

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_e474es	Texto	255	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro,	
gf1_e48	Entero	2	48. ¿Está vivo?	1= Vive 2= Murió
gf1_f39	Texto	255	39. Nombre	
gf1_f40	Entero	2	40. Sexo	1= Masculino 2= Femenino
gf1_f41	Fecha/Hora	8	41. Fecha de Nacimiento	
gf1_f41nr	Entero	2	41. Fecha de Nacimiento, No recuerda	No recuerda= 99
gf1_f42	Entero	2	42. Embarazo planificado	1= Si 2=No
gf1_f43	Entero	2	43. Tipo de parto	1= Vaginal 2= Cesárea 3= Fórceps
gf1_f44	Entero	2	44. Peso al nacer (g)	No recuerda= 99
gf1_f45	Entero	2	45. Edad Gestacional	No recuerda= 99
gf1_f46	Entero	2	46. Nacimiento prematuro	1= Sí 2= No 99= NR
gf1_f471	Entero	2	47 ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Anemia	1
gf1_f472	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Diabetes	2
gf1_f473	Entero	2	47 ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Hipertensión	3
gf1_f474	Entero	2	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro	4
gf1_f474es	Texto	255	47. ¿La madre tuvo alguna complicación/condición crónica? Otro,	
gf1_f48	Entero	2	48. ¿Está vivo?	1= Vive 2= Murió
gf1_a49	Texto	255	49. ¿Cuál ha sido el motivo del fallecimiento?	
gf1_a50a	Entero	2	50. ¿De qué murió?, días	no responde 99
gf1_a50b	Entero	2	50. ¿De qué murió?, meses	no responde 99
gf1_a50c	Entero	2	50. ¿De qué murió?, años	no responde 99
gf1_a51	Texto	255	51. Alguna otra observación	
gf1_b49	Texto	255	49. ¿Cuál ha sido el motivo del fallecimiento?	
gf1_b50a	Entero	2	50. ¿De qué murió?, días	no responde 99
gf1_b50b	Entero	2	50. ¿De qué murió?, meses	no responde 99
gf1_b50c	Entero	2	50. ¿De qué murió?, años	no responde 99
gf1_b51	Texto	255	51. Alguna otra observación	
gf1_c49	Texto	255	49. ¿Cuál ha sido el motivo del fallecimiento?	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_c50a	Entero	2	50. ¿De qué murió?, días	no responde 99
gf1_c50b	Entero	2	50. ¿De qué murió?, meses	no responde 99
gf1_c50c	Entero	2	50. ¿De qué murió?, años	no responde 99
gf1_c51	Texto	255	51. alguna otra observación	
gf1_52a	Entero	2	52. Señale la que representa mejor tu figura en cada edad. A los 10 años	1-9 88= No aplica 99= No responde
gf1_52b	Entero	2	52. Señale la que representa mejor tu figura en cada edad. A los 15 años	1-9 88= No aplica 99= No responde
gf1_52c	Entero	2	52. Señale la que representa mejor tu figura en cada edad. A los 20 años	1-9 88= No aplica 99= No responde
gf1_52d	Entero	2	52. Señale la que representa mejor tu figura en cada edad. Antes del embarazo	1-9 88= No aplica 99= No responde
gf1_52e	Entero	2	52. Señale la que representa mejor tu figura en cada edad. Actualmente	1-9 88= No aplica 99= No responde
gf1_52f	Entero	2	52. Señale la que representa mejor tu figura en cada edad. A juicio de la entrevistadora actualmente	1-9 88= No aplica 99= No responde
gf1_53	Entero	2	53. ¿Te han aplicado alguna vez la vacuna del virus del Papiloma Humano (VPH)?	Sí=1 No= 2 No Sabe o No responde= 99
gf1_531	Entero	2	53.1 ¿Cuántas dosis te han aplicado?	Una 1 Dos 2 Las tres dosis 3 No Sabe o No responde 99
gf1_532d	Entero	2	53.2 Fecha aproximada de inicio de vacunación con VPH, día	No sabe no responde 99
gf1_532m	Entero	2	53.2 Fecha aproximada de inicio de vacunación con VPH, mes	No sabe no responde 99
gf1_532a	Entero	2	53.2 Fecha aproximada de inicio de vacunación con VPH, año	No sabe no responde 99
gf1_533	Entero	2	53.3 ¿A qué edad te aplicaron la primera dosis?	No sabe no responde 99
gf1_534	Entero	2	53.4 ¿En qué institución te aplicaron la vacuna?	en el Seguro Social (IMSS)= 1 en el ISSSTE= 2 en el ISSSTE estatal= 3 en Pemex= 4 en la Defensa o Marina= 5 en el Seguro Popular o para una nueva Generación= 6 en un seguro privado= 7 en otra institución= 8 No sabe o no responde= 99
gf1_534esp	Texto	255	53.4 ¿En qué institución te aplicaron la vacuna?, especificar	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_54a	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Enfermedad del corazón	Si= 1 No= 2
gf1_54ab	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Enfermedad del corazón año de diagnóstico	
gf1_54b	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Enfermedad pulmonar	Si= 1 No= 2
gf1_54bb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Enfermedad pulmonar año de diagnóstico	
gf1_54c	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Enfermedad de los riñones	Si= 1 No= 2
gf1_54cb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Enfermedad de los riñones año de diagnóstico	
gf1_54d	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Leucemia	Si= 1 No= 2
gf1_54db	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Leucemia año de diagnóstico	
gf1_54e	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Tuberculosis	Si= 1 No= 2
gf1_54eb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Tuberculosis año de diagnóstico	
gf1_54f	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Herpes	Si= 1 No= 2
gf1_54fb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Herpes año de diagnóstico	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_54g	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Presión arterial baja	Si= 1 No= 2
gf1_54gb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Presión arterial baja año de diagnóstico	
gf1_54h	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Convulsiones o epilepsia	Si= 1 No= 2
gf1_54hb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Convulsiones o epilepsia año de diagnóstico	
gf1_54i	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Artritis	Si= 1 No= 2
gf1_54ib	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Artritis año de diagnóstico	
gf1_54j	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Fiebre reumática	Si= 1 No= 2
gf1_54jb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Fiebre reumática año de diagnóstico	
gf1_54k	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Cirugía de corazón	Si= 1 No= 2
gf1_54kb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Cirugía de corazón año de diagnóstico	
gf1_54l	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Soplo cardiaco	Si= 1 No= 2
gf1_54lb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Soplo cardiaco año de diagnóstico	
gf1_54m	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Enfermedad del hígado	Si= 1 No= 2

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_54mb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Enfermedad del hígado año de diagnóstico	
gf1_54n	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Hemofilia	Si= 1 No= 2
gf1_54nb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Hemofilia año de diagnóstico	
gf1_54o	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Hepatitis	Si= 1 No= 2
gf1_54ob	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Hepatitis año de diagnóstico	
gf1_54p	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Cáncer	Si= 1 No= 2
gf1_54pb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Cáncer año de diagnóstico	
gf1_54q	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Anemia	Si= 1 No= 2
gf1_54qb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Anemia año de diagnóstico	
gf1_54r	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Otro	Si= 1 No= 2
gf1_54rb	Entero	2	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Otro año de diagnóstico	
gf1_54resp	Texto	255	54. Has tenido un diagnóstico médico de alguno/os de los siguientes padecimientos? Otro especifique	Si= 1 No= 2
gf1_55	Entero	2	55. ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alto en la sangre?	Si= 1 No= 2

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_551a	Entero	2	55.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico por primera vez que tenía diabetes o el azúcar alto en la sangre? Meses	No sabe no recuerda 99
gf1_551b	Entero	2	55.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico por primera vez que tenía diabetes o el azúcar alto en la sangre? Años	No sabe no recuerda 99
gf1_551c	Entero	2	55.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico por primera vez que tenía diabetes o el azúcar alto en la sangre? Días	No sabe no recuerda 99
gf1_56	Entero	2	56. ¿Algún médico le ha dicho que tiene pre-diabetes o niveles de azúcar en la sangre más altos de lo normal?	Si= 1 No= 2
gf1_561a	Entero	2	56. ¿Algún médico le ha dicho que tiene pre-diabetes o niveles de azúcar en la sangre más altos de lo normal? Meses	No sabe no recuerda 99
gf1_561b	Entero	2	56. ¿Algún médico le ha dicho que tiene pre-diabetes o niveles de azúcar en la sangre más altos de lo normal? Años	No sabe no recuerda 99
gf1_561c	Entero	2	56. ¿Algún médico le ha dicho que tiene pre-diabetes o niveles de azúcar en la sangre más altos de lo normal? Días	No sabe no recuerda 99
gf1_57	Entero	2	57. ¿Actualmente toma pastillas, le aplican insulina o lleva algún otro tratamiento para controlar su azúcar?	Ninguno 1 Insulina 2 Pastillas 3 Plan de alimentación (dieta) 4 Realiza algún plan de ejercicio físico 5 Homeopatía (chochos) 6 Herbolaria 7 Medicina alterativa 8 Otro 9
gf1_57esp	Texto	255	57. ¿Actualmente toma pastillas, le aplican insulina o lleva algún otro tratamiento para controlar su azúcar? Especifique	
gf1_58	Entero	2	58. ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta o hipertensión?	Sí 1 No 2
gf1_581a	Entero	2	58.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene la presión alta o hipertensión? Meses	No sabe no recuerda 99
gf1_581b	Entero	2	58.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene la presión alta o hipertensión? Años	No sabe no recuerda 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_581c	Entero	2	58.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene la presión alta o hipertensión? Días	No sabe no recuerda 99
gf1_582	Entero	2	58.2 ¿Actualmente toma alguna medicina (pastillas) o lleva otro tratamiento para contralar su presión alta?	Ninguno 1 Pastillas 2 Plan de alimentación (dieta) 3 Realiza algún plan de ejercicio físico 4 Homeopatía (chochos) 5 Herbolaria 6 Disminución en el consumo de sal 7 Medicina alterativa 8 Otro 9
gf1_582esp	Texto	255	58.2 ¿Actualmente toma alguna medicina (pastillas) o lleva otro tratamiento para contralar su presión alta? Especifique	
gf1_59	Entero	2	59. ¿Algún médico le ha dicho que tiene el colesterol alto?	Sí 1 No 2 NO RESPONDIO 77 NO SABE → PASE A LA PREGUNTA 60 99
gf1_591a	Entero	2	59.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene el colesterol alto? Meses	No sabe no recuerda 99
gf1_591b	Entero	2	59.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene el colesterol alto? Años	No sabe no recuerda 99
gf1_591c	Entero	2	59.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene el colesterol alto? Días	No sabe no recuerda 99
gf1_592	Entero	2	59.2 ¿Ha tenido tratamiento para el colesterol alto?	Ninguno 1 Pastillas 2 Plan de alimentación (dieta) 3 Realiza algún plan de ejercicio físico 4 Homeopatía (chochos) 5 Herbolaria 6 Medicina alterativa 7 Otro 8
gf1_592esp	Texto	255	59.2 ¿Ha tenido tratamiento para el colesterol alto?, especificar	
gf1_60	Entero	2	60. ¿Algún médico le ha dicho que tiene los triglicéridos altos?	Sí 1 No 2 NO RESPONDIÓ 77 NO SABE 99
gf1_601a	Entero	2	60.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene los triglicéridos altos? Meses	No sabe no recuerda 99
gf1_601b	Entero	2	60.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene los triglicéridos altos? Años	No sabe no recuerda 99
gf1_601c	Entero	2	60.1 ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene los triglicéridos altos? Días	No sabe no recuerda 99

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_602	Entero	2	60.2 ¿Ha tenido tratamiento para los triglicéridos altos?	Ninguno 1 Pastillas 2 Plan de alimentación (dieta) 3 Realiza algún plan de ejercicio físico 4 Homeopatía (chochos) 5 Herbolaria 6 Medicina alterativa 7 Otro 8
gf1_602esp	Texto	255	60.2 ¿Ha tenido tratamiento para los triglicéridos altos?, especificar	
gf1_61a	Entero	2	61. ¿Alguna vez has tenido alguna de las siguientes condiciones?, Asma	Si= 1 No= 2
gf1_61b	Entero	2	61. ¿Alguna vez has tenido alguna de las siguientes condiciones?, Urticaria	Si= 1 No= 2
gf1_61c	Entero	2	61. ¿Alguna vez has tenido alguna de las siguientes condiciones?, Alergia	Si= 1 No= 2
gf1_61d	Entero	2	61. ¿Alguna vez has tenido alguna de las siguientes condiciones?, Desmayos	Si= 1 No= 2
gf1_62	Entero	2	62. ¿Alguna vez te ha diagnosticado tu médico o te han trataron por una condición mental / psiquiátrica?	Sí 1 No 2 No Responde 77
gf1_621a	Texto	255	62.1 Tipo de condición mental/psiquiatrica	
gf1_621a1	Entero	2	62.1 Año de diagnostico	
gf1_621b	Texto	255	62.1 Tipo de condición mental/psiquiatrica	
gf1_621b1	Entero	2	62.1 Año de diagnostico	
gf1_621c	Texto	255	62.1 Tipo de condición mental/psiquiatrica	
gf1_621c1	Entero	2	62.1 Año de diagnostico	
toma_med2	Entero	2	63. Actualmente está tomando algún medicamento/vitamina/suplemento?	Sí 1 No 2
med1h	Texto	255	Nombre del medicamento 1	
med1h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 1	
med1h_c1	Doble	8	Medicamento 1, cantidad (mg)	
med1h_c2	Doble	8	Medicamento 1, cantidad (g)	
med1h_c3	Doble	8	Medicamento 1, cantidad (ml)	
med1h_c4	Doble	8	Medicamento 1, cantidad (UI)	
med1h_f1	Entero	2	Medicamento 1, frecuencia (veces por día)	
med1h_f2	Entero	2	Medicamento 1, frecuencia (semana)	
med1h_f3	Entero	2	Medicamento 1, frecuencia (mes)	
med1h_d1	Entero	2	Medicamento 1, duración (dd)	
med1h_d2	Entero	2	Medicamento 1, duración (sem)	
med1h_d3	Entero	2	Medicamento 1, duración (mm)	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
med1h_d4	Entero	2	Medicamento 1, duración (aa)	
med1h_d5	Entero	2	Medicamento 1, siempre	
med1h_m	Entero	2	Medicamento 1, tipo medicamento	1= Mencionó
med1h_v	Entero	2	Medicamento 1, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med1h_h	Entero	2	Medicamento 1, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med2h	Texto	255	Nombre del medicamento 2	
med2h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 2	
med2h_c1	Doble	8	Medicamento 2, cantidad (mg)	
med2h_c2	Doble	8	Medicamento 2, cantidad (g)	
med2h_c3	Doble	8	Medicamento 2, cantidad (ml)	
med2h_c4	Doble	8	Medicamento 2, cantidad (UI)	
med2h_f1	Entero	2	Medicamento 2, frecuencia (veces por día)	
med2h_f2	Entero	2	Medicamento 2, frecuencia (semana)	
med2h_f3	Entero	2	Medicamento 2, frecuencia (mes)	
med2h_d1	Entero	2	Medicamento 2, duración (dd)	
med2h_d2	Entero	2	Medicamento 2, duración (sem)	
med2h_d3	Entero	2	Medicamento 2, duración (mm)	
med2h_d4	Entero	2	Medicamento 2, duración (aa)	
med2h_d5	Entero	2	Medicamento 2, siempre	
med2h_m	Entero	2	Medicamento 2, tipo medicamento	1= Mencionó
med2h_v	Entero	2	Medicamento 2, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med2h_h	Entero	2	Medicamento 2, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med3h	Texto	255	Nombre del medicamento 2	
med3h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 3	
med3h_c1	Doble	8	Medicamento 3, cantidad (mg)	
med3h_c2	Doble	8	Medicamento 3, cantidad (g)	
med3h_c3	Doble	8	Medicamento 3, cantidad (ml)	
med3h_c4	Doble	8	Medicamento 3, cantidad (UI)	
med3h_f1	Entero	2	Medicamento 3, frecuencia (veces por día)	
med3h_f2	Entero	2	Medicamento 3, frecuencia (semana)	
med3h_f3	Entero	2	Medicamento 3, frecuencia (mes)	
med3h_d1	Entero	2	Medicamento 3, duración (dd)	
med3h_d2	Entero	2	Medicamento 3, duración (sem)	
med3h_d3	Entero	2	Medicamento 3, duración (mm)	
med3h_d4	Entero	2	Medicamento 3, duración (aa)	
med3h_d5	Entero	2	Medicamento 3, siempre	
med3h_m	Entero	2	Medicamento 3, tipo medicamento	
med3h_tipo	Entero	2	Medicamento 3, tipo	
med3h_v	Entero	2	Medicamento 3, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med3h_h	Entero	2	Medicamento 3, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med4h	Texto	255	Nombre del medicamento 4	1= Mencionó
med4h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 4	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
med4h_c1	Doble	8	Medicamento 4, cantidad (mg)	
med4h_c2	Doble	8	Medicamento 4, cantidad (g)	
med4h_c3	Doble	8	Medicamento 4, cantidad (ml)	
med4h_c4	Doble	8	Medicamento 4, cantidad (UI)	
med4h_f1	Entero	2	Medicamento 4, frecuencia (veces por día)	
med4h_f2	Entero	2	Medicamento 4, frecuencia (semana)	
med4h_f3	Entero	2	Medicamento 4, frecuencia (mes)	
med4h_d1	Entero	2	Medicamento 4, duración (dd)	
med4h_d2	Entero	2	Medicamento 4, duración (sem)	
med4h_d3	Entero	2	Medicamento 4, duración (mm)	
med4h_d4	Entero	2	Medicamento 4, duración (aa)	
med4h_tipo	Entero	2	Medicamento 4, tipo	
med4h_d5	Entero	2	Medicamento 4, siempre	
med4h_m	Entero	2	Medicamento 4, tipo medicamento	1= Mencionó
med4h_v	Entero	2	Medicamento 4, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med4h_h	Entero	2	Medicamento 4, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med5h	Texto	255	Nombre del medicamento 5	
med5h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 5	
med5h_c1	Doble	8	Medicamento 5, cantidad (mg)	
med5h_c2	Doble	8	Medicamento 5, cantidad (g)	
med5h_c3	Doble	8	Medicamento 5, cantidad (ml)	
med5h_c4	Doble	8	Medicamento 5, cantidad (UI)	
med5h_f1	Entero	2	Medicamento 5, frecuencia (veces por día)	
med5h_f2	Entero	2	Medicamento 5, frecuencia (semana)	
med5h_f3	Entero	2	Medicamento 5, frecuencia (mes)	
med5h_d1	Entero	2	Medicamento 5, duración (dd)	
med5h_d2	Entero	2	Medicamento 5, duración (sem)	
med5h_tipo	Entero	2	Medicamento 5, tipo	
med5h_d3	Entero	2	Medicamento 5, duración (mm)	
med5h_d4	Entero	2	Medicamento 5, duración (aa)	
med5h_d5	Entero	2	Medicamento 5, siempre	
med5h_m	Entero	2	Medicamento 5, tipo medicamento	1= Mencionó
med5h_v	Entero	2	Medicamento 5, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med5h_h	Entero	2	Medicamento 5, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med6h	Texto	255	Nombre del medicamento 6	
med6h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 6	
med6h_c1	Doble	8	Medicamento 6, cantidad (mg)	
med6h_c2	Doble	8	Medicamento 6, cantidad (g)	
med6h_c3	Doble	8	Medicamento 6, cantidad (ml)	
med6h_c4	Doble	8	Medicamento 6, cantidad (UI)	
med6h_f1	Entero	2	Medicamento 6, frecuencia (veces por día)	
med6h_f2	Entero	2	Medicamento 6, frecuencia (semana)	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
med6h_f3	Entero	2	Medicamento 6, frecuencia (mes)	
med6h_tipo	Entero	2	Medicamento 6, tipo	
med6h_d1	Entero	2	Medicamento 6, duración (dd)	
med6h_d2	Entero	2	Medicamento 6, duración (sem)	
med6h_d3	Entero	2	Medicamento 6, duración (mm)	
med6h_d4	Entero	2	Medicamento 6, duración (aa)	
med6h_d5	Entero	2	Medicamento 6, siempre	
med6h_m	Entero	2	Medicamento 6, tipo medicamento	1= Mencionó
med6h_v	Entero	2	Medicamento 6, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med6h_h	Entero	2	Medicamento 6, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med7h	Texto	255	Nombre del medicamento 7	
med7h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 7	
med7h_c1	Doble	8	Medicamento 7, cantidad (mg)	
med7h_c2	Doble	8	Medicamento 7, cantidad (g)	
med7h_c3	Doble	8	Medicamento 7, cantidad (ml)	
med7h_c4	Doble	8	Medicamento 7, cantidad (UI)	
med7h_f1	Entero	2	Medicamento 7, frecuencia (veces por día)	
med7h_f2	Entero	2	Medicamento7, frecuencia (semana)	
med7h_f3	Entero	2	Medicamento 7, frecuencia (mes)	
med7h_d1	Entero	2	Medicamento 7, duración (dd)	
med7h_d2	Entero	2	Medicamento 7, duración (sem)	
med7h_d3	Entero	2	Medicamento 7, duración (mm)	
med7h_d4	Entero	2	Medicamento 7, duración (aa)	
med7h_d5	Entero	2	Medicamento 7, siempre	
med7h_m	Entero	2	Medicamento 7, tipo medicamento	1= Mencionó
med7h_v	Entero	2	Medicamento 7, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med7h_h	Entero	2	Medicamento 7, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med8h	Texto	255	Nombre del medicamento 8	
med8h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 8	
med8h_c1	Doble	8	Medicamento 8, cantidad (mg)	
med8h_c2	Doble	8	Medicamento 8, cantidad (g)	
med8h_c3	Doble	8	Medicamento 8, cantidad (ml)	
med8h_c4	Doble	8	Medicamento 8, cantidad (UI)	
med8h_f1	Entero	2	Medicamento 8, frecuencia (veces por día)	
med8h_f2	Entero	2	Medicamento 8, frecuencia (semana)	
med8h_f3	Entero	2	Medicamento 8, frecuencia (mes)	
med8h_d1	Entero	2	Medicamento 8, duración (dd)	
med8h_d2	Entero	2	Medicamento 8, duración (sem)	
med8h_d3	Entero	2	Medicamento 8, duración (mm)	
med8h_d4	Entero	2	Medicamento 8, duración (aa)	
med8h_d5	Entero	2	Medicamento 8, siempre	
med8h_m	Entero	2	Medicamento 8, tipo medicamento	1= Mencionó
med8h_v	Entero	2	Medicamento 8, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
med8h_h	Entero	2	Medicamento 8, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med9h	Texto	255	Nombre del medicamento 9	
med9h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 9	
med9h_c1	Doble	8	Medicamento 9, cantidad (mg)	
med9h_c2	Doble	8	Medicamento 9, cantidad (g)	
med9h_c3	Doble	8	Medicamento 9, cantidad (ml)	
med9h_c4	Doble	8	Medicamento 9, cantidad (UI)	
med9h_f1	Entero	2	Medicamento 9, frecuencia (veces por día)	
med9h_f2	Entero	2	Medicamento 9, frecuencia (semana)	
med9h_f3	Entero	2	Medicamento 9, frecuencia (mes)	
med9h_d1	Entero	2	Medicamento 9, duración (dd)	
med9h_d2	Entero	2	Medicamento 9, duración (sem)	
med9h_d3	Entero	2	Medicamento 9, duración (mm)	
med9h_d4	Entero	2	Medicamento 9, duración (aa)	
med9h_d5	Entero	2	Medicamento 9, siempre	
med9h_m	Entero	2	Medicamento 9, tipo medicamento	1= Mencionó
med9h_v	Entero	2	Medicamento 9, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med9h_h	Entero	2	Medicamento 9, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
med10h	Texto	255	Nombre del medicamento 10	
med10h_rz	Texto	255	Razón para tomar medicamento 10	
med10h_c1	Doble	8	Medicamento 10, cantidad (mg)	
med10h_c2	Doble	8	Medicamento 10, cantidad (g)	
med10h_c3	Doble	8	Medicamento 10, cantidad (ml)	
med10h_c4	Doble	8	Medicamento 10, cantidad (UI)	
med10h_f1	Entero	2	Medicamento 10, frecuencia (veces por día)	
med10h_f2	Entero	2	Medicamento 10, frecuencia (semana)	
med10h_f3	Entero	2	Medicamento 10, frecuencia (mes)	
med10h_d1	Entero	2	Medicamento 10, duración (dd)	
med10h_d2	Entero	2	Medicamento 10, duración (sem)	
med10h_d3	Entero	2	Medicamento 10, duración (mm)	
med10h_d4	Entero	2	Medicamento 10, duración (aa)	
med10h_d5	Entero	2	Medicamento 10, siempre	
med10h_m	Entero	2	Medicamento 10, tipo medicamento	1= Mencionó
med10h_v	Entero	2	Medicamento 10, tipo vitamina / suplemento	1= Mencionó
med10h_h	Entero	2	Medicamento 10, tipo herbolarea / homeo	1= Mencionó
gf1_64	Entero	2	64. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?	0= Ninguna actividad física vigorosa 77= No respondió 99= No sabe o no está segura

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_65h	Entero	2	65. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó?, Horas por días	77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_65m	Entero	2	65. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó?, Minutos por día	77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_66	Entero	2	66. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos o andar en bicicleta a paso regular? No incluya caminatas.	0= Ninguna actividad física moderada 77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_67h	Entero	2	67. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?, horas por día	77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_67m	Entero	2	67. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?, minutos por día	77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_68	Entero	2	68. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?	0= No caminó 77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_69h	Entero	2	69. Usualmente, ¿Cuánto tiempo pasó usted en uno de esos días caminando?, horas por día	77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_69m	Entero	2	69. Usualmente, ¿Cuánto tiempo pasó usted en uno de esos días caminando?, minutos por día	77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_70h	Entero	2	70. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?, horas por día	77= No respondió 99= No sabe o no está segura
gf1_70m	Entero	2	70. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?, minutos por día	77= No respondió 99= No sabe o no está segura
sec_1a	Entero largo	4	1 Secundaria, año	
sec_1jorm	Entero	2	1 Secundaria, jornada (mañana)	
sec_1jort	Entero	2	1 Secundaria, jornada (tarde)	
sec_1hri	Texto	5	1 Secundaria, hora de inicio	
sec_1iapm	Texto	2	1 Secundaria, hora de inicio am/pm	
sec_1hrs	Texto	5	1 Secundaria, hora de salida	
sec_1sapm	Texto	2	1 Secundaria, hora de salida am/pm	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
sec_2a	Entero largo	4	2 Secundaria, año	
sec_2jorm	Entero	2	2 Secundaria, jornada (mañana)	
sec_2jort	Entero	2	2 Secundaria, jornada (tarde)	
sec_2hri	Texto	5	2 Secundaria, hora de inicio	
sec_2iapm	Texto	2	2 Secundaria, hora de inicio am/pm	
sec_2hrs	Texto	5	2 Secundaria, hora de salida	
sec_2sapm	Texto	2	2 Secundaria, hora de salida am/pm	
sec_3a	Entero largo	4	3 Secundaria, año	
sec_3jorm	Entero	2	3 Secundaria, jornada (mañana)	
sec_3jort	Entero	2	3 Secundaria, jornada (tarde)	
sec_3hri	Texto	5	3 Secundaria, hora de inicio	
sec_3iapm	Texto	2	3 Secundaria, hora de inicio am/pm	
sec_3hrs	Texto	5	3 Secundaria, hora de salida	
sec_3sapm	Texto	2	3 Secundaria, hora de salida am/pm	
pre_1a	Entero largo	4	1 Preparatoria o vocacional, año	
pre_1jorm	Entero	2	1 Preparatoria o vocacional, jornada (mañana)	
pre_1jort	Entero	2	1 Preparatoria o vocacional, jornada (tarde)	
pre_1hri	Texto	5	1 Preparatoria o vocacional, hora de inicio	
pre_1iapm	Texto	2	1 Preparatoria o vocacional, hora de inicio am/pm	
pre_1hrs	Texto	5	1 Preparatoria o vocacional, hora de salida	
pre_1sapm	Texto	2	1 Preparatoria o vocacional, hora de salida am/pm	
pre_2a	Entero largo	4	2 Preparatoria o vocacional, año	
pre_2jorm	Entero	2	2 Preparatoria o vocacional, jornada (mañana)	
pre_2jort	Entero	2	2 Preparatoria o vocacional, jornada (tarde)	
pre_2hri	Texto	5	2 Preparatoria o vocacional, hora de inicio	
pre_2iapm	Texto	2	2 Preparatoria o vocacional, hora de inicio am/pm	
pre_2hrs	Texto	5	2 Preparatoria o vocacional, hora de salida	
pre_2sapm	Texto	2	2 Preparatoria o vocacional, hora de salida am/pm	
pre_3a	Entero largo	4	3 Preparatoria o vocacional, año	
pre_3jorm	Entero	2	3 Preparatoria o vocacional, jornada (mañana)	
pre_3jort	Entero	2	3 Preparatoria o vocacional, jornada (tarde)	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
pre_3hri	Texto	5	3 Preparatoria o vocacional, hora de inicio	
pre_3iapm	Texto	2	3 Preparatoria o vocacional, hora de inicio am/pm	
pre_3hrs	Texto	5	3 Preparatoria o vocacional, hora de salida	
pre_3sapm	Texto	2	3 Preparatoria o vocacional, hora de salida am/pm	
gf1_72dh	Texto	5	72. Durante el último mes: ¿cuál ha sido, normalmente su hora de acostarse? (en día de semana)	
gf1_72dt	Texto	2	72. Durante el último mes: ¿cuál ha sido, normalmente su hora de acostarse? (en día de semana), AM/PM	
gf1_72fsh	Texto	5	72. Durante el último mes: ¿cuál ha sido, normalmente su hora de acostarse? (en día de fin de semana)	
gf1_72fst	Texto	2	72. Durante el último mes: ¿cuál ha sido, normalmente su hora de acostarse? (en día de fin de semana), AM/PM	
gf1_73d	Entero	2	73. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, normalmente, las noches, del último mes? (en día de semana)	
gf1_73fs	Entero	2	73. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, normalmente, las noches, del último mes? (en día de fin de semana)	
gf1_74dh	Texto	5	74. ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana durante el último mes? (en día de semana)	
gf1_74dt	Texto	2	74. ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana durante el último mes? (en día de semana) AM/PM	
gf1_74fsh	Texto	5	74. ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana durante el último mes? (en día de fin de semana)	
gf1_74fst	Texto	2	74. ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana durante el último mes? (en día de fin de semana) AM/PM	
gf1_75d	Doble	8	75. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama) en día de semana	

F1-F24. CUESTIONARIO GENERAL

Variable	Tipo	Tamaño	Descripción	Valores
gf1_75fs	Doble	8	75. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama) en día de fin de semana	
gf1_76	Entero	2	76. ¿Durante el último mes, como valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?	1= Bastante buena 2= Buena 3= Mala 4= Bastante mala
gf1_77	Entero	2	77. Considerando todas las comidas y colaciones durante un día típico entre semana. ¿Cuántas comidas tiene habitualmente en un día?	
gf1_78a	Texto	20	78.1 ¿A qué hora consume su primer alimento o bebida? (sin contar agua simple)	
gf1_78b	Texto	20	78.2 ¿A qué hora come?	
gf1_78c	Texto	20	78.3 ¿A qué hora consume el último alimento o bebida antes de ir a dormir? (sin contar agua simple)	
gf1_784ra	Texto	20	78.4r ¿A qué hora del día es su comida más fuerte del día?	
gf1_784rb	Texto	20	78.4r ¿A qué hora del día es su comida más fuerte del día?	
gf1_784rc	Texto	20	78.4r ¿A qué hora del día es su comida más fuerte del día?	