**Manual CUESTIONARIO GENERAL T2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **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 |  |
| **folio** | Entero largo | 4 | Folio |  |
| **Etapa** | Texto corto | 2 | Etapa | T2 |
| **cod\_ent** | Entero | 2 | Código del entrevistador |  |
| **edad** | Entero | 2 | 1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? |  |
| **s2** | Entero | 2 | 2. Eres, hombre o mujer | 1=Hombre 2=Mujer |
| **vna** | Entero | 2 | 2.1 ¿Eres Latino/Hispano? | 1=Si 2=No |
| **vnc** | Entero | 2 | 2.2 ¿Habla alguna lengua indígena? | 1=Si 2=No |
| **vnc\_esp** | Texto corto | 255 | 2.2 ¿Cuál? |  |
| **s3** | Entero | 2 | 3. ¿Actualmente estás estudiando? | 1=Si 2=No |
| **s4\_n** | Entero | 2 | 4. ¿En qué grado estudias? (Nivel) | 0=No fue a la escuela 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=No sabe 10=Profesional 11 Maestría |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s4\_g** | Entero | 2 | 4. ¿En qué grado estudias? (Grado) |  |
| **s5\_n** | Entero | 2 | 5. ¿Cuál es tu último grado de estudios? (Nivel) | 0=No fue a la escuela 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=No sabe 10=Profesional 11 Maestría |
| **s5\_g** | Entero | 2 | 5. ¿Cuál es tu último grado de estudios? (Grado) |  |
| **s6** | Entero | 2 | 6. ¿Trabajas Actualmente? | 1=Si 2=No |
| **s7** | Entero | 2 | 7. Respondente | 1= Madre 2=Padre 3=Abuelo/a 4=Participante mayor de edad 5=Participante emancipado 6=Otro (especificar) |
| **s7\_esp** | Texto corto | 255 | 7. Especifique |  |
| **vn8** | Entero | 2 | 8. ¿Quién es el jefe del hogar? | 1= Esposo o pareja 2= Usted misma (o) 3= Hijo(a) 4= Padre 5= Madre 6= Hermano(a) 7= Cuñado(a) 8= Otro 9= No pariente 99= No sabe |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **vn9\_n** | Entero | 2 | 9. Pensando en el (la) jefe (a) del hogar. ¿Cuál fue el último año de estudios que completó? | 0=No fue a la escuela 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 10= Postrado 11=Doctorado 12=No sabe |
| **vn9\_g** | Entero | 2 | 9. Pensando en el (la) jefe (a) del hogar. ¿Cuál fue el último año de estudios que completó? |  |
| **vn10** | Entero | 2 | 10. ¿Cuál es el total de piezas y/o habitaciones con que cuenta su hogar? | 0=Ninguno 1=1 2=2 3=3 4= 4 5=5 6=6 7=7 o más |
| **vn11** | Entero | 2 | 11. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay para uso exclusivo de los integrantes de su hogar? | 0=Ninguno  1=1 2=2 3=3 4= 4 o más |
| **vn10\_1** | Entero | 2 | 12. ¿En su hogar cuenta con regadera funcionando en algunos baños? | 1=Si 2=No |
| **vn12** | Entero | 2 | 13. ¿Su hogar cuenta con calentador de agua o boiler? | 1=Si 2=No |
| **vn13** | Entero | 2 | 14. ¿Contando todos los focos que utiliza para iluminar su hogar, incluyendo los de techos, paredes y lámparas de buró piso, dígame ¿cuántos focos tiene su vivienda? | 1= 5 o menos 2= Entre 6 y 10 3= Entre 11 y 15 4= Entre 16 y 20 5= 21 o más |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **vn14** | Entero | 2 | 15. ¿El piso de su hogar es predominantemente de tierra, de cemento, o de | 1= Tierra 2= Cemento 3= Mosaico 4= Vinil o Linóleo 5= Alfombra 6= Otro tipo de material o acabado |
| **vn14\_e** | Texto corto | 255 | 15. Especificar |  |
| **vn15** | Entero | 2 | 16. ¿Cuántos automóviles propios (excluyendo taxis) tienen en su hogar? | 0= Ninguno 1= 1 2= 2 3= 3 o más |
| **vn16** | Entero | 2 | 17. ¿Tiene aspiradora que funcione? | 1=Si 2=No |
| **vn17** | Entero | 2 | 18. ¿Tiene lavadora de ropa que lave y enjuague automáticamente que funcione? | 1=Si 2=No |
| **vn18** | Entero | 2 | 19. ¿Tiene horno de microondas que funcione? | 1=Si 2=No |
| **vn19** | Entero | 2 | 20. ¿Tiene tostador eléctrico de pan que funcione? | 1=Si 2=No |
| **vn20** | Entero | 2 | 21. ¿Tiene DVD que funcione? | 1=Si 2=No |
| **vn21n** | Entero | 2 | 22. ¿Cuántas computadoras personales, ya sea de escritorio o lap top, tiene funcionando en este hogar? | 0= Ninguna 1= 1 2= 2 o más |
| **vn\_tv** | Entero | 2 | 23. ¿Cuántas televisiones a color funcionado tienen en este hogar? | 0= Ninguna 1= 1 2= 2 3= 3 o más |
| **vn\_estufa** | Entero | 2 | 24. ¿En este hogar cuentan con estufa de gas o eléctrica? | 1=Si 2=No |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s25n** | Entero | 2 | 25. ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos: | 1= del Seguro Social (IMSS) 2= del ISSSTE 3= del ISSSTE estatal 4= de Pemex 5= de la Defensa o Marina 6= del Seguro Popular o para una nueva Generación 7= de un seguro privado 8= de otra institución 9= entonces, ¿no está afiliada (o) o inscrita(o) a los servicios médicos 10= No sabe 11=No responde |
| **s26n** | Entero | 2 | 26. En la vivienda donde vive el (la) niño(a)o adolescente participante, ¿la familia paga renta? | 1=Si 2=No |
| **s26\_1n** | Entero | 2 | 26.1 ¿Por qué no paga renta? | 1=Es propiedad del (a) jefe(a) de familia 2=Es de algún familiar 3=Es prestada temporalmente 4=Otro |
| **s26\_2n** | Entero | 2 | 26.2 ¿En cuántas casas diferentes ha vivido el (la) niño(a) o adolescente participante? |  |
| **s27n** | Entero | 2 | 27. ¿En cuál escalón de la escalera piensa usted que estaría parada(o) de acuerdo a su situación actual? |  |
| **s25\_a** | Entero | 2 | 28. Esmalte de uñas, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_a1** | Entero | 2 | 28. Esmalte de uñas, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s25\_b** | Entero | 2 | 28. Productos para aclarar la piel (como cremas, desodorantes o | 1=Si 2=No |
| **s25\_b1** | Entero | 2 | 28. Productos para aclarar la piel (como cremas, desodorantes o | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_c** | Entero | 2 | 28. Desodorante, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_c1** | Entero | 2 | 28. Desodorante, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_d** | Entero | 2 | 28. Spray/gel para el cabello, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_d1** | Entero | 2 | 28. Spray/gel para el cabello, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_e** | Entero | 2 | 28. Colonia/perfume, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_e1** | Entero | 2 | 28. Colonia/perfume, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s25\_f** | Entero | 2 | 28. Jabón en barra (solido), uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_f1** | Entero | 2 | 28. Jabón en barra (solido), frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_g** | Entero | 2 | 28. Jabón liquido (incluye detergente para los trastes), uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_g1** | Entero | 2 | 28. Jabón liquido (incluye detergente para los trastes), frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_h** | Entero | 2 | 28. Enjuague bucal, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_h1** | Entero | 2 | 28. Enjuague bucal, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_i** | Entero | 2 | 28. Loción, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_i1** | Entero | 2 | 28. Loción, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s25\_j** | Entero | 2 | 28. Crema de afeitar, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_j1** | Entero | 2 | 28. Crema de afeitar, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_k** | Entero | 2 | 28. Productos para después de afeitar, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_k1** | Entero | 2 | 28. Productos para después de afeitar, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_l** | Entero | 2 | 28. Cosméticos, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_l1** | Entero | 2 | 28. Cosméticos, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_m** | Entero | 2 | 28. Shampoo, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_m1** | Entero | 2 | 28. Shampoo, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_n** | Entero | 2 | 28. Acondicionador, uso | 1=Si 2=No |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s25\_n1** | Entero | 2 | 28. Acondicionador, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_o** | Entero | 2 | 28. Crema para el cabello, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_o1** | Entero | 2 | 28. Crema para el cabello, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_p** | Entero | 2 | 28. Otros productos para el cabello, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_p1** | Entero | 2 | 28. Otros productos para el cabello, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_r** | Entero | 2 | 28. Otros artículos de tocador, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_r1** | Entero | 2 | 28. Otros artículos de tocador, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s25\_re** | Texto corto | 255 | 28. Especifique |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s25\_s** | Entero | 2 | 28. Productos de lavandería, uso | 1=Si 2=No |
| **s25\_s1** | Entero | 2 | 28. Productos de lavandería, frecuencia | 1= Todos los días 2= Un par de veces por semana 3= Una vez por semana 4= 1-3 veces por mes 5= Menos de una vez al mes 6= Nunca 99=No sabe |
| **s26** | Entero | 2 | 29 ¿Hay en tu escuela pisos de vinil o linóleo? | 1=Si 2=No 3=Participante no va a la escuela 9=No sabe |
| **s27** | Entero | 2 | 30. Uso del agua | 1= Agua de la llave 2= Agua filtrada 3= Agua purificada (embotellada/garrafón) 4= Otra |
| **s28** | Entero | 2 | 31. ¿Cuál es la principal fuente de agua para beber en tu casa? | 1= Agua del municipio (red pública) 2= Agua privada (pipa) 3= Agua de garrafón/de entrega 9= No sabe |
| **s29** | Entero | 2 | 32. ¿Alguna vez has preparado/calentado tus alimentos en el horno de microondas en recipientes o envoltorios plásticos, o preparan/calientan en tu casa tus alimentos de esta manera? | 1=Si 2=No 9=No sabe |
| **s30** | Entero | 2 | 33. ¿Con que frecuencia consumes alimentos cocinados/calentados en el microondas en envases o envoltorios plásticos? | 1= Menos de una día al mes 2= De uno a tres días al mes 3= De uno a dos días a la semana 4= 3-5 días a la semana 5= Más de 5 días a la semana 6= Muchas veces al día 9= No sabe |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s31** | Entero | 2 | 34. ¿Con que frecuencia consumes alimentos enlatados? | 1= Menos de una día al mes 2= De uno a tres días al mes 3= De uno a dos días a la semana 4= 3-5 días a la semana 5= Más de 5 días a la semana 6= Muchas veces al día 9= No sabe |
| **s32** | Entero | 2 | 35. ¿Con que frecuencia consumes bebidas enlatadas? | 1= Menos de una día al mes 2= De uno a tres días al mes 3= De uno a dos días a la semana 4= 3-5 días a la semana 5= Más de 5 días a la semana 6= Muchas veces al día 9= No sabe |
| **s33** | Entero | 2 | 36. ¿Le han aplicado alguna vez a su hija la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH)? | 1=Si 2=No 3=No aplica |
| **s33\_1** | Entero | 2 | 36.1 ¿Cuántas dosis le han aplicado a su hija? | 1=Si 2=No 9=No sabe |
| **s33\_2d** | Entero | 2 | 36.2 Fecha aproximada de inicio de vacunación, día |  |
| **s33\_2m** | Entero | 2 | 36.2 Fecha aproximada de inicio de vacunación, mes |  |
| **s33\_2a** | Entero | 2 | 36.2 Fecha aproximada de inicio de vacunacion, año |  |
| **s33\_3** | Entero | 2 | 36.3 ¿A qué edad se le aplicó a su hija la primera dosis? |  |
| **s33\_4** | Entero | 2 | 36.4 ¿En dónde la vacunaron? | 1= Médico Privado 2= Clínica del IMSS 3= Campaña/en Escuelas 4= Centro de Salud 5= Otro. Especifique |
| **s33\_4esp** | Texto corto | 255 | 36.4 Especifique |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s34\_a** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, enfermedad del corazón | 1= Enfermedad del corazón 2= Enfermedad pulmonar 3= Enfermedad de los riñones 4= Leucemia 5= Presión arterial alta 6= Tuberculosis 7= Herpes 8= Diabetes 9= Presión arterial baja 10= Convulsiones o epilepsia 11= Artritis 12= Fiebre reumática 13= Cirugía del corazón 14= Soplo cardiaco 15= Enfermedad del hígado 16= Hemofilia 17= Hepatitis 18= Cáncer 19= Anemia 20= Enfermedad Psiquiátrica |
| **s34\_b** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, enfermedad pulmonar |  |
| **s34\_c** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, enfermedad de los riñones |  |
| **s34\_d** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, leucemia |  |
| **s34\_e** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, presión arterial alta |  |
| **s34\_f** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, tuberculosis |  |
| **s34\_g** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, herpes |  |
| **s34\_h** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, diabetes |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s34\_i** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, presión arterial |  |
| **s34\_j** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, convulsiones o epilepsia |  |
| **s34\_k** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, artritis |  |
| **s34\_l** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, fiebre reumática |  |
| **s34\_m** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, cirugía del corazón |  |
| **s34\_n** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, soplo cardiaco |  |
| **s34\_o** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, enfermedad del hígado |  |
| **s34\_p** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, hemofilia |  |
| **s34\_q** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, hepatitis |  |
| **s34\_r** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, cáncer |  |
| **s34\_s** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, anemia |  |
| **s34\_t** | Entero | 2 | 37. Ha tenido su hijo/a diagnóstico médico de, enfermedad psiquiátrica |  |
| **s35\_a** | Entero | 2 | 35. ¿Alguna vez ha tenido su hijo/a alguna de las siguientes condiciones? | 1= Asma 2= Urticaria 3= Alergias 4= Desmayos |
| **s35\_b** | Entero | 2 | 35. ¿Alguna vez ha tenido su hijo/a alguna de las siguientes condiciones? |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s35\_c** | Entero | 2 | 35. ¿Alguna vez ha tenido su hijo/a alguna de las siguientes condiciones? | 1= Asma 2= Urticaria 3= Alergias 4= Desmayos |
| **s35\_d** | Entero | 2 | 35. ¿Alguna vez ha tenido su hijo/a alguna de las siguientes condiciones? |
| **toma\_med2** | Entero | 2 | 7. ¿Está recibiendo algún medicamento actualmente? | 1=Si 2=No |
| **med1h** | Texto corto | 255 | Nombre del 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) |  |
| **med1h\_d4** | Entero | 2 | Medicamento 1, duración (aa) |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **med1h\_d5** | Entero | 2 | Medicamento 1, siempre | 1= Siempre |
| **med2h** | Texto corto | 255 | Nombre del 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 | 1= Siempre |
| **med3h** | Texto corto | 255 | Nombre del medicamento 3 |  |
| **med3h\_c1** | Doble | 8 | Medicamento 3, cantidad (mg) |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **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 | 1= Siempre |
| **med4h** | Texto corto | 255 | Nombre del medicamento 4 |  |
| **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) |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **med4h\_d3** | Entero | 2 | Medicamento 4, duración (mm) |  |
| **med4h\_d4** | Entero | 2 | Medicamento 4, duración (aa) |  |
| **med4h\_d5** | Entero | 2 | Medicamento 4, siempre | 1= Siempre |
| **med5h** | Texto corto | 255 | Nombre del 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\_d3** | Entero | 2 | Medicamento 5, duración (mm) |  |
| **med5h\_d4** | Entero | 2 | Medicamento 5, duración (aa) |  |
| **med5h\_d5** | Entero | 2 | Medicamento 5, siempre | 1= Siempre |
| **s38** | Entero | 2 | 40. ¿Su hijo/a ha vivido siempre en el DF/Zona Metropolitana del Valle de México? | 1=Sí 2=No |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s38\_1a** | Texto corto | 255 | 40.1 ¿Dónde ha vivido?, Ciudad |  |
| **s38\_1a1** | Entero | 2 | 40.1 De que año: |  |
| **s38\_1a2** | Entero | 2 | 40.1 A qué año: |  |
| **s38\_1b** | Texto corto | 255 | 40.1 ¿Dónde ha vivido?, Ciudad |  |
| **s38\_1b1** | Entero | 2 | 40.1 De que año: |  |
| **s38\_1b2** | Entero | 2 | 40.1 A qué año: |  |
| **s38\_1c** | Texto corto | 255 | 40.1 ¿Dónde ha vivido?, Ciudad |  |
| **s38\_1c1** | Entero | 2 | 40.1 De que año: |  |
| **s38\_1c2** | Entero | 2 | 40.1 A qué año: |  |
| **s39\_1** | Entero | 2 | 41.1 ¿Usted, tiene hijos menores al hijo/a en estudio? |  |
| **s39\_2** | Entero | 2 | 41.2 ¿Cuántos? |  |
| **s40\_1** | Entero | 2 | 42.1 Hasta donde recuerda, ¿ha tomado tu hijo (a) pastillas o gotas de flúor recetadas/aplicadas por un dentista o un médico? | 1=Sí 2=No 9=No está seguro |
| **s40\_3** | Entero | 2 | 42.2 ¿Qué tipo tomo? | 1= Gotas 2= Pastillas |
| **s40\_4** | Entero | 2 | 42.3 ¿Recuerda la dosis? | 1=Sí 2=No |
| **s41\_1a** | Entero | 2 | 43.1 Tipo dosis | 1= Gotas 2= Pastillas |
| **s41\_1a1** | Entero | 2 | 43.1 edad |  |
| **s41\_1a2** | Entero | 2 | 43.1 edad |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s41\_1b** | Entero | 2 | 43.1 Tipo dosis | 1= Gotas 2= Pastillas |
| **s41\_1b1** | Entero | 2 | 43.1 edad |  |
| **s41\_1b2** | Entero | 2 | 43.1 edad |  |
| **s41\_1c** | Entero | 2 | 43.1 Tipo dosis | 1= Gotas 2= Pastillas |
| **s41\_1c1** | Entero | 2 | 43.1 edad |  |
| **s41\_1c2** | Entero | 2 | 43.1 edad |  |
| **s41\_2** | Entero | 2 | 43.2 ¿A qué edad comenzó su hijo(a) a tomar estas gotas o pastillas? | 1= Menos de 2 años 2= De los 2 a 4 años 3= De los 4 a 6 años 4= Mayor de 6 años 9= No recuerda |
| **s41\_8** | Entero | 2 | 44 ¿A qué edad comenzó su hijo(a) a usar una pasta dental con flúor? | 1= Menos de 2 años 2= De los 2 a 4 años 3= De los 4 a 6 años 4= Mayor de 6 años 9= No recuerda |
| **s43\_4** | Entero | 2 | 45. Actualmente, la cantidad de pasta que usaba regularmente su hijo(a) |  |
| **s45\_1** | Entero | 2 | 46.1 ¿Ha participado tu hijo(a) en un programa escolar de enjuagues de flúor en la escuela? | 1=Sí 2=No 9=No está seguro |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s45\_2** | Entero | 2 | 46.2 ¿En qué grado estaba su hijo/a al comenzar el programa de enjuagues? | 1= Kinder 2= Preprimaria 3= Primer o segundo de primaria 4= Tercero o cuarto de primaria 5= Quinto o sexto de primaria 6= En secundaria o mayor 9= No está seguro |
| **s46** | Entero | 2 | 47. ¿Es usted la persona a cargo de la provisión de los gastos en alimentos en el hogar? | 1=Sí 2=No |
| **s46\_1** | Entero | 2 | 47.1 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_2** | Entero | 2 | 47.2 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar se quedaron sin alimentos? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_3** | Entero | 2 | 47.3 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar dejaron de tener una alimentación (saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada)? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_4** | Entero | 2 | 47.4 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_5** | Entero | 2 | 47.5 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, (comer, almorzar) o cenar? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s46\_6** | Entero | 2 | 47.6 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_6a** | Entero | 2 | 47.6a ¿El informante mencionó al menos un Sí en las preguntas 46.1 a 46.6? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_7** | Entero | 2 | 47.7 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_8** | Entero | 2 | 47.8 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_8a** | Entero | 2 | 47.8a ¿En este hogar viven personas menores de 18 años? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_9** | Entero | 2 | 47.9 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación (saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada)? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_10** | Entero | 2 | 47.10 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s46\_11** | Entero | 2 | 47.11 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayudar, (comer, almorzar) o cenar? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_12** | Entero | 2 | 47.12 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_13** | Entero | 2 | 47.13 En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_14** | Entero | 2 | 47.14 En los últimos 3 meses, por fala de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s46\_15** | Entero | 2 | 47.15 En los últimos 3 meses, por fala de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día? | 1= Si 2= No 8= No sabe 9= No responde |
| **s48\_1** | Entero | 2 | En el último mes, en promedio, ¿cuántas horas duerme su hijo en un periodo habitual de 24 horas en un día entre semana (lunes a viernes)? |  |
| **s48\_2** | Entero | 2 | En el último mes, en promedio, ¿cuántas horas duerme su hijo en un periodo habitual de 24 horas en un día entre semana (lunes a domingo)? |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s49\_a** | Entero | 2 | 49. Generalmente, ¿alguien más duerme en la misma habitación o área que su hijo (a)? | 1=Madre 2=Padre 3=Pareja de la madre (si no es el padre del/a niño/a) 4=Pareja del padre (si es distinta de la madre del/a niño/a) 5=Hermanos 6=Otro (especificar relación con el hijo(a) 7= Duerme solo en habitación sin compartir |
| **s49\_a1** | Entero | 2 | 49. Generalmente, ¿alguien más duerme en la misma habitación o área que su hijo (a)? |  |
| **s49\_a2** | Entero | 2 | 49. Generalmente, ¿alguien más duerme en la misma habitación o área que su hijo (a)? |  |
| **s49\_b** | Entero | 2 | 49. Generalmente, ¿alguien más duerme en la misma habitación o área que su hijo (a)? |  |
| **s49\_c** | Texto corto | 255 | 49. Generalmente, ¿alguien más duerme en la misma habitación o área que su hijo (a)? |  |
| **s49\_d** | Texto corto | 255 | 49. Generalmente, ¿alguien más duerme en la misma habitación o área que su hijo (a)? |  |
| **s49\_e** | Entero | 2 | 49. Generalmente, ¿alguien más duerme en la misma habitación o área que su hijo (a)? |  |
| **s49\_f** | Texto corto | 255 | 49. Generalmente, ¿alguien más duerme en la misma habitación o área que su hijo (a)? |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s50** | Entero | 2 | 50. ¿En qué tipo de cama o superficie duerme su hijo? | 1=Cama individual 2=Litera 3=Cama matrimonial o más grande 4=Colchoneta 5=Otros |
| **s50\_esp** | Texto corto | 255 | 50. ¿En qué tipo de cama o superficie duerme su hijo?, especifique |  |
| **s51\_a** | Entero | 2 | 51. ¿Quién más acostumbra dormir en la misma cama (o superficie) que su hijo? | 1=Madre 2=Padre 3=Pareja de la madre (si no es el padre del/a niño/a) 4=Pareja del padre (si es distinta de la madre del/a niño/a) 5=Hermanos 6=Otro (especificar relación con el hijo(a) 7= Duerme solo en habitación sin compartir |
| **s51\_a1** | Entero | 2 | 51. ¿Quién más acostumbra dormir en la misma cama (o superficie) que su hijo? |  |
| **s51\_a2** | Entero | 2 | 51. ¿Quién más acostumbra dormir en la misma cama (o superficie) que su hijo? |  |
| **s51\_b** | Entero | 2 | 51. ¿Quién más acostumbra dormir en la misma cama (o superficie) que su hijo? |  |
| **s51\_c** | Texto corto | 255 | 51. ¿Quién más acostumbra dormir en la misma cama (o superficie) que su hijo? |  |
| **s51\_d** | Texto corto | 255 | 51. ¿Quién más acostumbra dormir en la misma cama (o superficie) que su hijo? |  |
| **s51\_e** | Entero | 2 | 51. ¿Quién más acostumbra dormir en la misma cama (o superficie) que su hijo? |  |
| **s51\_f** | Texto corto | 255 | 51. ¿Quién más acostumbra dormir en la misma cama (o superficie) que su hijo? |  |
| **Variable** | **Tipo** | **Tamaño** | **Descripción (labels)** | **Códigos (values and labels)** |
| **s52** | Entero | 2 | 52. ¿Su hijo tiene dificultad para despertarse por la mañana? | 1=Si 2=No 9=No sabe |
| **s53** | Entero | 2 | 53. ¿Su hijo tiene respirar cuando duerme por la noche? | 1=Si 2=No 9=No sabe |
| **s54** | Entero | 2 | 54. ¿Su hijo (a) ronca? | 1=Si 2=No 9=No sabe |
| **s55** | Entero | 2 | 55. ¿Su hijo está somnoliento a menudo durante el día? | 1=Si 2=No 9=No sabe |