



MANUAL DE VARIABLES

Combo Mothers

Cohorte 1 2 3

Contenido

Identificadores	3
Sociodemográficos.....	4
Escolaridad	6
Pintura	7
Casa	7
Empleo	9
Uso de Cerámica	13
Agua que toma	14
Tabaquismo	15
Lactancia materna	22
Uso de medicamentos	28
Comida del bebé	30
Salud del bebé	32
Salud de la madre	34
Salud reproductiva de la madre.....	35
Antropometría de la madre	38
Presión arterial.....	39
Actividad Física	40
Suplementación	42
Toma de muestra	47
Antropometría del bebé al nacer.....	48
Alergias de la familia.....	51
Otros varios.....	52
Actividad Física SF	55

MANUAL

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)	
Identificadores							
folio	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Folio de la madre		
foliocc	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Id--> Participante en proyecto Colesterol		
proyecto	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Cohorte	C1 = Cohort 1 PL = Cohort 2A BI = Cohort 2B SF = Cohort 3	
stage	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Etapas del estudio	stage	Time point
						11	1er trimestre
						12	2do trimestre
						13	3er trimestre
						20	Nacimiento
						21	1 Mes postparto
						23	3 Meses postparto
						24	4 Meses postparto
						25	5 Meses postparto
						27	7 Meses postparto
						29	9 Meses postparto
						211	11 Meses postparto
212	12 Meses postparto						
date_stage	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Fecha de cuestionario		

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
hospitalName		11 12 13 20 21 24 27 212			Nombre del hospital	1.CLINICA NUM. 22 2.Clinica num. 8 3. Gineco num. 4 4. Gea González 5. IMSS 6 INPER 8. Otros
hospitalid	20 21 23 27					
tipo_par		11 12 13 20 21 24 27 212			Tipo de participante	Tipo de participante 1.- caso 2.- control 3.- negativa
Sociodemográficos						
nivel_soc		11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Nivel socioeconómico	
AC_fechanac	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Fecha Nacimiento Hijo (actualización 2014)	
AC_sexH	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Sexo (actualización 2014)	
age_M	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Edad (años)	
fechanac_M	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 11.5 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Fecha de nacimiento	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
life_dfmex	21	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11	Ha vivido toda su vida en la Cd. De México	Ha vivido toda su vida en la Cd. De México 1.- Si 2.- No
time_livemex	21	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11	Tiempo de vivir en la Cd. De México	
live_outproy	13				¿Vive fuera del área de estudio?	¿Vive fuera del área de estudio? 1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.
live_edo			21		¿En qué estado de la república nació usted?	
live_cd			21		1.-Ciudad	
live_desde			21		Desde	
live_hasta			21		Hasta	
live_2cd			21		2.-Ciudad	
live_2desde			21		Desde	
live_2hasta			21		Hasta	
live_3cd			21		3.-Ciudad	
live_3desde			21		Desde	
live_3hasta			21		Hasta	
marital_status	13 21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Cuál es su estado civil?	1.- Casada 2.- Unión libre 3.- Soltera 4.- Separada 5.- Divorciada 6.- Viuda 7.- No contesto
write_read	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Sabe usted leer o escribir?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
Escolaridad						
schoolm_level	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	Nivel de escolaridad	0.- No fue a la escuela 1.- Primaria 2.- Técnico post- primaria 3.- Secundaria 4.- Técnico post- secundaria 5.- Preparatoria o voc. 6.- Técnico post- vocacional 7.- Profesional 8.- Post-grado 9.- Otros
schoolm_grade	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	Total de años aprobados	
school_t1	13 21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	Total de años aprobados	
school_t2		11 12 13	21		¿Cuántos años aprobó en la escuela?	
schoolp_level	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Cuál fue el último año que su esposo o compañero aprobó en la escuela?	¿Cuál fue el último año que su esposo o compañero aprobó en la escuela? 0.- No fue a la escuela 1.- Primaria 2.- Técnico post- primaria 3.- Secundaria 4.- Técnico post- secundaria 5.- Preparatoria o vocacional 6.- Técnico post- vocacional 7.- Profesional 8.- Postgrado 9.- Otros 88.- No se aplica 99.- No se acuerda o sin dato

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
schoolp_grade	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	Años aprobados	
schoolp_t	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	Total de años aprobados por su compañero	
Pintura						
paint_house	21 23 27				Desde el último contacto que tuvimos con usted, ¿pintaron alguno de los cuartos por dentro de su casa?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe o sin dato
paint_housem		11 12 13 21 24 27 212			En los últimos 3 meses pintaron la casa o alguna parte de ella.	
paint_time	21 23 27	11 12 13 21 24 27 212			Hace cuánto tiempo:	88.- No aplica 99.- No se acuerda o sin dato
paint_type		12 13 21 24 27 212			¿Qué tipo de pintura utilizaron?	1.- Pintura vinílica de colores brillantes. 2.- Pinturas de aceite 3.- Otro tipo de pintura 8.- No se aplica 9.- No sabe o sin dato
paint_eat		12 13 21 24 27 212			¿En este momento, Usted acostumbra a rascar la pared y comer la pintura de la pared?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.
Casa						
house_prints	21	11 12 13 20 21 24 27 212			Existe en la misma manzana o frente a su casa: Imprenta	1.- Si 2.- No 9.-- No sabe
house_pb					Existe en la misma manzana o frente a su casa: Fundidora de plomo	1.- Si 2.- No 9.- No sabe

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
house_pbworkshop		11 12 13 20 21 24 27 212			Existe en la misma manzana o frente a su casa: Taller de plomería	1.- Si 2.-No 9.- No sabe
house_accumu	21	11 12 13 20 21 24 27 212			Existe en la misma manzana o frente a su casa: Fabrica o taller de acumuladores	1.-Si 2.-No 9.- No sabe
house_varnish	21	11 12 13 20 21 24 27 212			Existe en la misma manzana o frente a su casa: Fabrica de pintura o de barnices	1.- Si 2.- No 9.- No sabe
house_ceramic	21	11 12 13 20 21 24 27 212			Existe en la misma manzana o frente a su casa: Fábrica de cerámica	1.- Si 2.- No 9.- No sabe
house_gasrefinery	21	11 12 13 20 21 24 27 212			Existe en la misma manzana o frente a su casa: Refinería de gasolina	1.- Si 2.- No 9.- No sabe
house_gasstation	21	11 12 13 20 21 24 27 212			Existe en la misma manzana o frente a su casa: Gasolinera	1.- Si 2.- No 9.- No sabe
traffic	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	Vive usted: en o muycerca de una calle:	1.- Con mucho tráfico, eje vial o periférico 2.- En una calle pequeña con poco trafico 3.- En un lugar intermedio 9.- No sabe o sin dato
time_outhome		11 12 13 20 21 24 27 212			Cuanto tiempo pasa en exteriores al día	
house_material	21				Tipo de piso de la vivienda	1.- Tierra 2.- Cemento firme 3.- Madera, mosaico u otros recubrimientos 9.- no sabe
house_sanitary	21				Tiene su casa	1.- Sanitario 2.- Fosa séptica 3.- Letrina 9.- No sabe

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
house_numpersons	21				Número de personas que viven con usted	99.- No sabe o no se acuerda
house_numbedrooms	21				Numero de cuartos para dormir	
house_car	21				¿Alguno de los siguientes vehículos se guarda en su casa? (coche)	8.- No se aplica o no tiene
house_van	21				¿Alguno de los siguientes vehículos se guarda en su casa? (camioneta)	
house_truck	21				¿Alguno de los siguientes vehículos se guarda en su casa? (camión)	
house_warmvehi	21				Alguno de los vehículos se calienta en:	1.- Patio 2.- Cochera 3.- Los dos 4.- Jardín 5.- Calle 8.- No se aplica
house_garagewalls	21				¿La cochera o el patio tienen techo y paredes?	1.- Solo techo 2- Solo paredes 3.- Techo y paredes 4.- Sin techo ni paredes 8.- No se aplica 9.- Sin dato -->.
house_garagewalls	21				Su coche o el vehículo que hay en su casa, tira aceite	1.- Si 2.- No 3.- A veces 9.- No sabe 8.- No se aplica
Empleo						
work_prints				11	Lugar de trabajo se esposo o compañero es: (imprenta)	1.Sí 2.No 9.No sabe
work_pb				11	Lugar de trabajo se esposo o compañero es: (plomo)	1.Sí 2.No 9.No sabe

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
work_pbworkshop				11	Lugar de trabajo se esposo o compañero es: (plomeria)	1.Sí 2.No 9.No sabe
work_accumu				11	Lugar de trabajo se esposo o compañero es: (acumuladores)	1.Sí 2.No 9.No sabe
work_varnish				11	Lugar de trabajo se esposo o compañero es: (varnices)	1.Sí 2.No 9.No sabe
work_ceramic				11	Lugar de trabajo se esposo o compañero es: (alfareria)	1.Sí 2.No 9.No sabe
work_gasrefinery				11	Lugar de trabajo se esposo o compañero es: (refineria de gasolina)	1.Sí 2.No 9.No sabe
work_gasstation				11	Lugar de trabajo se esposo o compañero es: (gasolineria)	1.Sí 2.No 9.No sabe
workpl_p	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21		Husband's or partner's workplace is:	1. - Imprenta 2.- Fundidora de plomo 3.- Fábrica o taller de acumuladores 4.- Fábrica de pintura o de barniz 5.- Fábrica de cerámica 6.-Refinería de gasolina 7.- Gasolinera8.- Como pintor o barnizador 9.- Como plomero 10.- Como soldador 11.- Pintor artístico 12.- No trabaja 13.- Ninguna de las anteriores 88.- No se aplica 99.- No sabe

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
work_pregnancy	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos tres meses de su último embarazo. ¿Usted trabajó fuera de su casa por un sueldo o sin él?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe o sin dato
work_mcurrent	23 27				¿Trabaja usted actualmente?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe o sin dato
work_outhouse	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Generalmente trabaja por un sueldo fuera de su casa?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- No sabe o sin dato
work_traffic	21 23 27			11 12 13 21 23 27 212	El lugar en donde usted trabaja ahora o trabajó el último trimestre del embarazo está:	1.- En o muy cerca de una calle con mucho tráfico, eje vial o periférico. 2.- En una calle pequeña con poco tráfico 3.- En un lugar intermedio 4.- No trabaja ahora ni trabajo en el último trimestre del embarazo 8.- No se aplica 9.- Sin dato
work_actu		11 12 13 21 24 27 212		11	Trabaja actualmente	1.- Si 2.- No
work_timeyear	21	11 12 13	21		Tiempo de trabajar en ese lugar (Años)	88.- No se aplica 99. Sin dato -->.
work_timemonths	21	11 12 13	21		Tiempo de trabajar en ese lugar (Meses)	Meses 88.- No se aplica 99.- Sin dato -->.
work_timem	21				Tiempo de trabajar en ese lugar (Meses)	88.- No se aplica 99. Sin dato -->.
worked_place	21	11 12 13 20 21 23 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	Ha trabajado usted alguna vez en:	1.- Imprenta 2.- Fundidora de plomo 3.- Fábrica o taller de acumuladores 4.- Fábrica de pintura o de barnices 5.- Fábrica de cerámica (alfarería) 6.- Refinería de gasolina 7.- Gasolinera

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						8.- Como pintora o barnizadora 9.- Como plomera 10.- Pintura artística 11.- Más de una de las anteriores 12.- Ninguna de las anteriores 13.- Actualmente no trabaja 88.- No se aplica 99.- No sabe
worked_time	21	11 12 13 20 21 23 27 212	21	11	¿Cuánto tiempo trabajó en ese lugar?	88.- No se aplica 99.- Sin dato
worked_timejoba	21	11 12 13 20 21 23 27 212		11	Años trabajando	
worked_timejobm	21	11 12 13 20 21 23 27 212		11	Meses trabajando	
worked_onjoba				11	Años trabajando	
worked_onjobm				11	Meses trabajando	
worked_actu				11	¿Actualmente trabaja en alguna de ellas?	
work_current	21 23 27				Ocupación laboral actual	1.- Imprenta 2.- Fundidora de plomo 3.- Fábrica o taller de acumuladores 4.- Fábrica de pintura o de barniz 5.- Fábrica de cerámica 6.-Refinería de gasolina 7.- Gasolinera 8.- Como pintora o barnizadora 9. - Como plomera 10. - Pintura artística 11. - Más de una de las anteriores 12. - Ninguna de las anteriores 13. - Actualmente no trabaja 88.- No aplica 99.- No sabe
work_traffic	21 23 27	11 12 13 21 24 27 212			¿Cómo es el tráfico cerca de su trabajo?	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
washclothes	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21		¿Se lava en su casa la ropa de trabajo de su esposo o compañero?	1.- Si 2.- No 8.- No se aplica 9.- Sin dato
anynelivinghouse	21				Alguna persona que vive en la misma casa con usted trabaja en:	1.- Imprenta 2.- Fundidora de plomo 3.- Fábrica o taller de acumuladores 4.- Fábrica de pintura o de barniz 5.- Fábrica de cerámica 6.-Refinería de gasolina 7.- Gasolinera 8.- Como pintor o barnizador 9.- Como plomero 10.- Como soldador 11.- Pintor artístico 12.- No trabaja 13.- Ninguna de las anteriores 88.- No se aplica 99.- No sabe
washotherclothes	21				¿Se lava en casa la ropa de esta persona?	1.- Si 2.- No 8.- No se aplica 9.- Sin dato o no sabe la resp.
Uso de Cerámica						
cer_usewaschild_M	21	11 12 1 3 20 21 24 27 212	21	11	Cuando era pequeña ¿Se usaba en su casa trastes de barro, para preparar alimentos?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe, no se acuerda
cer_use	13	11 12 13		11 12 1 3 20 21 24 27 212	¿Usa utensilios de barro como los de la fotografía para preparar o guardar alimentos?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->. O se ignora resp.
cer_whenuse		11 12 13	21		¿Cada cuando usa estos utensilios?	1.Diario 2. Cada tercer día 3 solo los fines de semana 4. Una vez al mes 5 no recuerda 8.No aplica 9.Sin dato.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
cer_whenuseSF				11 12 13 21 23 27 212	¿Con que frecuencia los utiliza?	1.- Menos de una vez al mes 4 2.- 1-3 Veces al mes 4 3.- 1 vez a la semana 4.- 2 – 4 veces a la semana 5.- 5- 6 veces a la semana 6.- 1 vez al día 7.- 2 veces al día 8.- 3 veces al día
cer_storedays	21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	En la semana pasada ¿Cuántos días guardo usted alimentos en trastes de barro?	0.- Ningún día 99 No tiene idea o sin dato
cer_storeyears	21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	¿Desde hace cuántos años guarda usted alimentos en trastes de barro?	99 No tiene idea o sin dato
cer_preparedays	21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	En la semana pasada ¿Cuántos días preparo usted alimentos en trastes de barro?	99 No tiene idea o sin dato
cer_prepareyears	21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	¿Desde hace cuántos años prepara usted alimentos en trastes de barro?	99.- No tiene idea o sin dato
cer_store_chili_sauce	21 23 27				¿Guarda o sirve usted la salsa picante o los chiles en vinagre, en trastes de barro?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe o no se acuerda
cer_eatyesterday		11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	¿El día de ayer consumió alimentos en barro vidriado?	1.- Si 2.- No 9.- No se acuerda o sin dato
Agua que toma						
water_get	21	11 12 13 21 24 27 212	21		¿De dónde obtiene agua?	1.- Llave publica 2.- Pipas de agua 3.- Fuera de casa pero dentro de edif., vecindad o terreno 4.- Dentro de la casa 5.- Cisterna y tinaco

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						9.- No sabe
water_pipedhouse	21 23 27				Voy a volver a repetir una pregunta ¿Tiene agua entubada en su casa?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe
water_usefirst	21 23 27				¿Cuándo abre la llave del agua de la cocina o de donde la tome para beber o preparar alimentos en la mañana, el primer chorro lo utilizo para?	1.- Beber 2.- Preparar alimentos 3.- Lavar trastes 4.- la deja correr 5.- otros 6.- es indistinto 8.- No aplica 9.- No sabe o no se
water_preparefood	21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212			¿El agua que usted utiliza más frecuentemente para preparar los alimentos es de:	1.- Agua de la llave 2.- Agua filtrada 3.- Garrafón de agua purificada 4.- Otros 8.- No se aplica 9.- No sabe
water_preparefood1	23 27				Otros	
water_boil	21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	¿Generalmente hierve el agua antes de beberla?	1.- si 2.- No 9.- No sabe
water_drink	21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	El agua que utiliza más frecuentemente para beber es de:	1.- Agua de la Llave 2.- Agua filtrada 3.- Agua purificada (garrafón o botella) 4.- Otros 5.- Hervida 6.- Purificada en olla de barro 9.- Sin dato
water_specify	23 27				Especifica otros tipos de agua para beber	
Tabaquismo						
smoke_any	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Ha fumado tabaco alguna vez en su vida?	1.- Si 2.- No
smoke_100cigs		11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Ha fumado 100 cigarrillos durante toda su vida?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
smoke_now	21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	¿Fuma usted actualmente?	1.- Si 2.- No
smoke_5cigday		11 12 13 20 21 24 27 212	21		¿Cuándo empezó a fumar 5 cigarros por día?	88.- No se aplica 99.- Sin dato -->.
smoked_3meslast				12 13 21 23 27 212	¿Fumo usted los últimos 3 meses?	1.- si 2.- no 9.- No sabe
smoke_razonvolvio				21 23 27 212	¿Por qué razón volvió a fumar?	1.- Se siente tranquila al hacerlo 2.- Le gusta fumar 3.- Le dan ganas de fumar cuando ve a otros hacerlo 4.- Le cuesta mucha dificultad dejar de hacerlo
smoke_dejar				11 12 13 21 23 27 212	¿Le gustaría dejar de fumar?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe
smoke_timedejo				11	¿Hace cuánto tiempo usted dejo de fumar?	1.- Menos de una vez a la semana 2.- De 1 a 4 semanas 3.- Más de 1 mes a 3 meses 4.- Más de 3 meses
smoke_edadinicio				11	¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar?	
smoke_frecu				11 12 13 21 23 27 212	¿Cuántos cigarrillos fuma y con qué frecuencia?	1.- Diario 2.- Semanal 3.- Mensual 4.- Ocasionalmente 9.- No sabe
smoke_numciga				11 12 13 21 23 27 212	Numero de cigarrillos	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
smoke_1erciga				11 12 13 21 23 27 212	¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	1.- Primeros 5 minutos 2.- Entre 6 y 30 minutos 3.- Entre 31 y 60 minutos 4.- Más de 1 hora 5.- No sabe
smoke_abstener				11 12 13 21 23 27 212	¿Sería difícil para usted abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe
smoke_cigadificil				11 12 13 21 23 27 212	De los cigarros que fuma durante el día ¿cuál sería el más difícil de dejar para usted?	1.- El primero de la mañana 2.- El de cualquier otro horario 3.- Todos 4.- Ninguno
smoke_manyday		11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	¿En promedio cuantos cigarros se fuma al día?	88.- No se aplica 99.- Sin dato -->.
smoke_manyyear		11 12 13 21 24 27 212	21		¿En promedio cuantos cigarros fumo al día en el último año?	88.- No se aplica 99.- Sin dato -->.
smoke_cigaretteeday	21 23 27	11			Cuantos cigarros fuma el día en los últimos tres meses	88.- No se aplica 99.- Sin dato -->.
smoke_timecigaret	21 23 27				¿En qué tiempo se fuma los cigarrillos?	66.- a la semana 77.- al mes 88.- al día 99.- sin dato, ignora el tiempo, no se acuerda
smoke_cigarettm		12 13 21 24 27 212			Cuantos cigarros	
smoke_cigarettn		11 12 13 20 21 24 27 212			Fuma al día	
smoke_morning				11 12 13 21 23 27 212	¿Fuma usted más durante las primeras horas del día que durante el resto del día?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
smoke_sick				11 12 13 21 23 27 212	Cuándo se enferma y tiene que permanecer en cama, ¿usted fuma?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe
smoke_manyyesterday		11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	¿Cuántos cigarrillos fumó en las últimas 24 horas?	88.- No se aplica
smoke_some		11 12 13 20 21 24 27 212	21		¿Alguien más fuma en su casa?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe o sin dato
smoke_who		11 12 13 21 24 27 212	21		¿Quién es?:	1.- Padre 2.- Madre 3.- Esposo 4.- Hermano (a) 5.- Otro 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
smoked_time		11 12 13 21 24 27 212	21		Si dejo de fumar, ¿hace cuánto tiempo lo hizo?	88.- Fuma actualmente 99.-sin dato
smoked_time_aa		11 12 13 21 24 27 212	21		Si dejó de fumar, ¿hace cuánto tiempo fue? (años)	88.- No aplicable
smoked_time_mm		11 12 13 21 24 27 212	21		Si dejó de fumar, ¿hace cuánto tiempo fue? (meses)	88.- No aplicable
smoked_manycigxday		11 12 13 21 24 27 212	21		¿ En promedio cuantos cigarros se fumaba al día?	88.- Fuma actualmente 99.- sin dato -->.
smoked_lastciga				11 12 1 3 21 23 27 212	¿Hace cuánto tiempo fumó su último cigarrillo?	
smoked_lastciga_d				11 12 1 3 21 23 27 212	Hace cuantos días dejó de fumar	
smoked_lastciga_h				12 1 3 21 23 27 212	Hace cuantas horas	
smoked_lastciga_m				12 1 3 21 23 27 212	¿Hace cuántos meses?	
smoke_inhalefrec				11 12 1 3 21 23 27 212	¿Con qué frecuencia inhala el humo del cigarrillo (le da el golpe)?	1.- Nunca 2.- Menos de la mitad de las veces

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						3.- La mitad de las veces 4.- Más de la mitad de las veces 5.- Siempre
smoke_inhalestrong				11 12 13 21 23 212	¿Qué tan profundo inhala el humo del cigarrillo (que tan fuerte le da el golpe)?	1.- No le da el golpe 2.- Leve 3.- Moderado 4.- Muy profundo (fuerte)
smoke_typeciga				11 12 13 21 23 27 212	¿Qué tipo de cigarrillos fuma?	1.- Ligeros o “light” 2.- Regulares 3.- Hechos a mano
smoke_marcaciga				11 12 13 21 23 27 212	¿Qué marca de cigarrillos fuma Ud. con mayor frecuencia? (La más común) 1..n	1.- MARLBORO 2.-BROADWAY 3.-BOOTS 4.-MONTANA 5.-EMBAJADORES 6.-CAMEL 7.-PALL MALL 8.-VICEROY GOLD 9.-DELICADOS SIN FILTRO 10.-MARLBORO LIGHTS 11.-MARLBORO MENTOLADO 12.-BENSON LIGHT 13.-BROADWAY LIGHT 14.-L. M. LIGHTS 15.-BENSON 16.-RALEIGHT 17.-SALEM MENTOLADOS 18.-DELPRADO 19.-BENSON MENTOLADOS 20.-SALEM 21.-VICEROY LIGHTS 22.-ALAS 24.-MONTANA LIGHTS

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						25.-PALL MALL LIGHTS 28.-VENTAGE 29.-VICEROY 30.-FIESTA 31.-ALAS EXTRA 33.-PACIFICO 35.-SBYRESART PETER 36.-ROTHMANS 37.-TIGRES 39.-BOOTS LIGHT 45.-DELICADOS
smoke_filterciga				11 12 13 21 23 27 212	¿Qué tan frecuente fuma Ud. Cigarrillos con filtro?	1.- Nunca 2.- Menos de la mitad de las veces 3.- La mitad de las veces 4.- Más de la mitad de las veces 5.- Siempre
smoke_buylastweek				11	¿En la última semana usted compró cigarrillos para su hogar (para usted, esposo, hijos, otros)?	1.- Si 2.- No
smoke_manypacks				11	¿Cuántas cajetillas de cigarrillos considera usted que se hayan consumido en su hogar, en la semana pasada?	1.- Menos de una 2.- Una 3.- Dos 4.- Tres 5.- Cuatro 6.- Cinco 7.- Más de cinco
smoke_manymoney				11	¿En su hogar, cuánto dinero se gastó en cigarrillos la semana pasada? 1..n	
smoke_inhouse				11 12 13 21 23 27 212	De las personas con las que convive a diario ¿Cuántas de ellas fuman en el interior de su casa?	
smoke_inclassroom				11 12 13 21 23 27 212	De las personas con las que convive a diario ¿Cuántas de ellas fuman en el salón de clase?	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
smoke_inwork				11 12 13 21 23 27 212	De las personas con las que convive a diario ¿Cuántas de ellas fuman en su lugar de trabajo?	
smoke_intransport				11 12 21 23	De las personas con las que convive a diario ¿Cuántas de ellas fuman en el medio de transporte?	
smokers_notlive				11 12 13 27	No convive con fumadores	
smokers_time				11 12 13 21 23 27 212	¿En un día habitual, cuánto tiempo considera que pasa usted con gente que fuma en el mismo cuarto o habitación?	1.- Menos de 15 minutos 2.- De 15 a 30 minutos 3.- De 31 minutos a 1 hora 4.- De 1 hora a 1 hora 30 minutos 5.- Más de 90 minutos
smokers_hoursroom				11 12 13 21 23 27 212	¿En las últimas 48 horas, cuantas horas considera que pasó usted con gente que fumaba en el mismo cuarto o habitación?	
smokers_minutosroom				11 12 13 21 23 27 212	En las ultimas 48 horas , cuantos minutos piensa que gastaste con personas en el mismo cuarto?	
smoke_molest				11 12 13	¿Ahora que usted está embarazada, le molesta que alguien fume cerca de usted?	1.- No le molesta 2.- Le molesta poco pero lo tolera 3.- Le molesta mucho pero lo tolera 4.- No tolera en un lugar cuando alguien está Fumando
smoke_effect				11	¿Sabe usted acerca de los efectos del tabaquismo sobre la salud del recién nacido?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe
smoke_effectdiabetes				11	Diabetes (espontanea)	
smoke_effectdiabetes2				11	Diabetes (inducida)	
smoke_effectobesity				11	Obesidad (espontanea)	
smoke_effectobesity2				11	Obesidad (inducida)	
smoke_effectlowweight				11	Baja de peso del recién nacido al	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
					nacer(espontanea)	
smoke_effectlowweight 2				11	Baja de peso del recién nacido al nacer (inducida)	
smoke_effectinfertility				11	Esterilidad (espontanea)	
smoke_effectinfertility2				11	Esterilidad (inducida)	
smoke_effectcancer				11	Cáncer de pulmón (espontanea)	
smoke_effectcancer2				11	Cáncer de Pulmón(inducida)	
smoke_effectdeath				11	Muerte del niño, en los primeros días de nacido, sin causa aparente (espontánea)	
smoke_effectdeath2				11	Muerte del niño, en los primeros días de nacido, sin causa aparente (inducida)	
smoke_effectvision				11	Problemas de visión(espontánea)	
smoke_effectvision2				11	Problemas de visión (inducida)	
smoke_effectasma				11	Asma (espontánea)	
smoke_effectasma2				11	Asma (inducida)	
smoke_effectbronqui				11	Bronquitis (espontánea)	
smoke_effectbronqui2				11	Bronquitis (inducida)	
smoke_pregnancy	21	11 12 13 20 21 24 27 212		11 11.5 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	¿Fumo usted durante su último embarazo?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica
smoked_cigadaypregnancy	21				¿Cuántos cigarros se fumaba al día en su embarazo?	77.- Menos de uno al día 88.- No se aplica 99.- Sin dato o no se acuerda
smoked_cigalife	21				¿Cuántos años ha fumado usted durante toda su vida?	88.- No se aplica 99.- No se acuerda
Lactancia materna						
lact_thinkchild		11 12 13		11 12 13	¿Piensa darle pecho a su bebé?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- No sabe

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
lact_timechild_mm		11 12 13 21 24 27 212	21		¿Cuánto tiempo piensa darle pecho a su bebé?	88.- No se aplica 99.- Sin dato
lact_timechild_dd		11 12 13 21 24 27 212	21		¿Cuánto tiempo piensa darle pecho a su bebé?	
lact_timechild				11 12 13 21 23 27 212	¿Cuántos meses piensa darle pecho a su bebe?	0.- Menos de un mes 1.- 1 mes 2.- 2 meses 3.- 3 meses 4.- 4 meses 5.- 5 meses 6.- 6 meses 7.- 7 meses o más
lact_onlytime_mm		11 12 13 21 24 27 212	21		¿Cuánto tiempo piensa darle solo pecho a su bebe?	88.- No aplica
lact_onlytime_dd		11 12 13 21 24 27 212	21		¿Cuánto tiempo piensa darle solo pecho a su bebe?	
lact_onlytime		11 12 13 21 24 27 212		11 12 13 21 23 24 27 212	De estos meses ¿Cuánto <u>tiempo piensa</u> darle <u>sólo</u> pecho al bebé, sin incluir té, agua, jugo?	0.- Menos de un mes 1.- 1 mes 2.- 2 meses 3.- 3 meses 4.- 4 meses 5.- 5 meses 6.- 6 mes 7.- 7 meses o más
lact_timechild_dio				12 13 21 23 27 212	¿Cuánto tiempo le dio solo pecho a su bebe?	
lact_info		11 12 13	21	11 12 13	¿Ha recibido información acerca de lactancia materna?	1.- Si 2.- No 3.- No se acuerda 9.- Sin dato -->.
lact_instinfo		11 12 13	21	11 12 13	¿La información que recibió fue proporcionada por el IMSS?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
lact_whoinf		11 12 13	21	11 12 13	Si la información no se la dio la institución. ¿Quién le brindó la información?	1.- Medico particular 2.- Personal medico 3.- Medios de comunicación 4.- Familiar 5.- Amigo 6.- Otra fuente, especifique
lact_n_child	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿A cuántos de sus hijos les ha dado pecho 2 semanas o más? 1...n	88.- No aplica 99.- Sin dato -->.
lact_totalmonths	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Cuántos meses ha dado pecho, contando a todos sus hijos a quienes haya dado pecho?	88.- No aplica 99.- Sin dato -->.
lact_totalmont_1h	21				Lactancia total primer hijo	
lact_totalmont_2h	21				Lactancia total segundo hijo	
lact_totalmont_3h	21				Lactancia total tercer hijo	
lact_totalmont_4h	21				Lactancia total cuarto hijo	
lact_totalmont_5h	21				Lactancia total quinto hijo	
lact_totalmont_6h	21				Lactancia total sexto hijo	
bf_m		11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Usted recibió alimentación al seno materno?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe 4.- No se acuerda 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
bf_time_m		11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	Si recibió alimentación al seno materno, ¿cuánto tiempo lo recibió?	88.- No aplica 99.- No se acuerda o sin dato
bf_beganprenatalcare		11 12 13			¿En qué mes de embarazo inicio su control	88.- No aplica

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
					prenatal?	99.- Sin dato -->.
bf_firstprenatal				11 12 13	¿A las cuantas semanas de embarazo acudió a consulta prenatal por primera vez? (Sin contar la consulta para diagnóstico de embarazo) (Semanas) 1...n	
bf_now_h	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Le sigue dando pecho a su bebe?	1.- Si 2.- No 3.- Nunca lacto 8.- No se aplica 9.- Sin dato
bf_onlybreastmilk	21 23				En caso de que siga lactando. ¿Alimenta a su bebe con solo leche materna?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato
bf_notmilkday	23 27				En caso de que no siga lactando ¿Cuánto tiempo le dio pecho a su bebe? días	88.- No se aplica
bf_notmilkmon	23 27				En caso de que no siga lactando ¿Cuánto tiempo le dio pecho a su bebe? meses	88.- No se aplica
bf_everbreastfed	21				¿Le dio alguna vez pecho a su bebe?	1.- Si 2.- No 8.- No se aplica
bf_breastfedmonths	21				¿Cuánto tiempo le dio pecho a su bebe? Meses	88.- No se aplica 99.- Sin dato
bf_breastfeddays	21				¿Cuánto tiempo le dio pecho a su bebe? días	
bfno_reason_h_C1	21 23 27				¿Por qué motivo no está dando pecho a su bebe o interrumpió la lactancia?	1.- Se le fue la leche 2.-Mucho dolor en los pezones

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						3. Mucho dolor en los pechos 4. Enfermedad del bebé 5. Enfermedad de la madre 6.- No alcanzaba la leche 7.- El niño No quería 8. Por tomar alimentos contraindicados durante lactancia 9.- Viaje de la madre 10-Regreso al trabajo 11.Hospitalización de la madre 12.Hospitalización del bebe 13.Recomendación del médico 14.Recomendación de algún familiar 15.-Por que tomo medicamentos para interrumpir la lactancia 16.- Usted no quiso 17.- Edad del bebe 18.- Otras causas 88.- no aplica 99.- Sin dato
bfno_reason_h	21 23 27				¿Por qué motivo no está dando pecho a su bebe o interrumpió la lactancia?	1.- No le bajo la leche 2.- Dolor o molestias en el pezón 3. - Por la anestesia 4.- Enfermedad del bebé 5.- Enfermedad de la madre 6.- No tenía suficiente leche 7.- El niño “No quería” 8.- Por tomar alimentos contraindicados 9.- Viaje de la madre 10- Regreso al trabajo 11.- Hospitalización de la madre 12.- Hospitalización del bebe 13.- Recomendación del médico

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						14.- Recomendación de algún familiar 15.- Usted No quiso 16.- Otras causa 88.- No aplica 99.- Sin dato -->.
bf_reason_no	21 23 27				¿Por qué no quiso?	
bf_specreason	21 23 27				¿Qué otras causas?	
bf_fisttime_h	21	21 24 27 212	21	12 13 21 23 24 27 212	¿Cuántos días tenía de nacido su bebé cuando le dio pecho por primera vez?	1-10 0=Le dio pecho el mismo día que nació 88.- No aplica 99.- No se acuerda, no se contesta
bf_time_h				12 13 21 23 27 212	¿Cuánto tiempo más piensa darle pecho a su bebé?	0.- Menos de un mes 1.- 1 mes 2.- 2 meses 3.- 3 meses 4.- 4 meses 5.- 5 meses 6.- 6 meses 7.- 7 meses o más
bf_medicine	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Durante la lactancia ha tomado algún medicamento?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.
bf_whatmedicine	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Cuáles medicamentos ha tomado?	1.- Antidiarreicos 2.- Específicamente azarcón 3.- Analgésicos 4.- Diuréticos 5.- antihipertensivos 6.- Medicamentos homeopáticos 7.- Otros ESPECIFIQUE 8.- No se acuerda
bf_othermedicine	23 27		21	21 23 27 212	Especifique	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
Uso de medicamentos						
medicine_take		21 24 27 212	21		¿Cuál(es) medicamentos está tomando?	
medicine_dose		21	21	21 23 27 212	¿Qué dosis está tomando al día?	
medicine_dose1				21 23 27 212	¿Qué dosis está tomando al día?	
medicine_time		21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Cada cuando toma el medicamento?	1.- Diario 2.- Cada tercer día 3.- Cada semana 4.- Cada 15 días 5.- Otro 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
medicine_espec			21	21 23 27 212	Especifique	
last_problem				21 23 27 212	¿A partir de la última vez que vino ha tenido usted algún problema de salud?	1.- Si 2.- No 9.- No sabe
bf_suppl_take		12 13		12 13 21 23 27 212	¿Está tomando algún suplemento alimenticio?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe 9.- Sin dato -->.
bf_suppl_type		12 13			¿Cual está tomando?	1 Prenatal 2 Formance 3 Teragram 4 Hierro y Calcio 5 Sulfato Ferroso 6 Autrin 600 7 Cal-C-tose 8 Materna 9 Iberet 10 Caltrate 11 Complejo B y Sulf. Ferroso

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						12 Ácido Fólico y Sulf. Ferroso 13 Vitaminas 14 Materna y Caltrate 15 Prenatal y Caltrate 16 Vitamina C 17 Protevit, Redoxon, Ferrofólico y Ozopan 18 Sales de Magnecio 19 Ferramina 20 Canasten 21 Calcigenol 22 Acido Ascorbico 23 Ozopan 24 Casilan
bf_suppl_SF				12 13 21 23 27 212	¿Qué tipo de suplementos ha tomado?	
bf_suppl_dose		12 13			¿Qué dosis toma al día?	
bf_suppl_time					¿Cada cuando lo está tomando?	1.- diario 2.- cada tercer dia 3- cada semana 4.- cada 15 días 5.- otro 8.- no aplica 9.- Sin dato -->.
bf_suppl_type2				12 13 21 23 27 212	¿Qué tipo de suplementos ha tomado?	1.- Vitaminas 2.- Calcio 3.- Hierro 4.- Otro 9.- No sabe
bf_suppl_name				12 13 21 23 27 212	De éste (s) que ha tomado, ¿Cuál es el Nombre(s) comercial?	
bf_suppl_name2				12 13 21 23 27 212	De éste (s) que ha tomado, ¿Cuál es el Nombre(s) comercial?	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
bf_suppl_especific				12 13 21 23 27 212	Si la respuesta es afirmativa. ¿Cuál (es) está tomando?	
Comida del bebé						
foodh_boilsugar	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	Agua hervida con o sin azúcar	1.- Sí 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_tea	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	Tés con o sin azúcar	1.- Sí 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_juice	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	Jugos de frutas	1.- Sí 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_atolewater	21 23 27				Atoles con agua	1.Sí 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_atolemilk	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	Atoles con leche	1.-Sí 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_both	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	Caldos	1.- Sí 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_agemontbeganliqui	23 27				¿A qué edad del bebe empezó a darle bebidas? meses	88.- No se aplica
foodh_agedaybeganliqui	23 27				¿A qué edad del bebe empezó a darle bebidas? dias	88.- No se aplica

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
foodh_agemontbegan solids	23 27				¿A qué edad del bebe empezó a darle sólidos? Meses	88.- No se aplica
foodh_agedaybegan solids	23 27				¿A qué edad del bebe empezó a darle sólidos? Días	88.- No se aplica
foodh_others	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	Otros alimentos	1.- Sí 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_milktype	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Qué tipo de leche le da a su bebe ?	0.- leche materna 1.- maternizada (marca) 2.- de vaca diluida o sin diluir 3.- De las dos 8.- No se aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_milkothers	21 23 27	21 24 27 212	21		Marca de la leche	
foodh_manypecho				21 23 27 212	En un día habitual. ¿Cuántas veces le da pecho su bebe?	
foodh_manybiberon				21 23 27 212	En un día habitual ¿Cuántas veces le da biberón con fórmula a su bebe?	
foodh_boilformula	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Hierve usted el agua para preparar la mamila y/o té de su bebé?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_preparewater	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Con qué agua prepara la leche y/o las bebidas de su bebé?	1.- Agua de la llave 2.- Agua filtrada Agua purificada (garrafón o botella) 3.- Otros (especifique) 8.- No se aplica 9.- Sin dato
foodh_preparewateresp cif	21 23 27	24 27	21		Especifique el agua que utilice para preparar la leche.	
foodh_whyothers	21 23	21 24 212	21	21 23 212	¿Por qué razón le da otros alimentos y/o bebidas a su bebé?	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
foodh_whyothers_27	27	27		27	¿Por qué razón le da otros alimentos y/o bebidas a su bebé?	1.- No alcanzaba la leche 2.- Recomendación del médico 3.- Recomendación de algún familiar 4.- Por que ya es necesario para el bebe (edad) 5.- Otras causas (especifique) 8.- No se aplica 9.- Sin dato
foodh_specificfamily	21 23 27				Que miembro de la familia se lo recomendó	
foodh_specific	21 23 27	21 24 27 212	21		Otras causas, especifique	
foodh_cer_prepare	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Acostumbra preparar algún alimento o bebida del niño en trastes de barro?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
foodh_cer_store	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Acostumbra guardar algún alimento o bebida del niño en trastes de barro? (MUESTRE LAS FOTOGRAFIAS)	1.- Sí 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
Salud del bebé						
healthh_now	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Cuál es el estado del bebe?	1.- Vivo sano 2.- Enfermo sin internación 3.- Enfermo internado 4.- Muerto 9.- No sabe o sin dato
healthh_whendead	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	En caso de muerte. ¿Cuándo murió bebe?	1.- Antes de los 7 días 2.- Entre los 7 y 28 días 3.- Después de los 28 días 8.- No aplica 9.- No sabe o sin dato
healthh_problem		21 24 27 212		21 23 27 212	¿Él bebe ha tenido algún problema de salud a partir de la última vez que acudió con nosotros?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
healthh_birthprob	21 23 27		21		¿Él bebe ha tenido algún problema de salud desde su nacimiento?	1.- Si 2.- No 8.- No se aplica 9.- Sin dato -->.
healthh_othersproblem	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Qué problema ha tenido?	1.- Enfermedades respiratorias 2.- Enfermedades intestinales 3.- Ictericia 4.- Problemas con la lactancia 5.- Otros 8.- No aplica o ninguno 9.- Sin dato
healthh_othersproblem1	21 23 27	21 24 27 212	21		Especificar otros problemas	
healthh_hospitalized	21	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Ha estado internado su bebé en algún sanatorio o centro de salud?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato
healthh_whyreasonhosp	21	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Por qué motivo interno él bebe?	1.- Enfermedades respiratorias 2.- Enfermedades intestinales 3.- Ictericia 4.-Problemas con la lactancia 5.- Otros 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
healthh_otherreasonhop	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	Otros motivos de internación, especifique	
healthh_when	21 23 27			21 23 27 212	¿En qué fecha?	
healthh_where	21 23 27	21 24 27 212	21		¿Dónde lo internaron?	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
Salud de la madre						
healthm_anyproblems	21	21 24 27 212	21		¿Desde que tuvo a su bebe ha tenido usted algún problema de salud?	1.- Si 2.- No 9.- No recuerda
healthm_problem	21	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Qué problema de salud ha tenido usted?	1.- Infecciones respiratorias 2.- Infecciones gastrointestinales 3.- Infecciones urinarias 4.- Inflamación de los senos 5.- Grietas en el pezón 6.- Infecciones en el pezón 7.- Otros (especifique) 8.- No se aplica
healthh_bithprob		21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿El bebé ha tenido problemas de salud?	1-Si 2- No
healthm_visitdoctor	21	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Ha ido al médico por algún problema de salud?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
healthm_otherproblem	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Ha ido al médico por otro motivo relacionado con su salud?	1.- Si 2.- No
work_actu	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Por qué motivo fue al médico, madre?	
healthm_famililyplanmet	21 23 27	21 24 27 212	21	21 23 27 212	¿Usa algún método de planificación familiar?	1.- Salpingoclasia (se ligó las trompas) 2.- DIU (dispositivo intrauterino) 3.- Hormonales, pastillas o inyecciones 4.- De barrera: (condones, espumas, óvulos o diafragma) 5.- Otro 6.- Ninguno
healthm_problemlact	23 27				¿Desde que tuvo a su bebe ha tenido usted algún problema de lactancia?	1.- Si 2.- No 3.- Nunca lacto 8.- No aplica

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						9.- No recuerda
healthm_typeproblemla ct	23 27				¿Desde que tuvo a su bebe ha tenido o tuvo usted algún problema de lactancia?	1.- Congestión en los senos 2.- Grietas en el pezón 3.- Infecciones en el pezón 4.- Otros 8.- No se aplica 9.- no se acuerda
healthm_specproblemla ct	23 27				Especificar otro problema de lactancia	
healthm_problemd	23 27				Ha visto al médico por un problema de lactancia.	
healthm_spechomeopat hic	21				Medicamentos homeopáticos especificados tomados durante la lactancia"	
Salud reproductiva de la madre						
pregnancy_planned				11	¿Planeó suembarazo?	1.- Si 2.- No
pregnancy_years				11	¿Cuántos años tardó en embarazarse?	
pregnancy_months				11	¿Cuánto mesestardó en embarazarse?	
pregnancy_first				11	¿Es éste su primerembarazo?	1.- Si 2.- No
hrp_parity	13 21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Cuántas veces ha estado embarazada?	88.- No aplica 99.- Sin dato -->.
hrp_livebirths	21	11 12 13 20 21 24 27 212			¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido usted?	
hrp_lowbirthwt	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Cuántos hijos ha tenido que hayan pesado menos de 2.5 kg al nacer?	0=Ningún hijo 88.- No aplica 99.- No sabe o no se acuerda
hrp_premature	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Cuántos hijos ha tenido que hayan nacido antes de 37 semanas de embarazo o le ha dicho el doctor fue prematuro?	0=Ningún hijo 88.- No aplica 99.- No sabe o no se acuerda
hrp_stillborn	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Cuántos hijos(as) le han nacido muertos?	0.- Ningún hijo 8.- No aplica

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						9.- No sabe o no se acuerda
hrp_infantdeath	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Se le ha muerto algún hijo (a) que haya nacido vivo?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->
hrp_deathcause_PL		11 12 13 20 21 24 27 212			¿Cuál fue el motivo de fallecimiento ?	3.- Malformación congénita 4.- Hipertensión arterial pulmonar y enf. del corazón 5.- Paro cardiorrespiratorio 6.- Infección pulmonar 88.- No aplica 99.- Sin dato
hrp_deathcause_BI			21		¿Cuál fue el motivo de fallecimiento?	1.- Enf. Renal 2.- Bronconeumonia 3.- Derrame cerebral 4.- Insuf. Resp. 5.- Hipertensión pulmonar y enf. Del corazón 6.- Meningitis viral 9.- Mal definido o sin dato 88.- No aplica 99.- Sin dato
hrp_deathcause_SF				11	¿Cuál ha sido el motivo de fallecimiento(s)?	1. Broncoaspiracion 2. Insuficiencia respiratoria 3. Arritmia cardiaca 4. Prematuro, placenta previa 5. Enf. Congénita 6. Tomo liquido amniotico 7. Traslocacion balanceada 8. Hemorragia 9. Bronconeumonia 10. Preeclampsia de la mamá 11. Sarampion 12. Accidente 13. Muerte de cuna

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
hrp_multiples	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21		¿Ha tenido embarazos múltiples por ejemplo, gemelos triates?	1.- Si 2.- No 8.- No se aplica
hrp_n_multip	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21		¿Cuántas veces?	8.- No se aplica
hrp_abortions	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Cuántos abortos ha tenido?	88.- No aplica 99.- Sin dato -->.
hrp_agefirtpreg	21	11 12 13 20 21 24 27 212	21	11	¿Qué edad tenía cuando se embarazo por 1ª vez?	88.- No aplica 99.- Sin dato -->.
hrp_metodoantico				11	¿En los dos últimos años antes de embarazarse, utilizó algún método anticonceptivo?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.
hrp_typeantico				11	¿Qué tipo de método utilizaba?	1.- Dispositivo intrauterino 2.- Condón 3.- Ritmo 4.- Diafragma 5.- Pastillas (estróge) 6.- inyecciones (progesterona) 7.- Otro 9.- Sin dato -->.
hrp_typespecific				11	Especifique	
hrp_timeantico				11	¿Cuánto tiempo lo utilizó?1...n	
hrp_stopusingantico				11	¿Hace cuánto tiempo lo dejo de utilizar antes de embarazarse?1...n	
hrp_cyclemens				11	¿En el último año su ciclo fue?	1.- Regular 2.- Irregular 3.- Sin dato
hrp_flowmens				11	¿En los últimos tres periodos su flujo menstrual fue?	1.- Aumentado 2.- Normal 3.- Disminuido 4.- Sin dato

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
hrp_bleeding				11	¿En los últimos tres periodos presentó sangrado intermenstrual?	1.- Si 2.- No
fum	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212		11 11.5 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Fecha de ultima menstruación (calculada a partir del número de semanas de gestación)	
hrp_lastmens	13	11 12 13	21	11	¿Cuál fue su fecha de última regla?	
hrp_safelastmens				11	¿Qué tan segura está de su fecha de última regla?	Calificación de 0-10 0.- Nada segura 10.- Muy segura 1.- Poco segura 99.- Sin dato -->.
hrp_calendarmens				11	¿Lleva usted calendario de su historia menstrual?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.
hrp_firstmens	21				¿A qué edad tuvo su primera menstruación?	99.- No se acuerda
hrp_yearslastchild	21				¿Hace cuánto que tuvo a su último bebé?	
hrp_wtlastprenatal	21				¿Cuál fue el último peso?	
hrp_weekspregnancy	21				¿Cuántas semanas de embarazo tenía cuando le tomaron el peso que nos reporta?	88.- No aplica 99.- Sin dato o se ignora la resp.
Antropometría de la madre						
antrom_weight	20 21 27	11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	Peso de la madre	99.- Sin dato -->.
antrom_height	20 21	11 12 13	21	11 12 13 21 23 27 212	Talla de la madre:	99.- Sin dato -->.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
antrom_arm	20 21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21		Circunferencia, brazo de la madre	99.- Sin dato -->.
antrom_calf	20 21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212		
antrom_cefalica	20				Circunferencia cefálica (cm)	99.9.- Sin dato o se ignora
antrom_weightbefore	11 12			11	Cuál era su peso antes de embarazarse	999.9 Sin dato
antrom_10a				11	¿De las figuras que a continuación se presentan, por favor señale cual representa mejor su figura en cada edad? A los 10 años	
antrom_20a				11	¿De las figuras que a continuación se presentan, por favor señale cual representa mejor su figura en cada edad? A los 20 años	
antrom_30a				11	¿De las figuras que a continuación se presentan, por favor señale cual representa mejor su figura en cada edad? A los 30 años	
antrom_40a				11	¿De las figuras que a continuación se presentan, por favor señale cual representa mejor su figura en cada edad? A los 40 años	
antrom_beforepreg				11	Antes del embarazo	
antrom_actu				11	Actualmente	
antrom_entrev				11	A juicio de la entrevistadora	
Presión arterial						
bpressure_sist	13 20 21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	Presión arterial (sistólica)	999.- Sin dato o se ignora

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
bpressure_dias	13 20 21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21	11 12 13 21 23 27 212	Presión arterial (diastólica)	999.- Sin dato o se ignora
Actividad Física						
act_housework_lv				11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos dos meses, ¿Cuánto tiempo al día se dedicó a las siguientes actividades, en un día común? Lunes a viernes (Quehaceres domésticos)	1.- 0 minutos 2.- 1-10 min. 3.- 11-20 mins. 4.- 21-45 mins. 5.- 46-60 mins. 6.- 1-2 hrs. 7.- 2-3 hrs. 8.- 3 – 6 hrs. 9.- más 6 hrs.
act_housework_ds				11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos dos meses, ¿Cuánto tiempo al día se dedicó a las siguientes actividades, en un día común? Sábado y dom. (Quehaceres domésticos)	1.- 0 minutos 2.- 1-10 min. 3.- 11-20 mins. 4.- 21-45 mins. 5.- 46-60 mins. 6.- 1-2 hrs. 7.- 2-3 hrs. 8.- 3 – 6 hrs. 9.- más 6 hrs.
act_walk_lv				11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos dos meses, ¿Cuánto tiempo al día se dedicó a las siguientes actividades, en un día común? Lunes a viernes (caminar en la calle)	1.- 0 minutos 2.- 1-10 min. 3.- 11-20 mins. 4.- 21-45 mins. 5.- 46-60 mins. 6.- 1-2 hrs. 7.- 2-3 hrs. 8.- 3 – 6 hrs. 9.- más 6 hrs.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
act_walk_ds				11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos dos meses, ¿Cuánto tiempo al día se dedicó a las siguientes actividades, en un día común? Sábado y dom. (caminar en la calle)	1.- 0 minutos 2.- 1-10 min. 3.- 11-20 mins. 4.- 21-45 mins. 5.- 46-60 mins. 6.- 1-2 hrs. 7.- 2-3 hrs. 8.- 3 – 6 hrs. 9.- más 6 hrs.
act_readwatch_lv				11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos dos meses, ¿Cuánto tiempo al día se dedicó a las siguientes actividades, en un día común? Lunes a viernes (ver tele o leer)	1.- 0 minutos 2.- 1-10 min. 3.- 11-20 mins. 4.- 21-45 mins. 5.- 46-60 mins. 6.- 1-2 hrs. 7.- 2-3 hrs. 8.- 3 – 6 hrs. 9.- más 6 hrs.
act_readwatch_ds				11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos dos meses, ¿Cuánto tiempo al día se dedicó a las siguientes actividades, en un día común? Sábado y dom. (ver tele o leer)	1.- 0 minutos 2.- 1-10 min. 3.- 11-20 mins. 4.- 21-45 mins. 5.- 46-60 mins. 6.- 1-2 hrs. 7.- 2-3 hrs. 8.- 3 – 6 hrs. 9.- más 6 hrs.
act_crafts_lv				11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos dos meses, ¿Cuánto tiempo al día se dedicó a las siguientes actividades, en un día común? Lunes a viernes (manualidades)	1.- 0 minutos 2.- 1-10 min. 3.- 11-20 mins. 4.- 21-45 mins. 5.- 46-60 mins. 6.- 1-2 hrs.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						7.- 2-3 hrs. 8.- 3 – 6 hrs. 9.- más 6 hrs.
act_crafts_ds				11 12 13 21 23 27 212	Durante los últimos dos meses, ¿Cuánto tiempo al día se dedicó a las siguientes actividades, en un día común? Sábado y dom. (manualidades)	1.- 0 minutos 2.- 1-10 min. 3.- 11-20 mins. 4.- 21-45 mins. 5.- 46-60 mins. 6.- 1-2 hrs. 7.- 2-3 hrs. 8.- 3 – 6 hrs. 9.- más 6 hrs.
Suplementación						
suppl_take				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	¿Ha tomado regularmente las pastillas de suplemento?	1.- Si 2.- No 3.- Sin dato
suppl_take48h				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	¿Las últimas 48 horas tomó el suplemento?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato
suppl_hour				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	¿Generalmente en que horario toma el suplemento?	Entre : 1.- 6:00 – 8:00 pm 2.- 8:00 – 10:00 pm 3.- 10:00 – 12:00 pm 4.- Después de la 12 pm 5.- En diferentes horarios 9.- Sin dato -->.
suppl_molestia				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	¿Ha tenido alguna molestia con el suplemento?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
suppl_cualmolestia				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	Si responde que si ¿qué molestia ha tenido? 1...n	
suppl_manypills				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	¿Cuántas pastillas se ha tomado usted a partir de la última visita? 1...n	
suppl_milk				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Un vaso de leche entera	1.- Nunca 2.- Menos de unavez al mes 3.- De 1 a 3 veces almes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces ala semana 6.- De 5 a 6 veces ala semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces aldía 9.- De 4 a 5 veces aldía 10.- veces al día
suppl_quesofres				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Una rebanada de queso fresco 0 ½ taza de queso cottage 1...n	1.- Nunca 2.- Menos de unavez al mes 3.- De 1 a 3 veces almes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces ala semana 6.- De 5 a 6 veces ala semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces aldía 9.- De 4 a 5 veces aldía 10.- veces al día
suppl_quesooax				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Una rebanada de queso Oaxaca	1.- Nunca 2.- Menos de unavez al mes 3.- De 1 a 3 veces almes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces ala semana 6.- De 5 a 6 veces ala semana 7.- 1 vez al día

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						8.- De 2 a 3 veces al día 9.- De 4 a 5 veces al día 10.- veces al día
suppl_quesomanch				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Una rebanada de queso manchego o chihuahua	1.- Nunca 2.- Menos de una vez al mes 3.- De 1 a 3 veces al mes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces a la semana 6.- De 5 a 6 veces a la semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces al día 9.- De 4 a 5 veces al día 10.- veces al día
suppl_crema				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Una cucharada de crema	1.- Nunca 2.- Menos de una vez al mes 3.- De 1 a 3 veces al mes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces a la semana 6.- De 5 a 6 veces a la semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces al día 9.- De 4 a 5 veces al día 10.- veces al día
suppl_yogurt				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Una taza de yogurt o búlgaros	1.- Nunca 2.- Menos de una vez al mes 3.- De 1 a 3 veces al mes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces a la semana 6.- De 5 a 6 veces a la semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces al día 9.- De 4 a 5 veces al día 10.- veces al día

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
suppl_helado				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Un barquillo de helado de leche	1.- Nunca 2.- Menos de unavez al mes 3.- De 1 a 3 veces almes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces ala semana 6.- De 5 a 6 veces ala semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces aldía 9.- De 4 a 5 veces aldía 10.- veces al día
suppl_elote				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Un elote	1.- Nunca 2.- Menos de unavez al mes 3.- De 1 a 3 veces almes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces ala semana 6.- De 5 a 6 veces ala semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces aldía 9.- De 4 a 5 veces aldía 10.- veces al día
suppl_frijol				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Un plato de frijoles	1.- Nunca 2.- Menos de unavez al mes 3.- De 1 a 3 veces almes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces ala semana 6.- De 5 a 6 veces ala semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces aldía 9.- De 4 a 5 veces aldía 10.- veces al día
suppl_tortilla				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con qué frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos?	1.- Nunca 2.- Menos de unavez al mes 3.- De 1 a 3 veces almes

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
					Una tortilla de maíz	4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces ala semana 6.- De 5 a 6 veces ala semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces aldía 9.- De 4 a 5 veces aldía 10.- veces al día
suppl_cereal				11.5 25 29 211	En el último mes, ¿Con que frecuencia consumió usted los siguientes productos lácteos? Un tazón de cereal	1.- Nunca 2.- Menos de unavez al mes 3.- De 1 a 3 veces almes 4.- 1 vez a la semana 5.- De 2 a 4 veces ala semana 6.- De 5 a 6 veces ala semana 7.- 1 vez al día 8.- De 2 a 3 veces aldía 9.- De 4 a 5 veces aldía 10.- veces al día
suppl_vita				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	En el último mes, ¿ha tomado alguna vitamina o suplemento dietético aparte del suplemento que le dimos para el estudio?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.
suppl_vita1cual				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	¿Cuáles son, y que contiene?	
suppl_vita2cual				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	¿Cuáles son, y que contiene?	
suppl_medi				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	En las últimas 24 horas ¿ha tomadoalgún medicamento?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.
suppl_1medicual suppl_2medicual				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	Si responde que Si ¿Cuál (es) medicamento (s) tomó?	1.- Antidiarreicos 2.- Antibióticos 3.- Analgésicos 4.- Diuréticos

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						5.- Antihipertensivos 6.- Medicamentohomeopático 7.- Otros 9.- No sabeo No seacuerda
Toma de muestra						
come_fast		11 12 13 21 24 27 212			¿Viene usted en ayunas o con un ayuno mínimo de 6horas?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->.
sample_pbsangre				11 12 13 21 23 27 212	Se tomó muestras de Plomo en sangre	1.- Si tomaron la muestra 2.- No Tomaron lamuestra 3.- No hay dato
sample_pbplasma				11 12 13 21 23 27 212	Plomo en plasma	1.- Si tomaron la muestra 2.- No Tomaron lamuestra 3.- No hay dato
sample_hghm				11 12 13 21 23 27 212	Hemoglobina yhematocrito	1.- Si tomaron la muestra 2.- No Tomaron lamuestra 3.- No hay dato
sample_ntelop				11 12 13 21 23 27 212	N-telepétidos	1.- Si tomaron la muestra 2.- No Tomaron lamuestra 3.- No hay dato
sample_urine				11.5 12 13 21 23 25 27 29 211 212	¿Se recolectó muestra de orina?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato
samplenot_urine	21 23 27				¿Por qué no se solicitó muestra de orina ?	
interviewer	13 20 21 23 27	21	21		Código de la entrevistadora	
interviewerco	20 21 23 27	11 12 13 21 24 27 212	21		Código de la entrevistadora	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
interviewerid			21		id de entrevistador	
entrevis_cues				11 12 13 21 23 27 212	Nombre de la entrevistadora	
Antropometría del bebé al nacer						
delivery_weight	20 21 23 27	20 21 24 27 212	21	20	Peso del bebé	99999.- Sin dato o seignora
delivery_height	20 21 23 27	20 21 24 27 212	21	20	Longitud del bebé	99.9.- Sin dato o se ignora
delivery_heightpost		20 21 24 27 212				
delivery_headcirc	20 21 23 27	20 21 24 27 212	21	20	Perímetro cefálico	99.9.- Sin dato o seignora
delivery_headcircpost		20 21 24 27 212			Perímetro cefálico , segunda medición	
delivery_gestage	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 11.5 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Edad gestacional (semanas)	99.- Sin dato o se ignora la resp.
delivery_gestagesmtd	13 20 21 23 27	11 12 13 20 21 24 27 212	20 21	11 11.5 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Método de estimación de la edad Gestacional	1.- Fecha de última menst. 2.- Capurro 3.- Ambas 9.- Sin dato -->.
delivery_multiple	20	20	20	20	Producto	1.- Único 2.- Gemelar 3.- Múltiple 9.- Sin dato -->. O se ignora resp.
delivery_type	20	20	20	20	Forma de Terminación del embarazo	1.- Vaginal 2.- Fórceps 3.- Cesárea electiva

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						4.- Cesárea programada 5.- Otras maniobras 9.- Sin dato -->. 0 se ignora resp.
delivery_sex	20	20	20	20	Sexo	1.- Masculino 2.- Femenino 9.- Sin dato -->. 0 se ignora resp.
delivery_livebirth	20	20	20	20	Estado al nacer	1.-Nacido vivo 2.-Muerte durante el embarazo 3.- Muerte durante el parto 4.-Muerte fetal 9.- sin dato
delivery_hospstayM	20	20	20	20	Días de internación materna post-parto	88.- No aplica 99.- Sin dato
delivery_problemM	20	20	20	20	Problemas de la madre durante su estancia hospitalaria	1.- Infección en el puerperio 2.- Problemas de herida qx. 3.- Hipertensión 4.- Otras complicaciones 5.- Ninguna 8.- No aplica 9.- Sin dato
delivery_apgar1min	20	20	20	20	1ra calificación del apgar	1.- 0-3 2.- 4-6 3.- 7-10 8.- No aplica 9.- Sin dato -->. 0 se ignora resp.
delivery_apgar5min	20	20	20	20	2da calificación del apgar	1.- 0-3 2.- 4-6 3.- 7-10 8.- No aplica 9.- Sin dato o se ignora respuesta
delivery_dxchild	20	20	20	20	1er y 2do diagnóstico del recién nacido	1.- Recién nacido 2.- Prematuro sin complicaciones 3.- malformación congénita 4.- Problemas genéticos

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						5.- Prob. Respiratorios 6.- Prob. Infecciosos 7.- Ictericia 8.- Prob. Cardiovasculares 9.- r.n. deprimido 10.- Prob. Metabólicos 11.- Trauma obstétrico 12.- Caput succedáneo 13.-Cefalohematoma 14.- Suturas imbricas 15.- Otros 88.- No aplica 99.- No se aplica osin dato
delivery_hospstayc	20	20	20	20	Días de vida alegreso del r.n.	88.- No aplica 99.- Sin dato -->. 0 signora resp.
delivery_childcare	20	20	20	20	Servicio hospitalarioal que fue enviadoel recién nacido.	1.- Cunero 2.- Alojamientoconjunto 3.- U. Cuidadosintermedios 4.- U. Cuidadosintensivos 5.- Cunero yalojamientoconjunto 6.- Algún otro par de combinaciones 8.- No aplica 9.- Sin dato o se ignora resp.
delivery_threebls	20 21 23 27				¿Se tomaron las tresmuestras de sangrede la madre?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->. 0 signora resp.
delivery_notthreebls	20 21 23 27				¿Por qué no se tomó muestra?	
delivery_lead_hemog		20			¿Se tomaron las dos muestras de sangre a la madre para plomo y hemoglobina?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
delivery_whynot		20			Si no tomaron muestra, por que	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
delivery_blds	20	20	20	20	Se tomaron	1.- Antes del parto 2.- Después del parto 8.- No aplica 9.- Sin dato o seignora resp.
del_cordsample	20				¿Se tomó la muestra de sangre del cordón?	1.- Si 2.- No 8.- No aplica 9.- Sin dato -->. o se ignora resp.
del_whynocord	20	20	20		¿Por qué no se tomó muestra de cordón?	
dellivery_lead_hemog			21	20	Muestras tomadas en el parto (madre) sangre plomo y hemoglobina	
Alergias de la familia						
o_asmam		11 12 13	21	11	¿Le han diagnosticado asma?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe 9.- Sin dato -->.
o_alergiesm		11 12 13	21	11	¿La ha diagnosticado algún doctor fiebre de heno o alergias?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe 9.- Sin dato -->.
o_asmap		11 12 13	21		¿A su esposo, le ha diagnosticado algún doctor que tiene asma?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
o_alergiesp		11 12 13	21		¿A su esposo, le ha diagnosticado algún doctor que tiene fiebre de heno o alergias?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
o_children		11 12 13	21		¿Tiene otros hijos?	1.- Si 2.- No 3.- No sabe 8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
o_manychildren		11 12 13	21		¿Cuántos hijos tieneUd.?	8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
o_manychildrenasma			21	11	¿De ellos a alguno le han diagnosticado asma?	1.- si 2.-No 9.- sin dato
o_nchildrenasma		11 12 13	21	11	¿De ellos cuantos le han diagnosticado asma?	8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
o_childrenalerg			21	11	¿De ellos, o alguno le han diagnosticado fiebre de heno o alergias?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato
o_manychildasmaleg		11 12 13	21	11	¿De ellos cuantos le han diagnosticado fiebre de heno o alergias?	8.- No aplica 9.- Sin dato -->.
Otros varios						
study_eligiblem	13				De acuerdo a los criterios de este cuestionario y al delcorte de dieta ¿la madre es elegida?	1.- Si 2.- No 3.- Es elegible, perono dio muestras 9.- Sin dato o seignora resp.
study_eligible	13				Study eligible?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato/se ignorarespuesta
useeyeliner	21 23 27				¿Usa lápiz de ojos o delineador?	1.- Siempre 2.- A veces 3.- Nunca 9.- No sabe/no seacuerda

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
eyelinerkehjel	21 23 27				¿El lápiz que usa tiene kehjel o khol?	1.- Si 2.- No 8.- No se aplica 9.- No sabe
motherid	13				Mother's ID number	
exclusion1crite	13				Los primeros criterios de exclusión (Dx actual este rubro lo marca y lo firma el médico) tache todas las opciones que aplique (pero codifique máximo dos si solo hay un criterio, el segundo déjelo en blanco).	0.- Ninguno 1.- Embarazo múltiple 2.- Alteraciones mentales 3.- Cardiopatías 4.- Nefropatías 5.- Historia de infección de Vías urinarias repetidas 6.- Piedras en el riñón 7.- Historia de diabetes gest. 8.- Historia de preclampsia 9.- La Sra. toma anticonvulsivo 10.- La sra. toma Corticoides 11.- Enfermedades gastrointestinales graves (ulcera, colitis, colitis ulcerativa) 12.- Hipertiroidismo 13.- Hipertensión arterial sistólica más de 140 mm/hg, y/o sistólica más 90 mm/hg. 14.- No tiene la intención de darle pecho a su bebé 15.- Otros 88.- No aplica 99.- Sin dato -->. o se ignora la resp
exc		11 12 13			PACIENTES EXCLUIDAS	99.- Sin dato

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
motherconsents	13	11 12 13	21		¿Acepta usted?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato o se ignora la respuesta
signedconsent	13	11 12 13	21		¿Firmo la carta corta de consentimiento?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato -->. o se ignora la resp.
conditionwoman	13				La mujer esta:	1.- Embarazada 2.- Ya dio a luz o está en trabajo de parto. 9.- Sin dato -->. o se ignora la resp.
hsampleblood	21				¿Se tomó muestra de sangre del niño?	1.- Si 2.- No 9.- No se contestó lapregunta
hsamplebloodwhy	21				¿Por qué no se tomóla muestra?	
samplemilk	21 23 27				¿Se tomó muestra de leche materna?	1.- Si 2.- No 9.- No se contestó lapregunta
samplenotmilk	21 23 27				¿Por qué no se tomó muestra de leche materna?	
samplewaterionized	21 23 27				¿Se tomó muestra agua desionizada?	1.- Si 2.- No 9.- No se contestó lapregunta
samplenotwaterionized	21 23 27				¿Por qué no se tomó muestra de agua desionizada?	
pbmeasured	21 27			21 23 27 212	¿Se midió plomo enhueso?	1.- Si 2.- No 9.- Sin dato o no secontestó
pbnotmeasured	21 27				¿Por qué no se midió?	
samplehairh	23 27				¿Se tomó muestrade cabello del bebe?	1.- Si 2.- No 9.- No se contestó lapregunta

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
samplenothairh	23 27				¿Por qué no se tomó muestra de cabello del bebe?	
questfood	23 27				¿Se tomó cuestionario de dieta largo?	1.- Si 2.- No 9.- No se contestó la pregunta
questfoodnot	23 27				¿Por qué no se tomó cuestionario de dieta largo?	
suplemento				11 11.5 12 13 20 21 23 25 27 29 211 212	Tx --- OL71.- Placebo OK67.- Suplemento	1.-OK67.- Suplemento 0.-OL71 Placebo
Actividad Física SF						
act_fis_adol				11	¿Usted, en su adolescencia o juventud practicó algún deporte o actividad física con regularidad?	1.- Si 2.- No
act_fis_frec				11	¿Con que frecuencia lo practicaba?	1.- De 5 a 7 veces a la semana 2.- De 2 a 3 veces a la semana 3.- 1 vez a la semana 4.- De 1 a 2 veces al mes 5.- No recuerda
act_fis_year				11	¿Durante cuántos años lo practicó? 1...n	
act_fis_type act_fis_type2 act_fis_type3				11	¿Qué deporte actividad física practicó? Puede de responder una o dos opciones	1.- Caminata 2.- Gimnasia 3.- Atletismo 4.- Basquetbol 5.- Voleibol 6.- Aerobics 7.- Pesas 8.- Tenis 9.- Bicicleta 10.- Escaladora 11.- Ejercicios de calentamiento

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
						12.- Natación 13.- Otro Especificar
act_fis_actu				11 12 13 21 23 27 212	¿Actualmente realiza alguna actividad deportiva?	1.- Si 2.- No
act_walk_d act_walk_h act_walk_m				11 12 13 21 23 27 212	¿Camina? <u>D</u> ías, <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	
act_run_d act_run_h act_run_m				11 21 23 27 212	¿Corre? <u>D</u> ías, <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	
act_aerobics_d act_aerobics_h act_aerobics_m				11 21 23 27 212	¿Aerobics? <u>D</u> ías, <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	
act_weight_d act_weight_h act_weight_m				11 21 23 27 212	¿Pesas? <u>D</u> ías, <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	
act_tennis_d act_tennis_h act_tennis_m				11 21 23 27 212	¿Tenis? <u>D</u> ías, <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	
act_bicycle_d act_bicycle_h act_bicycle_m				11 21 23 27 212	¿Bicicleta? <u>D</u> ías, <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	
act_escalar_d act_escalar_h act_escalar_m				11 21 23 27 212	¿Escaladora? <u>D</u> ías, <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	
act_calenta_d act_calenta_h act_calenta_m				11 21 23 27 212	¿Ejercicios de calentamiento? <u>d</u> ías , <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	
act_natac_d act_natac_h act_natac_m				11 21 23 27 212	¿Natación? <u>D</u> ías, <u>h</u> oras, <u>m</u> inutos	

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
act_other_d act_other_h act_other_m				11 21 23 27 212	¿Otro? <u>Días, horas, minutos</u>	
act_work				11 21 23 27 212	¿En su ocupación principal, la mayor parte del tiempo usted está?	1.- Sentada 2.- Parada 3.- Caminando 4.- Otra Especificar <u> </u>
act_escalones				11 21 23 27 212	¿Habitualmente sube usted más de 10 escalones al día?	1.- Si 2.- No
act_manypisos act_manyday act_manypisos2 act_manyday2				11 21 23 27 212	¿Cuántos pisos al día sube y cuántos días por semana?	No PISOS No. DÍAS En su trabajo ó trayecto <u> </u> <u> </u> En su hogar <u> </u> <u> </u> 99 = Sin dato o No sabe
calciomotherday	13				Cantidad estimada de calcio que la madre consume por día	9999.99.- Sin dato o se ignora resp.
bwpaper	13 20 21 27				IDs used in Pediatrics paper	
nocla		11 12 13 21 24 27 212	21			
observa		11 12 13 21 24 27 212	21		Observaciones	
dx_actual			21		¿Le han diagnosticado alguna de las siguientes patologías?	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Antecedentes de epilepsia Embarazo de alto riesgo Impedimento físico o mental para comunicarse y/o cooperar Otros 88 No aplica

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)																												
						99 Sin dato																												
especif		11	21		Otros diagnósticos, Especifique																													
nueva_po		11 12			PACIENTE QUE SE VUELVE POSITIVA 1.- Paciente que se vuelve positiva																													
observac		11 12 13 20 21 24 27	21		OBSERVACIONES																													
address_change		20	21	20	Tiene pensado cambiar de dirección																													
address_residence		20	21	20	Su dirección es																													
telephone		20	21		Su número de teléfono es																													
telephonethis		20	21		Este es su número																													
LACTANCIA																																		
bf_total_1strecall	<p>Para las cuatro cohortes se generó la variable: Total de meses lactados</p> <p>CONSTRUCCION DE LA VARIABLE La variable fue construida usando las preguntas:</p> <p>1. ¿Le sigue dando pecho a su bebe ahora? 2. En caso de que no siga lactando, ¿cuánto tiempo le dio pecho a su bebe?</p> <p>Tomamos como 'meses de lactancia' la respuesta de la pregunta 2, en la primera visita que la mama respondió 'no' a la primera pregunta. Por ejemplo, supongamos que tenemos dos mamás:</p> <table><tr><td>folio</td><td>Ficticio1</td><td>Ficticio1</td><td>Ficticio1</td><td>Ficticio2</td><td>Ficticio2</td><td>Ficticio2</td></tr><tr><td>Etapas</td><td>3</td><td>6</td><td>12</td><td>3</td><td>6</td><td>12</td></tr><tr><td>Pregunta 1</td><td>Si</td><td>No</td><td>No</td><td>Si</td><td>No</td><td>Si</td></tr><tr><td>Pregunta 2</td><td>no aplica</td><td>4.5</td><td>6</td><td>no aplica</td><td>4.5</td><td>no aplica</td></tr></table> <p>En el folio “Ficticio1” tomamos 4.5 meses. La suposición es que el 4.5 es más confiable puesto que está más cerca de la fecha donde dejo de dar pecho. Los cambios de 4.5 a 6 ocurren con cierta frecuencia, no recuerdo exactamente, pero en general no son muy grandes las diferencias.</p>						folio	Ficticio1	Ficticio1	Ficticio1	Ficticio2	Ficticio2	Ficticio2	Etapas	3	6	12	3	6	12	Pregunta 1	Si	No	No	Si	No	Si	Pregunta 2	no aplica	4.5	6	no aplica	4.5	no aplica
folio	Ficticio1	Ficticio1	Ficticio1	Ficticio2	Ficticio2	Ficticio2																												
Etapas	3	6	12	3	6	12																												
Pregunta 1	Si	No	No	Si	No	Si																												
Pregunta 2	no aplica	4.5	6	no aplica	4.5	no aplica																												

COMBO variables	Cohorte 1 (C1)	Cohorte 2 (PL)	Cohorte 2 (BI)	Cohorte 3 (SF)	Descripción (etiqueta)	Codificación (etiquetas de valores)
	<p>En el folio “Ficticio2” también tomamos 4.5 meses, aun cuando la mamá después respondió “si” en la segunda respuesta. Los casos como “Ficticio2” son raros.</p> <p>*Generada por Brisa-Michigan</p>					