

# Mexico - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018

**Secretaría de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía**

Informe generado el : November 4, 2024

Visite nuestro catálogo de datos en : <https://adsmexico.com/nada/index.php>

## Identificación

### NÚMERO ID DE LA ENCUESTA

MEX-INEGI-ESD3.04-ENSANUT-2018

### TÍTULO

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018

### ABREVIATURA O ACRÓNIMO

ENSANUT 2018

### TÍTULO TRADUCIDO

National health and nutrition survey 2018

### PAÍS

Nombre	Código de país
México	Mex

### TIPO DE ESTUDIO

Encuesta

### INFORMACIÓN DE LA SERIE

Investigar las condiciones de salud de la población para identificar problemas, buscar soluciones, proponer programas de prevención o atención, que coadyuven a mejorar la salud de los grupos más vulnerables, es un compromiso de todos: organismos internacionales, países, entidades, sociedad e individuos.

Desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948, se enunció que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social", por lo que, durante décadas se ha instado a los Estados Miembros a reconocer la importancia de realizar investigación para mejorar la salud y la equidad sanitaria; a fortalecer los sistemas nacionales de investigación, prestando atención a las necesidades nacionales.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) refiere que "los nuevos desafíos, como el cambio climático, la sostenibilidad ambiental y los rápidos cambios tecnológicos, están transformando los sistemas alimentarios y plantean interrogantes sobre cómo alimentar a la creciente población mundial de forma sostenible" y, "al mismo tiempo, el crecimiento económico desigual, las transformaciones sociales y económicas y otros factores moldean los sistemas alimentarios y las dietas. Como resultado, está aumentando la prevalencia del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas, mientras persisten la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes". Por ello, su Estrategia de Nutrición FAO está orientada a mejorar la dieta y disminuir las prevalencias de desnutrición.

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) expone que "la buena nutrición es la base del crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, ya que previene enfermedades y favorece un mejor estado de salud". En cambio, "la malnutrición" es un problema que afecta a los niños, niñas y adolescentes en México de distintas maneras. Por un lado, la desnutrición durante la infancia tiene impactos negativos en el resto de la vida, como talla baja y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad favorecen aparición de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, renales, etc. con repercusiones graves que afectan la calidad y la esperanza de vida.

La mayoría de los países del mundo cuentan con estadísticas sobre salud y nutrición desde hace ya varias décadas.

Al respecto, Estados Unidos es el país pionero, ya que, desde principios de la década de 1960, ha realizado una serie de encuestas centradas en diferentes grupos de población y temas de salud. La Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) es un programa de investigación por encuesta y exámenes físicos, diseñado para evaluar el estado de salud y nutrición de adultos y niños en los EU.

Por su parte, Canadá ha instrumentado la Encuesta de Salud de la Comunidad Canadiense - Nutrición (CCHS), en 2004 y 2015. Ésta es una encuesta nacional de salud que recopila información sobre hábitos alimenticios, uso de suplementos nutricionales, actividades físicas, estatura, peso, índice de masa corporal y afecciones crónicas. Asimismo, indaga sobre temas específicos de salud como: discapacidad, afecciones físicas, factores ambientales, servicios de salud, esperanza de vida y muertes, estilo de vida, salud mental, bienestar, embarazo y nacimientos. Igualmente explora la prevención y

detección de enfermedades por grupos de diversas condiciones sociales.

Las primeras encuestas "de dieta", en países de Europa se remontan a los años 90. "Las encuestas de nutrición y salud fueron la principal fuente de información para los factores de riesgo de la dieta y la inactividad física en un análisis sistemático del riesgo de enfermedad en 21 regiones del mundo a lo largo de dos décadas". Las citadas encuestas proporcionan insumos para monitorear tendencias, identificar áreas de preocupación y desigualdad y evaluar el impacto de las políticas, contribuyendo a la promoción de las mejores prácticas en toda la región. El Plan de acción europeo de alimentación y nutrición de la OMS exhorta a los estados miembros a "fortalecer y ampliar las encuestas de dietas y nutrición representativas a nivel nacional".

En la actualidad, muchos países de Europa occidental han establecido encuestas dietéticas, con la finalidad de evaluar la ingesta de alimentos y nutrientes.

Ahora bien, países de Latinoamérica y el Caribe han llevado a cabo encuestas de salud y nutrición, de cuya experiencia surgió la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). La escala se construyó a partir del Módulo Suplementario de Medición de Inseguridad de los Estados Unidos (US Household Food Security Supplement Module, HFSSM), la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA), la Escala Lorenzana validada y aplicada en Colombia, y se tomó en cuenta la Escala de Inseguridad Alimentaria y Acceso desarrollada por la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos, USAID (Household Food Insecurity Access Scale, HFIAS).

La primera aplicación de la ELCSA se realizó en Haití en 2007. Esta aplicación es considerada de suma importancia, por tratarse de una prueba bajo condiciones extremas de pobreza. Aunque en 2004, ya se habían realizado estudios en República Dominicana y Centroamérica (Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá) para conocer el grado de desnutrición de la población infantil.

Ecuador, en 2017, levantó la Encuesta de Salud, Nutrición y Desarrollo de menores de 5 años, con el objetivo de evaluar el estado de salud, nutrición y desarrollo de los niños de este grupo de edad, y sus determinantes, entre otras muchas.

Los estudios realizados en algunos países de Latinoamérica se han replicado en África y países de Asia para estimar el costo de la desnutrición crónica y la anemia.

La Organización Mundial de la Salud implementó, de 2002 a 2004, la Encuesta Mundial de Salud en asociación con 70 países, incluido México (de la Región de las Américas) para generar información sobre la salud de las poblaciones adultas y los sistemas de salud.

La UNICEF, por su parte, ha instado a los países a realizar rondas de encuestas DHS y MICS, con el propósito de tener indicadores válidos que permitan medir de manera efectiva la nutrición infantil, considerando la frecuencia de consumo de alimentos de los infantes en edad preescolar (0 a 5 meses, y 24 a 59 meses) y escolar, así como el tipo de alimentos consumidos.

#### Encuestas de salud y nutrición en México

Hace más de 30 años, la Secretaría de Salud creó el Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES), donde se han llevado a cabo más de 20 encuestas nacionales, algunas de ellas son: las Encuestas Nacionales de Salud de 1986, 1994 y 2000; las Encuestas Nacionales de Nutrición de 1988 y 1999, y las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de 2006, 2012 y 2016.

El objetivo principal del SNES es obtener información periódica y confiable acerca de las condiciones de salud y nutrición de la población mexicana, así como documentar el desempeño del Sistema Nacional de Salud. Los resultados de todas estas encuestas han permitido estudiar el perfil epidemiológico de salud y nutrición en México. Por ello, se ha convertido en un instrumento de planeación basado en evidencia, que tiene como base el seguimiento de los indicadores establecidos, considerando la respuesta social frente a las problemáticas que reporta.

Durante los años 1999 y 2000, el Instituto responsable del SNES (Instituto Nacional de Salud Pública), conjuntó diferentes encuestas temáticas en dos grandes encuestas nacionales: la de Nutrición de 1999 y la de Salud de 2000. En el año 2005 estas dos grandes encuestas se agrupan y se genera la primera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006). Derivado de la realización de la ENSANUT 2006, se identificaron los desafíos del país para alcanzar el acceso efectivo a la cobertura universal de salud en el país; adicionalmente, se identificaron los problemas no resueltos en cuanto a la percepción de los usuarios, la efectividad de los servicios de salud y la protección financiera en salud.

La ENSANUT 2012 puso en manifiesto los problemas más importantes relacionados con la nutrición, entre los que se encontraban las bajas prevalencias de lactancia exclusiva, la desnutrición crónica en menores de 5 años, la anemia, el sobrepeso y la obesidad en la población mexicana, así como el elevado porcentaje de hogares mexicanos que se percibían

con inseguridad alimentaria.

Tradicionalmente, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición se realizan al cierre de una administración federal para contar con información que permita hacer elementos diagnósticos al nuevo gobierno. El contar con esta información dio la oportunidad para monitorear los efectos potenciales de las acciones tomadas. Así, para el año 2016 se identificó la necesidad de una encuesta intermedia (de Medio Camino) que permitiera contar con una medición oportuna para reforzar o ajustar acciones a la mitad de la gestión presidencial.

La ENSANUT de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016), tuvo como objetivo principal actualizar el panorama epidemiológico de las condiciones de salud y nutrición, con énfasis en los programas prioritarios de prevención en salud. De manera particular, cuantificó los cambios en salud asociado a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en los ámbitos nacional, regional y para zonas urbanas y rurales.

Información de la ENSANUT MC 2016 confirmó que el sobrepeso, la obesidad y la prevalencia de ambas categorías (SP+O), son el problema nutricional más frecuente en la población escolar, adolescente y adulta del país y que, durante las últimas tres décadas, los efectos adversos en la salud provocados por el exceso de peso, se han ido acumulando de manera alarmante. Con la ENSANUT MC 2016, se estableció la necesidad de desarrollar acciones inmediatas para detener el aumento del sobrepeso y obesidad en la población; primordialmente haciendo un llamado a la prevención, la ENSANUT MC 2016 exhortó a la realización de acciones integrales y coordinadas entre el gobierno, organizaciones comunitarias, escuelas, familia, profesionales de la salud y la industria.

#### RESUMEN / ABSTRACT

##### - Objetivo general

- Actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de indicadores relevantes sobre condiciones de salud y nutrición y sus determinantes sociales en el país.
- Estudiar la cobertura, focalización, calidad percibida y satisfacción de los usuarios con los programas y servicios de salud y nutrición.

##### - Objetivos específicos

- Cuantificar la frecuencia y tendencia de las condiciones de salud y nutrición. Las condiciones de salud y nutrición más relevantes que se consideran son: deficiencias nutricionales, sobrepeso y obesidad, enfermedades agudas y crónicas, lesiones y discapacidades.
- Cuantificar la frecuencia y tendencia de los determinantes sociales y factores de riesgo de la salud y nutrición.
- Estudiar las prácticas de alimentación infantil (lactancia materna y alimentación complementaria) en menores de 3 años.
- Estimar las prevalencias de anemia y de deficiencias de los micronutrientes considerados como relevantes para la salud pública de México.
- Estimar las prevalencias de sobrepeso y obesidad.
- Estimar la prevalencia de enfermedades agudas y crónico-degenerativas.
- Contribuir con información útil para describir la percepción de la población sobre la cobertura, calidad, accesibilidad y utilización de programas prioritarios de salud y nutrición.
- Estudiar factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos, de actividad física y otros relacionados con estilos de vida.
- Estudiar la magnitud y características de los gastos personales y familiares relacionados con la atención de la salud.
- Examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, en particular, examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud.
- Generar evidencia sobre la cobertura de protección en salud de las familias mexicanas.
- Informar sobre el desempeño del Sistema de Salud.
- Identificar los retos futuros para el Sistema de Salud.

##### Procedimiento de medición

En la ENSANUT 2018-19 se utilizaron tres procedimientos de medición: cuestionarios, mediciones in situ y muestras biológicas para análisis posteriores. Todos los temas de estudio fueron investigados mediante cuestionarios y se verificó previamente la comparabilidad de los cuestionarios contra estudios con resultados validados. Las mediciones in situ realizadas fueron: medidas antropométricas, tensión arterial y las concentraciones de hemoglobina y plomo en sangre capilar. Adicionalmente, se tomaron muestras biológicas de sangre venosa para realizar análisis posteriores en laboratorio (glucosa, HbA1c, creatinina, albúmina, homocisteína, lípidos, hepatitis C, micronutrientes). La toma de muestra de sangre venosa es un aspecto crucial de la ENSANUT, pues la sangre se centrifuga para obtener el suero, el cual debe trasladarse a un laboratorio especializado en nitrógeno líquido para conservar sus propiedades químicas.

## Diseño logístico de la encuesta

El operativo del levantamiento de información en campo lo realizaron tres equipos diferentes (listadores, salud, nutrición), coordinados operativamente por supervisores del INEGI.(1) Dicho operativo se realizó en tres fases: en la primera fase se hizo el trabajo de actualización de los listados de viviendas; en la segunda fase (realizada entre el 30 de julio de 2018 al 15 de febrero de 2019) los equipos de salud y nutrición visitaron aproximadamente 32 000 viviendas (dado el diseño de los cuestionarios, al equipo de salud le correspondió hacer la primera visita a las viviendas y posteriormente la visita de nutrición); y finalmente, en la tercera fase, realizada durante el primer trimestre de 2019, se visitaron aproximadamente 18 000 viviendas, donde sólo el equipo de salud hizo visitas a los hogares.

Los cuestionarios se aplicaron cara a cara y las respuestas se registraron en un sistema de cómputo para luego ser transmitidas a un servidor central del INEGI, donde se almacenaban los datos y se generaban reportes diarios que permitían monitorear el avance del trabajo de campo y la validez de las estimaciones preliminares de los parámetros de salud de mayor relevancia. El INSP y el INEGI participaron en el monitoreo de las estimaciones preliminares.

## Utilidad de la información

La ENSANUT 2018-19 es una encuesta probabilística de viviendas, por ello es posible cuantificar la incertidumbre de sus estimaciones mediante intervalos de confianza. Adicionalmente, los cuestionarios de la ENSANUT 2018-19 son comparables con otras encuestas, (2-4) por lo que es posible validar de modo fundamentado las estimaciones de la ENSANUT 2018-19. En consecuencia, la ENSANUT 2018-19 es una herramienta invaluable para el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia.

- (1). INEGI-INSP (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 ENSANUT - Informe Operativo. INEGI.
- (2). Olaíz Fernández G, Rivera Dommarco J, Shamah Levy T, Rojas R, Villalpando Hernández S, Hernández Ávila M, Sepúlveda Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>
- (3). Romero Martínez M, Shamah Levy T, Franco Nuñez A, Villalpando S, Cuevas-Nasu L, Gutiérrez JP, Rivera Dommarco JA. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. Salud Pública México, 2013;55(suppl 2):S332-40. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5132>
- (4). Romero Martínez M, Shamah Levy T, Cuevas Nasu L, Méndez Gómez Humarán I, Gaona Pineda EB, Gómez Acosta LM, et al. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Salud Pública México, 2017; 59(3):299-305. <https://doi.org/10.21149/8593>

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, Metodologías y perspectivas, Martín Romero Martínez, Teresa Shamah Levy, Edgar Vielma Orozco, Octavio Heredia Hernández, Jaime Mojica Cuevas, Lucía Cuevas Nasu, Juan Rivera Dommarco, Grupo de trabajo ENSANUT 2018-19, Vol. 61, Revista, Salud pública de México, núm. 6, noviembre-diciembre 2019.

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, ENSANUT, Diseño Conceptual, I.N.E.G.I., I.N.S.P., México 2019.

## TIPO DE DATOS

Encuesta probabilística en hogares

## UNIDAD DE ANÁLISIS

Selección de los distintos grupos de interés. En cada uno de los hogares se lleva a cabo la selección aleatoria de un residente para los siguientes grupos de edad:

- Niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses
- Niños y niñas de 5 a 9 años 11 meses
- Adolescentes de 10 a 19 años 11 meses
- Adultos hombres y mujeres de 20 y más años
- Utilizadores de servicios de salud

## Alcance

## NOTAS

Salud

## TEMAS

<b>Tema</b>
Identificación de hogares
Características sociodemográficas
Situación de salud y discapacidad
Características de la vivienda y bienes del hogar
Gastos en el hogar
Programas de ayuda alimentaria
Seguridad alimentaria
Utilizadores de servicios de salud
Vacunación
Accidentes
Funcionamiento y discapacidad
Violencia
Métodos de disciplina
Indicadores positivos y factores de riesgo niño(a) menores de 2 años
Enfermedades diarreicas de (0 a 4 años 11 meses)
Infecciones respiratorias agudas (0 a 4 años 11 meses)
Factores de riesgo para adolescentes y adultos
Salud reproductiva de la población adolescente y adulta
Conductas alimentarias del adolescente
Sintomatología depresiva
Sobrepeso y obesidad (hombre o mujer de 20 años o más)
Diabetes mellitus (hombre o mujer de 20 años o más)
Hipertensión arterial (hombre o mujer de 20 años o más)
Enfermedad cardiovascular (hombre o mujer de 20 años o más)
Enfermedad renal e hipercolesterolemia (hombre o mujer de 20 años o más)
Antecedentes heredo-familiares (hombre o mujer de 20 años o más)
Programas preventivos (hombre o mujer de 20 años o más)
Etiquetado nutrimental de alimentos empacados y bebidas embotelladas
Actividad física
Antropometría
Tensión arterial
Muestras sanguíneas. Anemia
Muestras sanguíneas para deficiencias de micronutrientes
Muestras sanguíneas para enfermedades crónicas
Muestras sanguíneas para Hepatitis C
Estrategia para la obtención y manejo de muestras sanguíneas y su análisis en laboratorio
Plomo por cuestionario y muestras sanguíneas

Dieta
Lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria
Desarrollo infantil temprano

## PALABRAS CLAVE

Palabra clave
desnutrición
encuesta
enfermedad
farmacología
hogar
lactancia
medicina
necesidades
niño
nutrición
obesidad
patología
población
pobreza
salud
vacunación

## Cobertura

## COBERTURA GEOGRÁFICA

Componente de Salud: Nacional, regional, regional urbano, regional rural, subregión y zona metropolitana del Valle de México.

Componente de Nutrición: Nacional.

## 3.1 Cobertura de la componente de nutrición

La componente de nutrición fue diseñada para dar resultados a nivel nacional.

## 3.2 Cobertura de la componente de salud

La componente de salud fue diseñada para ofrecer resultado a nivel nacional, regional, regional urbano, regional rural, subregión, zona metropolitana del Valle de México y entidad federativa, a continuación, se presenta la conformación de las regiones y subregiones de interés:

Región Norte: Baja California, Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas.

Subregiones:

- Norte Oeste: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Sonora.
- Norte Este: Coahuila de Zaragoza, Nuevo León, Tamaulipas, Durango.

Región Centro: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Nayarit, Querétaro, Morelos, resto de municipios del estado de México, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas.

Subregiones:

- Centro Oeste: Aguascalientes, Colima, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Nayarit y Sinaloa.

- Centro Este: San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro, Morelos, resto de municipios del estado de México y Zacatecas.

Región Ciudad de México: Área Metropolitana del Valle de México, conformada por la Ciudad de México más municipios conurbados del estado de México.

Región Sur: Campeche, Hidalgo, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán.

Subregiones:

- Sur: Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Puebla, Tlaxcala, Hidalgo.

- Sur Norte: Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán.

Observe que cualquier desglose de información requiere con anterioridad analizar el error estadístico de las estimaciones de interés. Para este análisis, el usuario puede hacer uso de la semaforización para los umbrales de indicadores de precisión estadística que se presenta en secciones posteriores de este documento.

## UNIVERSO

Unidad de muestreo

La vivienda.

Unidad de análisis

Vivienda seleccionada, hogar seleccionado y personas seleccionadas del hogar.

Unidad de observación

- El hogar

Selección de los distintos grupos de interés. En cada uno de los hogares se lleva a cabo la selección aleatoria de un residente para los siguientes grupos de edad:

- Niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses
- Niños y niñas de 5 a 9 años 11 meses
- Adolescentes de 10 a 19 años 11 meses
- Adultos hombres y mujeres de 20 y más años
- Utilizadores de servicios de salud

Además, se toman en cuenta las siguientes indicaciones para seleccionar a los distintos sujetos de estudio:

- Un utilizador de servicios de salud en 60% de los hogares y hasta dos en 40% de ellos. El objetivo fue seleccionar 0.27 utilizadores por hogar, con el fin de tener un tamaño de muestra similar a otros levantamientos de la ENSANUT. En este caso, el área de diseño estadístico preseleccionó las viviendas en las que se selecciona un utilizador y en las que se eligen dos.
- La toma de muestra de sangre capilar para detección de plomo a niños de 1 a 4 años de edad y mujeres embarazadas (adolescentes y adultas).
- En el caso de la toma de muestras de sangre venosa, muestra capilar para hemoglobina y medición de plomo, así como la aplicación de cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, se aplican las correspondientes fracciones de muestreo que permiten obtener la muestra esperada.
- Tamaños de muestra requeridos por grupo de edad para toma de muestras capilares, venosa y frecuencia de consumo de alimentos considerando las tasas de respuesta documentadas en encuestas previas con el estimado de 32 000 viviendas.
- La muestra capilar para plomo se obtiene de todos los seleccionados a partir de 1 año y menores a 5 años.
- La muestra para medir el desarrollo infantil temprano se aplica a la madre o responsable del preescolar seleccionado. Los niños y niñas de 3 a 4 años contestan personalmente una sección.

## Productores y Patrocinadores

### INVESTIGADORES PRIMARIOS

Nombre	Afiliación
Secretaría de Salud Pública	SALUD
Instituto Nacional de Salud Pública	I.N.S.P.
Instituto Nacional de Estadística y Geografía	I.N.E.G.I.



# Muestreo

## PROCEDIMIENTO DE MUESTREO MARCO MUESTRAL

Se utiliza la Muestra Maestra de Viviendas del INEGI, construido con base en la información cartográfica y sociodemográfica del Censo de Población y Vivienda 2010.

Para la selección de la muestra de la encuesta se utilizó la Muestra Maestra del Marco Nacional de Viviendas 2012, este último, construido a partir de la información cartográfica y demográfica que se obtuvo del Censo de Población y Vivienda 2010. A partir de la "Muestra Maestra" se seleccionan las submuestras para todas las encuestas en viviendas que realiza el INEGI; el diseño de la muestra maestra es probabilístico, estratificado, unietapico y por conglomerados; estos últimos también se consideran unidades primarias de muestreo, pues es en ellos donde se seleccionan, en una segunda etapa, las viviendas que integran las muestras de las diferentes encuestas.

## ESQUEMA DE MUESTREO

Probabilístico, estratificado y por conglomerados.

### 4. Marco de la encuesta

Para la selección de la muestra de la encuesta se utilizó la Muestra Maestra del Marco Nacional de Viviendas 2012, este último, construido a partir de la información cartográfica y demográfica que se obtuvo del Censo de Población y Vivienda 2010. A partir de la "Muestra Maestra" se seleccionan las submuestras para todas las encuestas en viviendas que realiza el INEGI; el diseño de la muestra maestra es probabilístico, estratificado, unietapico y por conglomerados; estos últimos también se consideran unidades primarias de muestreo, pues es en ellos donde se seleccionan, en una segunda etapa, las viviendas que integran las muestras de las diferentes encuestas.

#### 4.1 Formación de las unidades primarias de muestreo (UPM)

Primeramente, se construye el conjunto de UPM que cubrirá el territorio nacional.

Las unidades primarias de muestreo están constituidas por agrupaciones de viviendas con características diferenciadas dependiendo del ámbito al que pertenecen, como se especifica a continuación:

##### 4.1.1. En urbano alto

El tamaño mínimo de una UPM es de 80 viviendas habitadas y el máximo es de 160. Pueden estar formadas por:

- Una manzana.
- La unión de dos o más manzanas contiguas de la misma AGEB (Área Geoestadística Básica).
- La unión de dos o más manzanas contiguas de diferentes AGEB de la misma localidad.
- La unión de dos o más manzanas contiguas de diferentes localidades, que pertenezcan al mismo tamaño de localidad.

##### 4.1.2 En complemento urbano

El tamaño mínimo de una UPM es de 160 viviendas habitadas y el máximo es de 300. Pueden estar formadas por:

- Una manzana.
- La unión de dos o más manzanas contiguas de la misma AGEB.
- La unión de dos o más manzanas contiguas de diferentes AGEB de la misma localidad.
- La unión de dos o más manzanas contiguas de diferentes AGEB y localidades, pero del mismo municipio.

##### 4.1.3 En rural

El tamaño mínimo de una UPM es de 160 viviendas habitadas y el máximo es de 300. Pueden estar formadas por:

- Una AGEB.
- Parte de una AGEB.
- La unión de dos o más AGEB colindantes del mismo municipio.
- La unión de una AGEB con una parte de otra AGEB colindante del mismo municipio.

El total de UPM formadas para la Muestra Maestra fue de 245 279.

### 4.2 Estratificación

Una vez construido el conjunto de UPM, estas se agruparon considerando sus características similares, dando como resultado su estratificación.

### 5. Tamaño de la muestra

#### Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra para la ENSANUT, componente de Salud, fue de 50 000 viviendas, distribuidas en las 32 entidades federativas.

Para el componente de nutrición, fue de 32 000 viviendas, distribuidas en las 32 entidades federativas.

El tamaño de muestra para la ENSANUT 2018 estuvo dado en base a la capacidad operativa de la Encuesta Nacional de Hogares (ENH), quedando el tamaño de muestra de acuerdo con:

#### 5.1 Tamaño de muestra del componente nutrición.

El tamaño de muestra para el componente de nutrición es de 32 079 viviendas a nivel nacional con aproximadamente 1 000 viviendas por entidad federativa.

#### 5.2 Tamaño de muestra del componente salud

El tamaño de muestra para el componente de salud es de 50 654 viviendas a nivel nacional distribuidas en las 32 entidades federativas, el tamaño de muestra aproximado para el componente de por entidad federativa es de 1 580 viviendas.

### 6. Asignación de la muestra

La asignación de la muestra trimestral se realizó de manera equitativa a nivel entidad, como se puede ver en los cuadros 6 y 7 (Diseño muestral páginas 21 y 22), dentro de cada estrato de manera proporcional, para lo cual se emplea la siguiente expresión:

$$neh = (Neh/Ne) \cdot ne$$

mientras que el número de UPM a seleccionar por estrato y entidad federativa se obtiene a partir de la siguiente expresión:

$$keh = neh/b$$

Donde:

neh = número de viviendas en muestra en el h-ésimo estrato, en la e-ésima entidad.

ne = número total de viviendas en muestra en la e-ésima entidad.

Neh = número total de viviendas en el h-ésimo estrato, en la e-ésima entidad.

Ne = número total de viviendas en la e-ésima entidad.

b = número de viviendas a seleccionar por UPM.

### 7. Selección de la muestra

#### 7.1 En urbano alto

En el ámbito urbano alto la selección de la muestra se realizó en forma independiente por cada entidad y estrato mediante el siguiente procedimiento:

1. De las keh UPM que integran la muestra maestra (1) se eligieron k\*eh UPM con igual probabilidad para la ENSANUT.

En cada UPM se seleccionaron cinco viviendas con igual probabilidad.

#### 7.2 En complemento urbano

En el complemento urbano la selección de la muestra se realizó en forma independiente por cada entidad y estrato mediante el siguiente procedimiento:

1. De las keh UPM que integran la muestra maestra se eligieron

k\*eh UPM con igual probabilidad para la ENSANUT-2018.

2. En cada UPM se seleccionaron 20 viviendas con igual probabilidad.

#### 7.3 En rural

En el ámbito rural la selección de la muestra se realizó en forma independiente por cada entidad y estrato mediante el siguiente procedimiento:

1. De las keh UPM que integran la muestra maestra se eligieron k\*eh UPM con igual probabilidad para la ENSANUT-2018.

2. En cada UPM se seleccionaron cuatro segmentos de aproximadamente cinco viviendas con igual probabilidad.

Donde:

keh = número de UPM seleccionadas para el marco de la muestra maestra en el h-ésimo estrato, en la e-ésima entidad.

k\*eh = número de UPM seleccionadas, en el h-ésimo estrato, en la e-ésima entidad para la ENSANUT-2018.

PARA MAYOR INFORMACIÓN, FAVOR DE CONSULTAR EN LA SIGUIENTE LIGA:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut\\_2018\\_diseno\\_muestral.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_muestral.pdf)

(1) Del total de UPM que integran el Marco Nacional de Viviendas 2012 se seleccionaron con probabilidad proporcional a su tamaño UPM para formar la muestra maestra localidades de 100 000 y más habitantes

### DESVIACIONES DEL DISEÑO MUESTRAL

Parámetros estadísticos del diseño muestral.

Nacional: Confianza del 90%, error relativo máximo 10%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2, phv de 1.

Regiones: Confianza del 90%, error relativo máximo 10%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2, phv de 1.

Regiones por dominio: Confianza del 90%, error relativo máximo 15%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2, phv de 1.

Subregiones: Confianza del 90%, error relativo máximo 15%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2, phv de 1.

Región Ciudad de México: Confianza del 90%, error relativo máximo 15%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2, phv de 1.

Entidades federativas: Confianza del 90%, error relativo máximo 15%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2, phv de 1.

#### TASA DE RESPUESTA

##### 2.9 Resultados del operativo

Es conveniente advertir que los resultados que se presentan en este apartado corresponden a los obtenidos al cierre del operativo de campo, generados de manera automática por el sistema Iktán Web, y pueden diferir de los que se generen como producto del procesamiento, en función de ajustes y reclasificaciones, como efecto de la validación de la información, los procesos primarios y la liberación de cifras.

##### Equipo de salud

Las siguientes cifras presentan el comportamiento de los indicadores al cierre del operativo en campo, que permiten conocer la situación del levantamiento de información sobre salud.

Entrevista completa 83.79 %

Entrevista incompleta 3.77 %

Sin información 12.44 %

#### PONDERACIÓN

FAC\_VIV Factor de la Vivienda, en la tabla VIVIENDA

FAC\_HOGAR Factor del Hogar, en la tabla HOGARES

FACTOR Factor de residentes, en la tabla RESIDENTES

F\_AYUAL Factor ayuda alimentaria, en la tabla AYUDA ALIMENTARIA

F\_SEGAL Factor de seguridad alimentaria, en la tabla SEGURIDAD ALIMENTARIA

F\_20MAS Factor de Adultos, en la tabla ADULTOS

F\_10A19 Factor de Adolescente, en la tabla ADOLESCENTE

F\_ACFISADO Factor Actividad Física, en la tabla ACTIVIDAD FÍSICA ADOLESCENTE Y ADULTO

F\_SERSA Factor de la Vivienda, en la tabla SERVICIO DE SALUD

F\_NINO Factor niño, en la tabla NIÑO

F\_10A14 Factor Actividad Física, en la tabla ACTIVIDAD FÍSICA NIÑO

F\_20MAS Factor Etiquetado Frontal, en la tabla ETIQUETADO FRONTAL

FAC\_VIV Factor de la Vivienda, en la tabla VIVIENDA

FAC\_HOGAR Factor del Hogar en la tabla HOGAR

FACTOR Factor de residentes en la tabla RESIDENTES

F\_ANTROP Factor Desarrollo Infantil en la tabla ANTROPOMETRIA

F\_ANTROP\_INSP Factor Desarrollo Infantil Instituto de Salud en la tabla ANTROPOMETRIA

F\_PLOMO Factor de plomo en la tabla PLOMO

F\_DESINF Factor Desarrollo Infantil en la tabla DES\_INF

F\_DESINF\_INSP Factor de desarrollo infantil seleccionados INSP en la tabla DES\_INF

F\_DESINF Factor Desarrollo Infantil en la tabla DES\_Inf\_97

F\_DESINF\_INSP Factor Desarrollo Infantil Instituto de Salud en la tabla DES\_Inf\_97

F\_LMAT Factor de Lactancia Materna en la tabla LACT\_MAT

F\_LMAT\_INSP Factor de lactancia materna del Instituto de Salud en la tabla LACT\_MAT

F\_ALIM\_COM Factor Alimentos en la tabla ALIMENTOS\_COM

F\_ALIM\_COM\_INSP Factor Alimentos Instituto de Salud en la tabla ALIMENTOS\_COM

F\_ALIM\_COM Factor Alimento en la tabla ALIMENTOS\_PRES

F\_ALIM\_COM\_INSP Factor Alimento Instituto de Salud en la tabla ALIMENTOS\_PRES

F\_ALIM\_COM Factor Alimento ALIMENTOS\_COM

F\_ALIM\_COM\_INSP Factor Alimento Instituto de Salud en la tabla ALIMENTOS\_COM

F\_ALIM\_COM Factor Alimento en la tabla ALIMENTOS\_PRES

F\_ALIM\_COM\_INSP Factor Alimento Instituto de Salud en la tabla ALIMENTOS\_PRES

F\_ALIM\_COM Factor Alimento en la tabla ALIMENTOS\_ESC

F\_ALIM\_COM\_INSP Factor Alimento Instituto de Salud en la tabla ALIMENTOS\_ESC

F\_ALIM\_COM Factor Alimento en la tabla ALIMENTOS\_ADU

F\_ALIM\_COM\_INSP Factor Alimento Instituto de Salud en la tabla ALIMENTOS\_ADU

FACTOR\_SV\_D Factor sangre venosa determinaciones bioquímicas en la tabla MUESAN\_DET\_BIO\_ADU

FACTOR\_SV Factor sangre venosa en la tabla MUESAN\_DET\_BIO\_PRES

FACTOR\_MC Factor muestra capilar en la tabla MUESAN\_DET\_BIO\_HEMOGLOBINA

FACTOR\_MC\_INSP Factor muestra capilar INSP en la tabla MUESAN\_DET\_BIO\_HEMOGLOBINA

FACTOR\_SV\_H Factor sangre venosa hepatitis en la tabla MUESAN\_HEPA\_ADU

FACTOR\_MC Factor muestra capilar en la tabla MUESAN\_PLOMO

## Recolección de Datos

### FECHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicio	Fin	Ciclo / Ronda
2018-04-16	2018-05-11	Planeación
2018-07-30	2019-06-28	Levantamiento del componente Salud
2018-07-30	2019-02-15	Levantamiento del componente Nutrición
2018-07-30	2019-10-31	Ejecución del procesamiento
2019-09-02	2019-11-29	Generación de resultados
2019-12-09	2019-12-09	Entrega de resultados

### PERÍODOS DE REFERENCIA

Fecha de inicio	Fecha final	Ciclo
2018-07-23	2019-06-21	Trabajó al menos una hora (LA SEMANA PASADA)

2018-07-16	2019-06-07	Ha tenido algún problema de salud, por enfermedad, lesiones físicas, accidentes o agresiones (EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS)
2018-07-16	2019-06-14	Solicitó consulta que no haya requerido hospitalización (EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS)
2017-07-30	2018-06-28	En los últimos 12 meses estuvo hospitalizado (EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES)
2017-07-30	2018-06-28	Alguna persona recibió apoyo de programas institucionales (EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES)
2017-07-30	2018-06-28	Gastos de salud y hospitalización (EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES)
2017-07-30	2018-06-28	Programas de ayuda alimentaria (EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES)
2018-04-30	2019-03-28	Seguridad alimentaria (EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES)
2018-07-23	2019-02-08	Frecuencia de consumo de alimentos (EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS)
2018-07-29	2019-02-14	Lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria (ANOCHÉ, AYER)
2018-07-23	2019-06-21	Actividad física en adolescentes y adultos (EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS)

## MODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista directa asistida por dispositivo de cómputo móvil

## SUPERVISIÓN

### Supervisión operativa

Con la finalidad de verificar la correcta aplicación de los procedimientos operativos señalados en los manuales de cada figura, se realizó esta actividad de manera directa e indirecta. La primera, consistió en verificar en campo que el personal operativo se apegara al procedimiento establecido, observando el manejo del cuestionario y técnica de la entrevista, entre otros aspectos. La segunda, comprendió el análisis de los reportes de seguimiento y productividad para verificar aquellos casos atípicos en el desarrollo del operativo, así como las acciones implementadas por el Supervisor de Entrevistadores para la captación correcta de la información por parte de su equipo de trabajo.

Los responsables de la supervisión tomaron como guía el formato de reporte, asesoría y apoyo según la figura operativa de que se tratara. Al finalizar la visita, en caso de considerarlo necesario, proporcionó retroalimentación sobre el procedimiento observado, aclarando o corrigiendo posibles errores encontrados, así como situaciones que se desviaban de los objetivos y procedimientos establecidos para el proyecto. Debido a las características del levantamiento de información del componente de salud, la supervisión del equipo de especialistas fue directa y ejecutada por el Supervisor de Especialistas, así como por el Supervisor Central del INSP, sin embargo, el Responsable Estatal del Proyecto estuvo pendiente de las necesidades de logística operativa, administrativas y financieras.

### Estrategia de seguimiento

Con la finalidad de facilitar las tareas de planeación, evaluación y seguimiento de los procedimientos en campo, así como la comunicación entre el personal central y la estructura operativa en los estados, se diseñó y desarrolló una herramienta informática en la red institucional (Intranet) bajo el formato de un sitio de colaboración.

### Sitio colaborativo SharePoint

Es una plataforma de colaboración empresarial que opera desde la nube informática institucional a través de Internet, asociada a una cuenta INEGI personal de uso habitual, que garantiza un sólido resguardo de la información. En apariencia, guarda similitud con una página web convencional por su diseño sencillo, lo cual facilita su navegación y uso. Mediante el SharePoint se implementaron foros para la atención de dudas y se publicaron los avisos necesarios para apoyar a la estructura operativa en las etapas de preparación y levantamiento de la información.

Adicionalmente, permite el acceso a los documentos indispensables para la ejecución del proyecto, tales como:

- Criterios presupuestales, oficios administrativos, plantillas y perfiles de puestos.
- Formas de control, cuestionarios para impresión, instructivos, precisiones a los manuales, cartas de apoyo operativo al levantamiento, muestras estatales.
- Guías para elaboración de informes.
- Capacitación: manuales operativos, agenda, material didáctico.

En la página principal de la comunidad se publicaron 83 avisos para dar a conocer indicaciones importantes a toda la estructura; trataron aspectos desde la organización del levantamiento y llenado de formas de control, hasta indicaciones operativas o generales de sistemas. De igual manera, se habilitaron cuatro foros en el sitio, clasificados según la naturaleza de los cuestionamientos durante la ejecución del operativo. Es así que el foro con mayor afluencia fue el correspondiente al de sistemas (con 311 comentarios), seguido por el general (234), conceptual (70) y operativo (59).

### Verificación en campo

El objetivo de esta actividad fue constatar la asignación correcta de los códigos de resultado en las viviendas seleccionadas

y la captación de información verídica. El procedimiento consistió en visitar algunas de las viviendas seleccionadas a las que se les asignó código de entrevista completa, así como todas las viviendas pendientes y sin información que el Entrevistador reportó como viviendas a verificar, identificarse con el informante o la persona seleccionada, explicarle el motivo de la visita y formularle algunas preguntas de confirmación, con la finalidad de revisar que la información fuera captada de acuerdo a los lineamientos establecidos.

#### Seguimiento y control de la muestra

Es un proceso mediante el cual se obtiene retroalimentación en cuanto a los avances que se van registrando para alcanzar las metas y objetivos; observa continuamente la evolución del rendimiento obtenido y el análisis de la información proveniente de campo, en contraste con los parámetros preestablecidos, con la finalidad de adoptar medidas preventivas o correctivas de manera oportuna

Esta actividad es fundamental para garantizar la cobertura y asegurar la calidad de la información, lo cual se lleva a cabo mediante la selección de indicadores que orienten y faciliten la ejecución del seguimiento. El proceso inicia en el momento en que se define tanto la población objetivo de la encuesta como los códigos de resultado de las visitas a las viviendas, información a partir de la cual se establecen los siguientes indicadores objeto de seguimiento y control:

**Avance.** Se refiere al número de viviendas visitadas por los entrevistadores, independientemente del resultado de la visita, y se obtuvo mediante la fórmula:

$$\text{Avance} = (\text{Total de viviendas visitadas} / \text{Viviendas seleccionadas}) * 100$$

**Entrevista completa de vivienda.** Corresponde a las viviendas donde se capta el total de la información, es decir, son los cuestionarios con código de resultado de la visita 01 Entrevista completa. Un número suficiente de entrevistas completas garantiza el cálculo de estimaciones confiables, de acuerdo con el diseño estadístico de la encuesta. Fue obtenido con la siguiente fórmula:

$$\text{Entrevista completa} = (\text{Viviendas con código 01} / \text{Viviendas seleccionadas}) * 100$$

**Entrevista incompleta de vivienda.** Se refiere a las viviendas seleccionadas visitadas en las que se capta la información parcialmente, es decir, con códigos de resultado de la visita 02 Entrevista sin información o incompleta de alguna persona seleccionada o informante, 03 Entrevista incompleta, 04 Vivienda con algún hogar pendiente, y 05 Vivienda sin identificación de hogares. Para el cálculo de la entrevista incompleta se utilizó la fórmula:

$$\text{Entrevista incompleta} = (\text{Sumatoria de viviendas con códigos de 02 al 05} / \text{Viviendas seleccionadas}) * 100$$

**Sin información.** Considera todas las viviendas visitadas por los entrevistadores y que, por alguna causa, no es posible obtener la información; es decir, los cuestionarios con códigos de resultado de la visita 06 a 15. Se revisa la no respuesta para dimensionar tanto su volumen como las causas que explican su comportamiento. Su fórmula de cálculo fue:

$$\text{Sin información} = (\text{Sumatoria de viviendas con códigos de 06 al 15} / \text{Viviendas seleccionadas}) * 100$$

**Tasa de respuesta.** Su medición comprende la efectividad en la obtención de la información requerida, ya sea de manera parcial o total, es decir, representa el éxito en el contacto y la apertura del informante a colaborar con la encuesta, y tiene el propósito de apoyar la toma de decisiones durante el proceso de recolección de datos. La fórmula para calcular la tasa de respuesta fue la siguiente:

$$\text{Tasa de respuesta} = (\text{Sumatoria de viviendas con códigos de 01 al 05} / \text{Sumatoria de viviendas con códigos del 01 al 15}) * 100$$

La evolución de estos indicadores es progresiva a lo largo de la etapa de recolección de información en campo, periodo durante el cual los responsables de proyecto revisaron las frecuencias de códigos de resultado en las viviendas por entidad federativa, área de supervisión y área de trabajo, para ubicar la zona donde se estuviera presentando algún posible problema, con el propósito de orientar la supervisión, asesoría y apoyo con base en su experiencia en campo, y corregir oportunamente la situación.

Mientras tanto, para el caso de la toma de muestras de sangre venosa y capilar, así como la aplicación de cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, se aplicaron las correspondientes fracciones de muestreo que permitieron obtener la muestra esperada (1).

PARA MAYOR INFORMACIÓN, FAVOR DE CONSULTAR EN LA SIGUIENTE LIGA:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut\\_2018\\_informe\\_operativo.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_informe_operativo.pdf)

(1) Cantidades determinadas por levantamientos previos de la ENSANUT, realizados por el Instituto Nacional de Salud Pública, y ajustadas a un tamaño de muestra de 32 000 viviendas. Previo al inicio del operativo, se observó que las cantidades de muestras biológicas esperadas podrían diferir respecto a las efectivamente levantadas debido a las características propias de los operativos que realiza el INEGI.

#### RECOLECTORES DE DATOS/ENCUESTADORES

Nombre	Abreviatura / Sigla
Instituto Nacional de Estadística y Geografía	I.N.E.G.I.

## Cuestionarios

### CUESTIONARIOS

La ENSANUT es una encuesta muy amplia, que comprende múltiples y variados temas relacionados con la vivienda, los integrantes del hogar, su salud y nutrición, entre otros, incluyendo algunos temas similares y unos específicos para los grupos de población referidos en el punto anterior.

Para este levantamiento de 2018, se diseñaron 18 cuestionarios. De éstos, 10 fueron los que aplicó el Equipo (o componente) de Salud y, los ocho restantes, el Equipo (o componente) de Nutrición. Estos instrumentos de captación se agrupan, a su vez, en cuatro tipos, considerando la temática y a quienes están dirigidos.

#### 2.4.1 Cuestionarios a nivel de hogar

Son tres los instrumentos que recaban información por hogar y se aplican a un informante adecuado de 18 o más años de edad (jefe o jefa del hogar, su cónyuge o un integrante que cumpla con la edad), que resida en la vivienda y conozca la información de sus integrantes.

##### 1) Cuestionario del hogar

Este instrumento se aplica en cuanto se tiene la certeza de que es un informante adecuado el que acepta la entrevista. Incluye 90 preguntas, mismas que se agrupan en siete secciones o temas:

- I. Características de la vivienda (25)
- II. Identificación de hogares (9)
- III. Características sociodemográficas (28)
- IV. Situación de salud y utilización de servicios de salud (16)
- V. Transferencias institucionales (5 preguntas, considerando 18 programas)
- VI. Otras características del hogar (1)
- VII. Gastos en el hogar (6)

Este cuestionario, en su versión impresa (o en papel), incluye una página donde se identifican los informantes del hogar que resultan seleccionados para responder, así como los diferentes instrumentos con temática de salud que le aplican, según la edad o situación de la persona.

##### 2) Cuestionario de programas de ayuda alimentaria

Este instrumento de captación contiene 22 preguntas, considerando 17 programas de apoyo, que van dirigidos a diversos grupos de edad y población:

Todos los integrantes:

- 1. Despensa de alimentos o apoyos alimentarios del DIF
- 2. Comedores comunitarios (DIF o SEDESOL)
- 3. Apoyo de Prospera, Programa de Inclusión Social (antes Oportunidades)
- 4. Leche LICONSA
- 5. Apoyo de Organizaciones No Gubernamentales (ONG y tipo de apoyo)

Personas de 0 a 5 años:

#### 6. Suplementos de Vitamina A (y programa o institución que entrega)

Personas de 1 a 6 años:

7. Estancia infantil de SEDESOL para madres trabajadoras

Personas de 0 a 12 y mujeres de 12 a 49 años:

8. Suplementos con hierro (y programa o institución que entrega)

Mujeres de 12 a 49 años:

9. Ácido fólico (y programa o institución que entrega)

Personas de 3 a 20 años:

10. Desayunos escolares del DIF

Personas de 6 a 20 años:

11. Servicio de alimentos del programa Escuelas de Tiempo Completo de la SEP

12. Apoyo alimentario de albergues escolares indígenas

Personas de 16 años o más:

13. Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas

14. Programa de Empleo Temporal

Personas de 18 años o más:

15. Capacitación para implementación de huertos familiares

16. Capacitación o apoyo económico para implementar proyectos productivos

Personas de 60 años o más:

17. Apoyo monetario para alimentación/nutrición de adultos mayores (y programa o institución que entrega)

#### 3) Cuestionario de seguridad alimentaria

Este cuestionario se aplica a la madre o persona encargada de la compra, preparación o administración de los alimentos en el hogar.

Comprende 16 preguntas sobre la experiencia de los miembros del hogar relacionadas con preocupación, disminución en la cantidad o variedad de los alimentos que consumen, así como episodios de hambre, debido a la falta de dinero u otros recursos. Ocho preguntas están orientadas a captar la experiencia de los adultos del hogar y, el resto, se refiere a los integrantes menores de 18 años, si es que hubiere. El periodo de referencia, en todas las preguntas, son los últimos tres meses.

#### 2.4.2 Cuestionarios individuales de salud

Los siguientes instrumentos de captación se aplican considerando la edad de las personas que conforman el hogar. Dependiendo de la edad de los integrantes, se selecciona uno de cada grupo de interés.

#### 4) Cuestionario de 0 a 9 años

Este instrumento se diseñó para aplicarse a dos grupos de interés: a) preescolares de 0 a 4 años, y b) escolares de 5 a 9 años, por lo que si en la vivienda hay niños(as) de estas edades, se seleccionan a uno de cada grupo de edad. Quien responde las preguntas es la madre.

Está conformado por 117 preguntas, que están organizadas en siete secciones, siendo algunas exclusivas para preescolares y, otras, para escolares:

I. Indicadores positivos y factores de riesgo (4). Solo niños de 0 a 23 meses de edad.

II. Vacunación niños y niñas (35). Para niños de 0 a 9 años y de 0 a 12 meses.

III. Enfermedades diarreicas (18). Para niños de 0 a 4 años, de 0 a 23 meses, y de 2 años o más.

IV. Infecciones respiratorias agudas (15). Para niños de 0 a 4 años.

V. Accidentes (7). Para niños de 0 a 9 años.

VI. Funcionamiento y discapacidad (36). Para niños de 2 a 4 años (14), y para niños de 5 a 9 años (22).

VII. Violencia (2). Para niños de 5 a 9 años.



## 5) Cuestionario de salud de adolescentes (10 a 19 años)

Este cuestionario contiene 111 preguntas, las cuales están agrupadas en ocho secciones:

- I. Factores de riesgo (15). Hombre o mujer de 10 a 19 años.
- II. Infecciones de transmisión sexual y salud reproductiva (44). Hombre o mujer de 12 a 19 años
- III. Vacunación (16). Hombre o mujer de 10 a 19 años.
- IV. Conductas alimentarias (1). Hombre o mujer de 10 a 19 años.
- V. Sintomatología depresiva (4). Hombre o mujer de 10 a 19 años.
- VI. Accidentes (8). Hombre o mujer de 10 a 19 años.
- VII. Ataque y violencia (21). Hombre o mujer de 10 a 19 años.
- VIII. Disciplina (2). Adolescentes de 10 a 14 años.

## 6) Cuestionario de salud de adultos (20 años o más)

Éste es uno de los instrumentos más extensos diseñados para captar información sobre la salud de los adultos. Incluye en su interior varios cortes de edad y, aunque no todas las preguntas o secciones le aplican a la persona que se entrevista, en total, son 173 preguntas y 14 secciones.

- I. Sobrepeso y obesidad (10). Hombre o mujer de 20 años o más.
- II. Sintomatología depresiva (2). Hombre o mujer de 20 años o más.
- III. Diabetes mellitus (18). Hombre o mujer de 20 años o más.
- IV. Hipertensión arterial (10). Hombre o mujer de 20 años o más.
- V. Enfermedad cardiovascular (7). Hombre o mujer de 20 años o más.
- VI. Enfermedad renal, hipercolesterolemia y neuromuscular (11). Hombre o mujer de 20 años o más.
- VII. Antecedentes Heredo-familiares (5). Hombre o mujer de 20 años o más.
- VIII. Salud reproductiva (33). Hombre o mujer de 20 años o más.
- IX. Vacunación adultos y adultos mayores (25). Hombre o mujer de 20 a 59 años (13) y hombre o mujer de 60 años o más (12).
- X. Programas preventivos (7 preguntas para 11 pruebas). Hombre o mujer de 20 años o más.
- XI. Accidentes (8). Hombre o mujer de 20 años o más.
- XII. Ataque o violencia (10). Hombre o mujer de 20 años o más. XIII. Factores de riesgo (16). Hombre o mujer de 20 años o más.
- XIV. Funcionamiento (10). Hombre o mujer de 20 años o más.

## 7) Cuestionario de etiquetado frontal de alimentos

Este cuestionario está conformado por 20 preguntas, mismas que se aplican al adulto seleccionado de 20 años o más.

Las temáticas que se identifican son las siguientes:

- Conocimiento de calorías que debe consumir un adulto
- Conocimiento y revisión del etiquetado nutrimental de alimentos empacados y bebidas embotelladas
- Compra o elección de productos por información nutrimental en etiquetas
- Comprensión de la información nutrimental
- Utilidad de la etiqueta nutrimental Guías Diarias de Alimentación (GDA) versus el etiquetado frontal de advertencia

En algunas viviendas, se aplicaron preguntas de opinión sobre el etiquetado GDA (utilizado por normatividad en nuestro país) y, en otras, sobre otro tipo de etiquetas que son utilizadas en otros países.

## 8) Actividad física en niños (10 a 14 años)

Este cuestionario se aplica a seleccionados que tengan la edad señalada. Como se puede observar, no es el mismo corte de edad de la población de estudio considerada en el Cuestionario de Salud de Adolescentes, ya que éste es hasta los 19 años, por lo que, dependiendo de la edad del seleccionado, se aplican las preguntas de este cuestionario o del otro de actividad física, que es para adolescentes y adultos de 15 a 69 años.

Es un instrumento muy breve; contiene cinco preguntas, referidas a:

- Tiempo que pasa el niño (o adolescente) frente a una pantalla de televisión o computadora (entre semana y fin de semana)
- Participación en actividades físicas o deportivas
- Tipo de actividad física
- Actividad física en los últimos 7 días

### 9) Actividad física en adolescentes y adultos (15 a 69 años)

Este instrumento capta la actividad física que realizan los seleccionados, de entre 15 y 69 años edad; es decir, pueden ser adolescentes de 15 a 19 años o adultos de 20 a 69 años.

Las 11 preguntas que se incluyen son sobre la temática siguiente:

- Actividad física vigorosa (AFV) durante los últimos 7 días: días que realizó la AFV, tiempo de AFV en un día o en el periodo señalado
- Actividad física moderada (AFM) durante los últimos 7 días: días que realizó la AFM, tiempo de AFM en un día o en el periodo señalado
- Actividad de caminar (AC) durante los últimos 7 días, por 10 minutos: días que caminó, tiempo de AC en un día o en el periodo señalado
- Inactividad física durante los últimos 7 días: tiempo que permaneció sentado(a) en un día o el miércoles pasado al día de la entrevista

### 10) Cuestionario de utilizadores de servicios de salud

Este cuestionario se aplicó a uno o dos integrantes del hogar, dependiendo de cuántos hayan utilizado servicios de salud ambulatorios en las dos últimas semanas antes de la entrevista. En el 60% de los hogares se seleccionó un utilizador, y en el 40%, hasta dos utilizadores.

Las personas seleccionadas para responder este cuestionario no necesariamente son las mismas que resultan elegidas para aplicarles los cuestionarios por grupo de edad.

En el caso de resultar seleccionado un utilizador menor de edad (de 0 a 17 años), quien podía responder las preguntas sera la madre, el padre o tutor, cuidador o adulto que contara con la información.

Este instrumento está conformado por ocho secciones y un total de 47 preguntas:

- I. Utilización de servicios ambulatorios (3).
- II. Demanda satisfecha y no satisfecha (1).
- III. Prestador de servicios (7).
- IV. Accesibilidad y calidad (9).
- V. Medicamentos (6).
- VI. Uso de estudios de laboratorio y gabinete (6).
- VII. Satisfacción-Calidad de la atención (7).
- VIII. Atención habitual (8).

### 2.4.3 Cuestionarios de enfermería

Se diseñaron tres instrumentos, con el fin de registrar tanto los resultados de las mediciones físicas como de las muestras sanguíneas tomadas a las personas que resultaron seleccionadas para aplicarles los cuestionarios de salud.

#### 11) Antropometría y tensión arterial

En este formato, se registran las medidas antropométricas básicas del integrante del hogar seleccionado, aunque dependiendo de su edad y situación física o biológica actual, se toman otro tipo de mediciones.

- Personas menores de 60 años
  - » Peso
  - » Longitud (menores de 24 meses) /Talla (de 2 a 59 años)
  - » Circunferencia de cintura (excepto mujeres embarazadas y que están dando pecho)
- Adultos de 60 años o más que puedan mantenerse de pie
  - » Peso
  - » Talla
- Adultos de 60 años o más con o sin amputaciones de extremidades superiores y que no caminan o permanecen sentados
  - » Talla sentado a partir de altura talón/rodilla
  - » Circunferencia de pantorrilla
- Adultos de 60 años o más con amputaciones de pierna
  - » Talla derivada de la hemienvergadura
  - » Circunferencia media del brazo

- Personas de 20 años o más
- » Tensión arterial

Además, se incluyeron preguntas para saber:

- Estado fisiológico de las mujeres de 12 a 49 años y Tiempo de embarazo
- Pérdida de peso reciente en adultos de 60 años o más que puedan mantenerse de pie
- Amputaciones de extremidades superiores o inferiores

#### 12) Formato de muestras sanguíneas

Es un formato en el que se registraron los resultados de la toma de muestras de sangre capilar y/o venosa de los integrantes del hogar seleccionados. Considerando la edad de la persona seleccionada o su estado fisiológico, se determinó si se tomaba muestra capilar para hemoglobina y plomo, o bien, si se tomaba sangre venosa para micronutrientes, glucosa, perfil de lípidos, insulina, creatinina, albúmina, hemoglobina glucosilada y hepatitis C.

- Personas de 1 año o más
- » Hemoglobina por muestra capilar
- Personas de 1 a 4 años y de 20 años o más
- » Sangre venosa para micronutrientes o enfermedades crónicas
- » Horas desde el último alimento
- Personas de 20 años o más
- » Diagnóstico de diabetes o azúcar alta
- Personas de 1 a 4 años y mujeres embarazadas
- » Plomo por muestra capilar
- » Causa de valor elevado de plomo

#### 13) Estudio de niveles de plomo en niños y mujeres embarazadas

Este cuestionario es complementario a la toma de muestra de sangre capilar para plomo que se hace a niños de 1 a 4 años y mujeres embarazadas. Contiene solo tres preguntas en una sección:

I. Exposición a plomo: Consumo de alimentos preparados, almacenados o servidos en loza de barro vidriado con plomo; años en que los usó la última vez; frecuencia de consumo de alimentos preparados, almacenados o servidos en loza de barro vidriado con plomo.

#### 2.4.4 Cuestionarios de nutrición

Los cuestionarios con temática de nutrición son cuatro, los cuales se aplican considerando la edad del seleccionado. En esta misma clasificación de los instrumentos, se incluye el módulo de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), aunque su temática no es precisamente de nutrición, sin embargo, el equipo de especialistas en nutrición fue quien lo aplicó en campo.

#### 14) Lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria (0 a 36 meses)

Es un instrumento que se aplicó a integrantes del hogar, de 0 a 36 meses de edad, que resultaron seleccionados. La madre o cuidador fue quien respondió las preguntas.

Contiene en total 41 preguntas, y la temática es la siguiente:

- Inicio de lactancia materna
- Alimentos complementarios (primeros tres días de nacimiento)
- Tetadas de día y de noche
- Tiempo total de lactancia
- Razón de no lactancia
- Alimentación con fórmula infantil
- Alimentos consumidos el día o noche anterior
- Alimentos consumidos de manera regular
- Edad de inicio del consumo regular del alimento
- Uso de biberón en día anterior
- Número de veces que día anterior consumió alimentos sólidos
- Consumo de azúcar y sal en los alimentos o bebidas del día anterior

- Estatura y peso (peso antes y durante el embarazo, y actual) de la madre del menor seleccionado

15) Frecuencia de consumo de alimentos de preescolares (1 a 4 años)

16) Frecuencia de consumo de alimentos de escolares (5 a 11 años)

17) Frecuencia de consumo de alimentos de adolescentes y adultos (12 años o más)

Estos instrumentos de captación son iguales, aunque se diferencian en el tamaño de las porciones estándar por grupo de edad. Contienen un listado aproximado de 140 alimentos, mismos que están clasificados en 15 grupos de alimentos y uno de suplementos; además, incluyen una pregunta para verificar si la cantidad de consumo reportada es semejante a lo que come normalmente la persona seleccionada. Si el sujeto seleccionado fue de edad preescolar o escolar, la madre o su cuidador(a) fue quien informó sobre la alimentación infantil.

El consumo de los alimentos está referido a los últimos 7 días, y en caso de haber consumido el que se menciona, se indaga la frecuencia de consumo (días de la semana y veces al día) y la porción consumida (tamaño de la porción y número de porciones). En el caso de la tortilla, se pregunta únicamente por días de la semana, número de porciones y peso de la tortilla.

A continuación, se enlistan los grupos de alimentos indagados, indicando entre paréntesis el número de alimentos incluidos en cada grupo.

1. Productos lácteos (13 preescolares y 14 escolares/adolescentes/adultos)
2. Frutas (16)
3. Verduras (18)
4. Comida rápida (4)
5. Carnes, embutidos y huevo (10)
6. Pescados y mariscos (4)
7. Leguminosas (6 preescolares y 5 escolares/adolescentes/adultos)
8. Cereales y tubérculos (8)
9. Productos de maíz (5)
10. Bebidas (12 preescolares y 13 escolares/adolescentes/adultos)
11. Botanas, dulces y postres (14)
13. Sopas, cremas y pastas (5)
14. Misceláneos (15)
15. Tortillas (4)
16. Suplementos (4 preescolares/escolares y 2 adolescentes/adultos)

18) Desarrollo infantil temprano

Este instrumento tiene características especiales. La madre o cuidador(a) responde las preguntas relacionadas con la conducta y estimulación temprana que recibe el niño(a) de 0 a 4 años y, dependiendo de los meses de edad que tenga el niño(a) se le aplica a la madre o cuidador(a) un Inventario del Desarrollo de Habilidades Comunicativas (Nivel II o Nivel III), o directamente al niño(a) el PPVT-III (PEABODY).

Está conformado por las siguientes secciones temáticas:

- I. Cobertura de atención a niño sano y control de DIT (16). Niños(as) de 0 a 4 años
- II. Educación (6). Niños(as) de 0 a 2 años y de 3 a 4 años
- III. Desarrollo infantil temprano (10). Niños(as) de 3 a 4 años
- IV. Calidad del contexto (7). Niños(as) de 0 a 4 años
- V. Evaluación de lenguaje niños(as) de 19 a 30 meses (Inventario, nivel II de 50 palabras)
- VI. Evaluación de lenguaje niños(as) de 31 a 42 meses (Inventario, nivel III de 50 palabras)
- VII. Evaluación del lenguaje. PPVT-III PEABODY para niños(as) de 43 a 59 meses. (120 palabras)

Además, se incluyen en las secciones V-VII, preguntas sobre la lengua con la que se comunica regularmente la madre o cuidador(a) con el niño(a), y en particular, en la sección VII, se captan las condiciones del niño(a) y del lugar durante la aplicación.

## Procesamiento de Datos

### EDICIÓN DE DATOS

#### I. Procesamiento de la información

La estrategia de procesamiento de datos de la encuesta comprendió la utilización de equipos mini laptop para la captura de la información y revisión de la integridad de la muestra, así como los procesos de transferencia y respaldo de archivos para hacer llegar la información levantada a oficinas centrales. Los entrevistadores y supervisores de entrevistadores realizaron la transferencia, con el propósito de que se llevaran a cabo los procesos subsecuentes hasta la liberación de la base de datos.

### I.1 El Instructor Supervisor Estatal

La figura encargada del procesamiento de la información en las coordinaciones estatales fue el Instructor Supervisor Estatal (ISE), cuyas funciones principales estuvieron orientadas a:

- Impartir la capacitación al personal operativo asignado a su coordinación estatal, en las actualizaciones y módulos que se incluyan.
- Consultar y hacer uso del sitio de colaboración.
- Controlar y monitorear el sistema Iktan.
- Apoyar en la supervisión al personal de campo durante el levantamiento.

#### Actividades del Instructor Supervisor Estatal (ISE)

##### Actividades Previas al levantamiento

- Preparar los materiales didácticos, conseguir aula y apoyos necesarios para la capacitación.
- Impartir capacitación al personal operativo, de manera homogénea en todas las coordinaciones estatales.
- Consultar precisiones operativas y conceptuales en el sitio SharePoint institucional, para retroalimentar a las figuras operativas.

##### Durante el levantamiento

- Asesorar, apoyar y verificar en campo al Supervisor de Entrevistadores y entrevistadores.
- Realizar actividades de apoyo desempeñando funciones asignadas al Entrevistador o Supervisor de Entrevistadores.
- Verificar en campo las viviendas detectadas con situaciones atípicas.
- Acceder al sitio colaborativo SharePoint para consulta de documentos, foros y avisos para el operativo.

##### Posteriores al levantamiento

- Recuperar y devolver material sobrante.
- Asegurar el cierre de cada uno de los equipos de los entrevistadores.
- Elaborar el informe final de actividades y enviarlo a oficinas centrales.

Con el propósito de orientar la selección de personal que participó en esta etapa, se diseñó el perfil de puesto, de acuerdo con las funciones y responsabilidades a desempeñar.

#### Perfil del Instructor Supervisor Estatal (ISE)

##### Edad y sexo

##### Preferentemente:

- De 25 años en adelante.
- Indistinto.

##### - Escolaridad

##### Preferentemente:

- Licenciatura en área de Pedagogía, Psicología o Ciencias Sociales.

##### Requisitos indispensables

- Manejo de paquetería Office: Word, Excel y PowerPoint.
- Excelente presentación.
- Facilidad en el uso y manejo de equipos computacionales.
- Licencia de chofer vigente.
- Disponibilidad para viajar.
- Experiencia en el análisis detallado de información y en la toma de decisiones.

##### - Requisitos deseables

- Experiencia en la impartición de cursos de capacitación.
- Experiencia en la administración de grupos de trabajo.

## I.2 Calendario de actividades

Las actividades de procesamiento de la información, considerando su ámbito de ejecución, se realizaron bajo el siguiente calendario:

### Calendario de actividades de procesamiento

Actividad Fecha de inicio Fecha de término

Ajustes del sistema de seguimiento inicio 15/04/18 término 30/06/18

Ajustes del sistema de captación inicio 13/04/18 término 25/05/18\*

Ajustes del sistema para el Procesamiento inicio 01/06/18 término 28/09/18

Capacitación inicio 18/06/18 término 27/07/18

Levantamiento inicio 30/07/18 término 28/06/19

Ejecución del procesamiento inicio 30/07/18 término 31/10/19

\* Para el caso del cuestionario de nutrición, se considera como fecha de término el 3 de agosto de 2018, una vez que el INSP aprobó los últimos apartados.

## I.3 Iktan web

El sistema Iktan tiene como objetivo llevar el seguimiento de todas las etapas de un proyecto estadístico (proyectos tradicionales, proyectos especiales, registros administrativos, etc.) del Instituto.

Mediante la operación del sistema Iktan web fue posible administrar las cuentas de los usuarios de la estructura operativa, distribuir, consultar y reasignar cargas de trabajo a los entrevistadores y especialistas; enviar y recibir información; revisar cuestionarios; realizar los retornos a campo; y desbloquear viviendas objeto de supervisión.

El Iktan web se conformó por módulos distribuidos en las categorías de Captación, Seguimiento y Análisis, Procesamiento e Insumos, a los cuales se pudo acceder de acuerdo a cada perfil de usuario.

1. Grupos de Trabajo. Módulo que permitió asignar a un usuario el perfil adecuado para desempeñar sus actividades.

2. Seguimiento y análisis:

- Indicadores. Los indicadores permitieron conocer a detalle los avances de captura o capacitación, dependiendo del proyecto seleccionado; además de visualizar la información de los tableros en forma gráfica, como base para cada proyecto.
- Avance operativo. Registró información absoluta y relativa de las viviendas visitadas, de acuerdo al resultado en campo para cada entidad federativa.
- SAM 02. Desplegó información absoluta y relativa de las viviendas visitadas según su condición de respuesta en campo por entidad.
- SAM 03. Registró información absoluta de los hogares, de acuerdo al código de resultado obtenido y hogares detectados en la entrevista para cada entidad federativa.
- SAM 04. Registró información absoluta de vivienda visitada y de los hogares con código de resultado "A" obtenido y personas detectadas según tipo de cuestionario aplicado por entidad federativa.
- SAM 05. Situación de campo de cada cuestionario aplicado.
- SAM 06. Llevó el control de las tomas de muestras capilares para hemoglobina y sangre venosa.

3. Planeación. En este módulo se consultó el avance registrado por los especialistas (nutriólogos y enfermeros) en cuanto a los hogares concluidos en el módulo de salud.

4. Cargas de trabajo. Apartado para la gestión de las cargas de trabajo, claves operativas, asignación, reasignación y reinicios, retornos, estatus de las viviendas, historial de las visitas, supervisión, visualización e impresión del formato L 01 Asignación de carga de trabajo y control de avance.

5. Gestión. Módulo para monitoreo de información enviada y recibida entre los equipos de Iktan móvil e Iktan web (cantidad de equipos registrados, así como los envíos, respaldos, descargas, actualizaciones realizadas, estatus de la información y cierre de equipos).

6. Móvil. Módulo para gestión y consulta sobre versiones de Iktan móvil.

7. Insumos. Módulo donde se encontraron disponibles los insumos y/o archivos que ocuparon las coordinaciones estatales durante el levantamiento del proyecto.

#### I.4 Iktan móvil

Es el sistema de captación del cuestionario electrónico fue diseñado para obtener la información de la vivienda durante las entrevistas. El Iktan móvil, que contenía la carga de trabajo correspondiente a cada perfil, se instaló en los equipos Meebox tanto para entrevistadores como para especialistas.

Una vez instalado el sistema y registrado el equipo, el primer paso que realizó el Entrevistador fue ingresar para comparar la carga de trabajo que contenía el equipo con la impresa en el formato L 01, y el Especialista esperó a que el Entrevistador concluyera los hogares para enviar dicha carga.

El tipo de preguntas que contenía el cuestionario electrónico fueron:

- Única respuesta. Permitió seleccionar un sólo código.
- Múltiple respuesta. Cada opción contenía dos o más respuestas.
- Abiertas. El Entrevistador registró texto o cantidades numéricas.
- En combos. Compuesta de una lista de opciones de respuesta precargadas que el informante pudo elegir.
- Requeridas. Permitieron continuar la entrevista sólo si se había registrado una respuesta.
- No requeridas. Aquellas en las que aun cuando no se registró una respuesta, el cuestionario electrónico permitió continuar con la entrevista.

El cuestionario electrónico contó también con los siguientes mensajes dirigidos al Entrevistador, especialistas y al informante:

- Preguntas requeridas. Cuando una pregunta requerida no contenía información y el Entrevistador daba clic al botón siguiente, aparecía un mensaje que indicaba que la pregunta necesitaba de una respuesta para continuar, y remitía a la pregunta en cuestión.
- Congruencia débil. Cuando existió alguna incongruencia dentro de la misma pregunta o entre varias, el sistema mostró una alerta con las opciones de aceptar o corregir la información para poder continuar con la entrevista.
- Congruencia fuerte. Inconsistencias que forzosamente se debían corregir para continuar con la entrevista.
- Informativos para el Entrevistador. Indicaciones para guiarlo durante la entrevista, no se leyeron al informante.
- Informativos para leer al informante. Aclaraciones dirigidas al informante para que comprendiera mejor las preguntas y respondiera de manera adecuada.

El acceso al Iktan móvil presentó los siguientes menús principales:

- Levantamiento. Opciones que corresponden a procesos generales para realizar durante el seguimiento de la información.
- Utilerías. Opciones para realizar las operaciones básicas que corresponden al aplicativo durante el seguimiento.
- Acerca de. Información general del aplicativo y gráficas con el consumo de recursos del equipo para ser monitoreado.

#### Levantamiento

Módulo a través del cual el Entrevistador y Especialista ingresaron a su carga de trabajo asignada a través de una lista de viviendas seleccionadas. En la parte superior derecha, aparecieron cuatro columnas que indicaron el estatus en que se encontraba la vivienda y el flujo a seguir para realizar la entrevista.

Semáforo que indicó lo siguiente:

- Rojo. No se ha capturado información en el cuestionario;
- Amarillo. Se inició la captura del cuestionario, pero no se concluyó;
- Verde. La captura del cuestionario se concluyó;
- Gris. El cuestionario está en proceso de verificación.

1. Visita de la vivienda (VIS). Al dar clic al botón Agregar, desplegó los códigos de no respuesta y un espacio para anotar observaciones.

Los códigos de no respuesta fueron:

- 06 Entrevista aplazada
- 07 Informante inadecuado
- 08 Ausencia de ocupantes
- 09 Negativa
- 10 Vivienda deshabitada
- 11 Vivienda de uso temporal
- 12 Vivienda con uso diferente al habitacional, demolida, en ruinas, fusionada o no localizada
- 13 Área insegura
- 14 Sin acceso
- 15 Otra situación

2. Cuestionario (LEV). Se utilizó para abrir el cuestionario de la vivienda, previa confirmación del número progresivo, de la respuesta al tipo de cuestionario a aplicar, y de la selección de la fecha.

Sociodemográfico (SDG). Se desplegó una vez que el Entrevistador aplicó las secciones I y II del cuestionario y determinó el número de hogares a los que se aplicaría la entrevista.

Una vez determinados los hogares, el sistema desplegó un cuestionario para cada uno de ellos. De acuerdo con las secciones que respondieron el informante y la persona elegida, el sistema asignó uno de los siguientes códigos al hogar:

- A Entrevista completa
- B Entrevista sin información o incompleta de alguna persona seleccionada o informante
- C Entrevista incompleta
- D Sin información

En cuanto a los resultados de la entrevista y no respuesta definitiva, la herramienta asignó alguno de los siguientes códigos:

- a Completa
- b Seleccionado(a) con edad fuera de rango
- c Incompleta
- d Ausencia
- e Negativa
- f Cita aplazada o no atendida
- g Discapacidad
- h Enfermedad terminal o crónica
- i No habla español
- j Otra situación

Al terminar la captura de cada vivienda, el Entrevistador y Especialista respaldaron la información en una USB y, al finalizar la jornada y conectarse a una red Wi-Fi, envió la información a oficinas centrales con ayuda del supervisor.

3. Liberación (LIB). A través de este semáforo, la información de la vivienda fue enviada a verificación y permitió al Supervisor de Entrevistadores acceder al cuestionario.

## I.5 Integración de datos

En esta etapa se realizó la integración de la información captada en modelos que facilitaran la revisión y consulta en los procesos posteriores. Se analizó la información para identificar los registros que entraron a validación, y se les asignó un factor de expansión. Asimismo, fue realizado también el intercambio de información con los usuarios para integrar resultados y definir la estructura de la base de datos final.

## I.6 Validación central

La información se transfirió a oficinas centrales durante el levantamiento, de acuerdo al flujo de la información captada, previamente establecido. Posteriormente, se consultó la información integrada en la base de datos para asegurar su calidad.

La validación central comprendió la revisión de la consistencia de la información a través de consultas y filtros que permitieron analizar las respuestas a determinadas preguntas y su congruencia respecto a las respuestas obtenidas en otras, con las que guardan relación.



Con base en este análisis, se elaboró un requerimiento de validación para dar solución a las inconsistencias detectadas, se generaron reportes de frecuencias y cruces de variables para verificar el resultado de dichos ajustes.

## NOTAS DE METODOLOGÍA

### Colaboración Interinstitucional

En el levantamiento de la ENSANUT 2018, hubo un trabajo colaborativo entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), siendo responsabilidad del primero el trabajo conceptual, la conformación de los instrumentos de captación y los manuales para los entrevistadores. Además, estuvo a cargo de la capacitación y la estandarización del personal, actividades relevantes para el adecuado levantamiento de información. Aunado a lo anterior, el INSP tuvo el compromiso de los trabajos vinculados con los protocolos y los Comités de Bioética, Bioseguridad e Investigación. Cabe señalar que el monitoreo y verificación de la calidad del levantamiento del componente de nutrición fue una labor minuciosa que desarrolló el INSP.

Por su parte, en este trabajo arduo y complejo, el INEGI realizó el diseño estadístico con la finalidad de atender las necesidades de información y estuvo a cargo del diseño operativo y el levantamiento en campo. Elaboró también un sistema de captura que permitiera realizar validaciones y favorecer un trabajo más ágil en la integración de la base de datos y en el procesamiento de la información.

Además de lo anterior, y de gran importancia, INEGI tiene la responsabilidad de compartir la información al Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

### Estructura operativa

La estructura responsable del desarrollo de las actividades de recolección de información se diseñó con la intención de disponer del personal suficiente y adecuadamente entrenado para desarrollar los procedimientos operativos, así como la supervisión y control del proceso, lo que facilita la oportuna resolución de los problemas o casos especiales que se pudieran presentar durante el levantamiento.

De esta manera, el personal fue capaz de poner en práctica los procesos de recolección de información, bajo una organización estructurada en diferentes niveles de mando y tramos de control funcionales. La estructura operativa fue coordinada por el Responsable de la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) y estuvo dividida en dos ramas: la del equipo de salud y la de los Especialistas en Nutrición y Enfermería.

La estructura operativa se constituyó con la participación del personal permanente de la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH), que permaneció hasta la conclusión del levantamiento de información en campo al 28 de julio de 2019; y se completó con la contratación de personal adicional durante el periodo del 30 de julio de 2018 al 15 de febrero de 2019. En cada entidad se formaron equipos de trabajo con 7 entrevistadores y dos supervisores de entrevistadores, quienes formaron el equipo de salud; de ellos, 4 entrevistadores y un supervisor pertenecían a la estructura permanente de la ENH, las figuras restantes se contrataron en la entidad. Para formar los equipos de especialistas de nutrición, se contrató en cada entidad a dos especialistas con perfil de nutriólogo y a dos personas con perfil de empleado de la salud o enfermera, bajo consideraciones proporcionadas por el INSP, y que tuviera además experiencia en toma de muestras de sangre.

Estas figuras estuvieron coordinadas por el Supervisor de Especialistas, quien fue reclutado y seleccionado por el INSP, de entre el personal que trabajaba la ENSANUT en población beneficiaria del programa PROSPERA, para la evaluación de dicho proyecto. Los supervisores de especialistas, por radicar en el estado de Morelos, lugar donde se ubica la sede del INSP, fueron contratados en esa entidad y ahí mismo recibieron la capacitación; al término del curso, se les renovó el contrato con radicación en la entidad que les había sido asignada. El INEGI contrató, en el estado de Morelos, a diez personas que trabajaron para el INSP con funciones diferenciadas.

### Estrategia de capacitación

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo y al puesto que ocupará dentro de la estructura organizativa que se implementa para la recopilación de la información en campo. En este sentido, la capacitación para la etapa de recolección de la información está enfocada a que el personal de la estructura operativa conozca y se habilite en las funciones que debe cumplir, mediante la adquisición de los conocimientos necesarios sobre la temática de la encuesta para lograr un buen manejo de los instrumentos de captación, la identificación correcta de la vivienda seleccionada e informante adecuado en campo, así como la estandarización en conocimientos y habilidades para la toma de medidas antropométricas y de salud.

Se aplicaron dos estrategias de capacitación: en cascada y directa; la modalidad en cascada consistió en la transmisión de conocimientos de los instructores supervisores a las figuras operativas del equipo de salud a su cargo, mientras que la modalidad directa se utilizó para los especialistas en nutrición y enfermería, en cuatro grupos o sedes diferentes.

Como parte de la capacitación al personal, se llevó a cabo una práctica de campo en cada entidad, del 25 al 28 de julio de 2018, con la finalidad de consolidar lo aprendido y retroalimentar posibles dudas generadas. Para el equipo de especialistas,

la práctica inició un día después que el de salud, pues se requirió la conclusión de la primera visita en las viviendas. Mientras tanto, éstos organizaron y prepararon todos los materiales a utilizar durante el levantamiento definitivo de la información.

#### Planeación operativa

Es el procedimiento diseñado para la delimitación de las áreas geográficas y distribución de las cargas de trabajo del personal operativo, de la manera más equitativa posible, para obtener información de calidad en el periodo establecido para la fase de recolección de la información de la encuesta. La planeación operativa fue llevada a cabo por el responsable estatal y únicamente para los equipos de entrevistadores de salud.

El equipo de especialistas en nutrición programó diariamente, durante el levantamiento, las viviendas a visitar, en función de las que el equipo de entrevistadores de salud liberó. En la conformación de los ámbitos de responsabilidad se tomó en cuenta que las áreas fueran lo más cercanas entre sí, debido a que las parejas de especialistas en nutrición disponen de un solo equipo para el tratamiento y almacenamiento de las muestras de sangre que, una vez obtenidas y concluida la entrevista, deben entregarlas, a la brevedad, al Supervisor de Especialistas para su procesamiento y almacenamiento en el tanque de nitrógeno líquido. Fue así que cada pareja de especialistas visitó las viviendas liberadas por el equipo de salud para tomar las muestras de sangre y medidas antropométricas, además de realizar las entrevistas de todas las personas seleccionadas.

PARA MAYOR INFORMACIÓN, FAVOR DE CONSULTAR EN LA SIGUIENTE LIGA:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut\\_2018\\_informe\\_operativo.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_informe_operativo.pdf)

## Indicadores de la Calidad/Evaluación de la Calidad

#### ESTIMACIONES DEL ERROR MUESTRAL

A través de los siguientes vínculos se pueden consultar los indicadores de calidad sobre precisión y confiabilidad estadística aprobados por el Comité de Aseguramiento de la Calidad del INEGI.

Los valores de los indicadores de calidad se presentan para las encuestas publicadas a partir del segundo trimestre del 2018.

- Indicadores para proyectos con muestreo probabilístico:

Coefficiente de variación, error estándar e intervalo de confianza

[ENSANUT 2018](https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/590/download/15440)

[Metadatos de las tablas de indicadores](https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/590/download/15441)

## Política de Acceso

#### CONTACTOS

Nombre	Correo electrónico	URL
Atención a usuarios	atencion.usuarios@inegi.org.mx	<a href="#">Link</a>

#### CONFIDENCIALIDAD

**FUNDAMENTOS LEGALES** Esta encuesta se rige por las disposiciones de los artículos 37, 45 y 47 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Toda información se mantendrá con carácter estrictamente CONFIDENCIAL. Artículo 37: Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico. El Instituto no deberá proporcionar a persona alguna, los datos a que se refiere este artículo para fines fiscales, judiciales, administrativos o de cualquier otra índole.

#### CONDICIONES DE ACCESO

Uso Público.

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica y

en el artículo 14 de la Norma para la difusión y promoción del acceso, conocimiento y uso de la información estadística y geográfica que genera el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el INEGI siguiendo las mejores prácticas internacionales, pone a disposición de todos los usuarios a través de un sitio de descarga directa, los microdatos de las encuestas nacionales y muestras representativas de los operativos censales, sin violar los principios de confidencialidad y reserva de la información básica establecidos en la Ley.

#### REQUISITOS DE CITAS

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2018. Base de datos.

#### PERSONAL AUTORIZADO PARA EL ACCESO A DATOS

Nombre	Afiliación	Correo electrónico	URL
I.N.E.G.I.	Organismo Autónomo del Gobierno Federal	atencion.usuarios@inegi.org.mx	<a href="#">Link</a>

## Descargo de responsabilidad y Derechos de autor

#### DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

El uso de la información contenida en este documento implica la aceptación de las condiciones de uso siguientes:

1. Los datos que aquí se contienen provienen de múltiples fuentes. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en adelante "INEGI", pone este material a disposición de los usuarios de forma individual, como licencia de usuario final. Queda por tanto prohibida toda comercialización de este derecho de acceso.

El INEGI se reserva el derecho a modificar estas condiciones de licencia para la información en cualquier momento y sin previo aviso.

2. Se autoriza el uso de la información que se presenta, siempre que se cite la fuente: "Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. Bases de datos", a fin de permitir a terceros verificar tal información.

3. Los datos que aparecen en este documento se han introducido siguiendo estrictos procedimientos de control de calidad. Asimismo, El INEGI presenta la información con la mayor oportunidad posible, no obstante, lo anterior, el INEGI no asume responsabilidad legal alguna o de cualquier otra índole por la precisión, oportunidad, contenido o uso de la misma que se dé por terceros.

4. Este documento contiene medidas de seguridad para proteger la información de cualquier alteración realizada por terceros, sin embargo, el INEGI no asume ninguna responsabilidad por la alteración o manipulación de los datos una vez puestos en él.

5. Este documento ofrece enlaces a otros de organismos nacionales e internacionales. No obstante, el INEGI no asume ningún tipo de responsabilidad por el contenido, ni por el uso de esos sitios.

6. Las leyes, reglamentos y demás disposiciones que aparecen en este documento no crean derechos ni establecen obligaciones distintas de las contenidas en las disposiciones publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

#### Términos de uso del libre uso de la información del INEGI

##### 1. El usuario:

- Puede hacer y distribuir copias de la información, sin alterar ni suprimir sus metadatos.
- Puede difundir y publicar la información.
- Puede adaptar y reordenar la información.
- Puede extraer total o parcialmente la información.
- Puede explotar comercialmente la información, utilizándola como insumo para generar otros productos o servicios.
- Debe otorgar los créditos correspondientes al INEGI como autor, y cuando técnicamente sea posible, mencionar la fuente de extracción de la información de la siguiente manera: "Fuente: INEGI, nombre del producto de donde se extrae la información" y en su caso fecha de actualización, ejemplo: "Fuente: INEGI, Censos Económicos 2009".
- No debe utilizar la información con objeto de engañar o confundir a la población variando el sentido original de la misma y su veracidad.
- No debe aparentar que el uso que haga de la información, representa una postura oficial del INEGI o que el mismo está avalado, integrado, patrocinado o apoyado por la fuente de origen.

2. El INEGI no será responsable por la interpretación y aplicación que el usuario haga de los resultados obtenidos a través del uso de la información; por lo que cualquier decisión basada en su interpretación excluye al INEGI de responsabilidad alguna. Así mismo, el INEGI no será responsable de las diferencias obtenidas por precisiones, redondeos o truncamientos numéricos, así como por cambios técnicos o tecnológicos que puedan incidir en tales resultados.

3. La vigencia de estos Términos de Libre Uso es por tiempo indefinido siempre que no se contravengan las disposiciones anteriores.

4. El uso no autorizado en contravención de estos Términos de Libre Uso, podrá ser sancionado de acuerdo con la legislación vigente aplicable.

5. Estos Términos de Libre Uso se rigen por la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, así como por la normatividad aplicable en la materia, en caso de existir controversia, el usuario está de acuerdo expresamente en someterse a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales de la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando al fuero que pudiera corresponderle por razón de domicilio presente, futuro o cualquier otra causa.

6. El INEGI se reserva el derecho a modificar en cualquier momento los presentes Términos de Libre Uso.

<https://www.inegi.org.mx/inegi/terminos.html>

#### DERECHOS DE AUTOR

Derechos reservados © 2019 INEGI

## Producción de Metadatos

#### ID DEL DOCUMENTO DDI

DDI-MEX-INEGI-ENSANUT-2018-V01

#### PRODUCTORES

Nombre	Abreviatura/Sigla	Rol
Instituto Nacional de Estadística y Geografía	I.N.E.G.I.	
Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas	D.G.E.S.	
Dirección General Adjunta de Encuestas Sociodemográficas	D.G.A.E.S	
Dirección Conceptual de Encuestas Especiales en Hogares	D.D.C.E.E.H.	Productor

#### FECHA DE PRODUCCIÓN DE METADATOS

2020-04-20

## Descripción de los datos

Archivo de datos	Casos	Variables
<b>CN_CAT_ALIMENTOS</b> Tabla catálogo de alimentos (CN_CAT_ALIMENTOS) contiene 186 casos. La tabla contiene las variables captadas para cada uno de los productos alimenticios relacionados en los tres cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos.	0	5
<b>CS_VIVIENDAS</b> Tabla de la vivienda seleccionada (CS_VIVIENDAS) contiene 44 069 casos. Esta tabla contiene las principales características de las viviendas que fueron seleccionadas, así como el recuento de hogares a su interior.	0	45
<b>CS_HOGARES</b> Tabla del hogar (CS_HOGARES) contiene 44 612 casos. Esta tabla contiene el resultado de la entrevista, el factor hogar y otras características del hogar.	0	101
<b>CS_RESIDENTES</b> Tabla de residentes del hogar (CS_RESIDENTES) contiene 158 044 casos. Esta tabla contiene las características sociodemográficas de los integrantes del hogar, la situación de salud y utilización de servicios de salud, entre otros.	0	168
<b>CS_SERV_SALUD</b> Tabla de utilizadores de servicios de salud (CS_SERV_SALUD) contiene 8 757 casos. La tabla incluye variables de la sección IV del cuestionario del hogar y las correspondientes al cuestionario de utilizadores de servicios de salud, estas variables captan situaciones sobre utilización de servicios ambulatorios, accesibilidad y calidad a servicios de salud, medicamentos, entre otras.	0	111
<b>CS_ACT_FIS_ADO</b> Tabla de actividad física en adolescentes (CS_ACT_FIS_ADO) contiene 47 659 casos. La tabla incluye información sobre variables relacionadas con la actividad física realizada por adolescentes y adultos de 15 a 69 años y que se captaron en el cuestionario del mismo nombre.	0	27
<b>CS_ADOLESCENTES</b> Tabla de adolescentes (CS_ADOLESCENTES) contiene 17 925 casos. La tabla incluye información sobre variables relacionadas con la situación de salud de los adolescentes, tales como consumo y uso de tabaco y alcohol, infecciones de transmisión sexual, vacunación, conductas alimentarias, accidentes, entre otras, mismas que se captaron en el cuestionario de salud de adolescentes (10 a 19 años).	0	344
<b>CS_ETIQUETADO_FRONTAL</b> Tabla de etiquetado frontal de alimentos (CS_ETIQUETADO_FRONTAL) contiene 43 157 casos. La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al conocimiento de la cantidad de calorías que contienen los alimentos, conocimiento sobre la existencia y contenido de las etiquetas en los productos embotellados o empacados, entre otras.	0	68
<b>CS_AYUDA_ALIMENTARIA</b> Tabla de ayuda alimentaria (CS_AYUDA_ALIMENTARIA) contiene 157 597 casos. Esta tabla contiene información relacionada con las variables captadas en el cuestionario del mismo nombre y contiene información de si se recibe algún apoyo gubernamental o de organizaciones no gubernamentales, para satisfacer las necesidades básicas de alimentación.	0	44
<b>CS_SEGURIDAD_ALIMENTARIA</b> Tabla de seguridad alimentaria (CS_SEGURIDAD_ALIMENTARIA) contiene 44 574 casos. En esta tabla se concentra la información relacionada con variables que nos permiten evaluar la condición alimentaria de los integrantes de los hogares, misma que se captó en el cuestionario de seguridad alimentaria.	0	29
<b>CN_ALIMENTOS_COM</b> Tabla de frecuencia de consumo de alimentos complemento (CN_ALIMENTOS_COM) contiene 33 131 casos. La tabla contiene variables captadas en los tres cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, para los tres grupos de edades (preescolares, escolares, adolescentes y adultos), referidas a las preguntas 14 y 15, relacionadas con el consumo de tortillas.	0	30

**CN\_ANTROPOMETRIA**

Tabla de antropometría (CN\_ANTROPOMETRIA) contiene 33 818 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario de antropometría y tensión arterial, incluyendo variables sobre peso, talla, tensión arterial, entre otras.

0 57

**CN\_ALIMENTOS\_PRES**

Tabla de frecuencia de consumo de alimentos de preescolares (CN\_ALIMENTOS\_PRES) contiene 554 010 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al consumo de alimentos para el grupo de preescolares, con excepción de lo relacionado al consumo de tortillas.

0 23

**CS\_NINO**

Tabla de niños (CS\_NINO) contiene 21 495 casos.

La tabla contiene la información captada en el cuestionario de 0 a 9 años, cuyo contenido contempla variables sobre la condición de salud de niños y niñas, tales como vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, entre otras.

0 389

**CN\_MUESAN\_DETBIOPRES**

Tabla de determinaciones bioquímicas para padecimientos de preescolares (CN\_MUESAN\_DETBIOPRES) contiene 1 364 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en el cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de suero tomadas a preescolares.

0 40

**CN\_HOGARES**

Tabla del hogar (CN\_HOGARES) contiene 27 742 casos.

Esta tabla contiene el resultado de la entrevista, el factor hogar y otras características del hogar.

0 101

**CN\_LAC\_MAT**

Tabla de lactancia materna (CN\_LAC\_MAT) contiene 2 596 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria (0 a 36 meses), cuya información se refiere a las prácticas de alimentación de los menores.

0 160

**CN\_VIVIENDAS**

Tabla de la vivienda seleccionada (CN\_VIVIENDAS) contiene 27 382 casos.

Esta tabla contiene las principales características de las viviendas que fueron seleccionadas, así como el recuento de hogares a su interior.

0 45

**CN\_DES\_INF**

Tabla de desarrollo infantil temprano (CN\_DES\_INF) contiene 4 224 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al desarrollo infantil temprano, calidad del contexto de los infantes, evaluación del lenguaje, entre otras.

0 263

**CN\_RESIDENTES**

Tabla de residentes del hogar (CN\_RESIDENTES) contiene 99 006 casos.

Esta tabla contiene las características sociodemográficas de los integrantes del hogar, la situación de salud y utilización de servicios de salud, entre otros.

0 168

**CS\_ACT\_FIS\_NINO**

Tabla de actividad física en niños (CS\_ACT\_FIS\_NINO) contiene 9 228 casos.

La tabla incluye información sobre variables relacionadas con la actividad física realizada por niños y niñas de 10 a 14 años y que se captaron en el cuestionario de actividad física en niños (10 a 14 años).

0 38

**CN\_MUESAN\_HEPA\_ADU**

Tabla de hepatitis en adultos (CN\_MUESAN\_HEPA\_ADU) contiene 12 389 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en las preguntas de la 4 a la 8 del cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de sangre tomadas a las personas seleccionadas

0 34

**CN\_MUESAN\_HEMOGLOBINA**

Tabla de hemoglobina (CN\_MUESAN\_HEMOGLOBINA) contiene 30 339 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en las preguntas 1 y 2 del cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de sangre tomadas a las personas seleccionadas.

0 20

**CN\_MUESAN\_DETBIO\_ADU**

Tabla de determinaciones bioquímicas para padecimientos crónicos en adultos

(CN\_MUESAN\_DETBIO\_ADU) contiene 13 220 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en el cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de suero y sangre tomadas a adolescentes y adultos.

0 49

**CS\_ADULTOS**

Tabla de adultos (CS\_ADULTOS) contiene 43 070 casos.

La tabla incluye información sobre variables relacionadas con la situación de salud de los adultos, tales como obesidad, hipertensión, síntomas depresivos, diabetes mellitus, salud reproductiva, entre otras, mismas que se captaron en el cuestionario de salud de adultos (20 años o más).

0 561

**CN\_MUESAN\_PLOMO**

Tabla de concentración de plomo en sangre (CN\_MUESAN\_PLOMO) contiene 3 395 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en las preguntas 9 y 10 del cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de sangre tomadas por vía capilar a las personas seleccionadas.

0 20

**CN\_PLOMO**

Tabla de estudio de niveles de plomo (CN\_PLOMO) contiene 3 700 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario de niveles de plomo en niños y mujeres embarazadas, incluyendo variables sobre exposición al plomo.

0 19

**CN\_DES\_INF\_P7**

Tabla de desarrollo infantil temprano pregunta 7 (CN\_DES\_INF\_P7) contiene 4 224 casos.

La tabla contiene los datos captados en la sección VII de cuestionario de desarrollo infantil temprano y que corresponde a las variables captadas para la evaluación del lenguaje en niños y niñas de 43 a 59 meses de edad.

0 267

**CN\_ALIMENTOS\_ESC**

Tabla de frecuencia de consumo de alimentos de escolares (CN\_ALIMENTOS\_ESC) contiene 1 036 372 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al consumo de alimentos para el grupo de escolares, con excepción de lo relacionado al consumo de tortillas.

0 23

**CN\_ALIMENTOS\_ADU**

Tabla de frecuencia de consumo de alimentos de adolescentes y adultos (CN\_ALIMENTOS\_ADU) contiene 3 762 716 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al consumo de alimentos para el grupo de adolescentes y adultos, con excepción de lo relacionado al consumo de tortillas.

0 23





**Archivo de datos: CN\_CAT\_ALIMENTOS**

Tabla catálogo de alimentos (CN\_CAT\_ALIMENTOS) contiene 186 casos.

La tabla contiene las variables captadas para cada uno de los productos alimenticios relacionados en los tres cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos.

Casos: 0

Variables: 5

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V3317	CUESTIONARIO	Cuestionario	Es un catálogo
V3318	GRUPO	Grupo	Es un catálogo
V4643	P1N	Tipo de alimento	Es un catálogo
V3320	ALIMENTO	Descripción del alimento	Es un catálogo
V7218	PORCION	Porción	Es un catálogo

Total: 5

**Archivo de datos: CS\_VIVIENDAS**

Tabla de la vivienda seleccionada (CS\_VIVIENDAS) contiene 44 069 casos.

Esta tabla contiene las principales características de las viviendas que fueron seleccionadas, así como el recuento de hogares a su interior.

Casos: 0

Variables: 45

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V3324	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica.
V3325	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica.
V3326	P1_1	Material predominante en techos	¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?
V3327	P1_2	Material predominante en paredes	¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?
V3328	P1_3	Material predominante en pisos	¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?
V3329	P1_4	Número de Dormitorios	¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?
V3330	P1_5	Total de cuartos	En total, ¿cuántos cuartos tiene esta vivienda (no cuente pasillos ni baños)?
V3331	P1_6	Disponibilidad de Cocina	Esta vivienda tiene un cuarto (espacio) para cocinar?
V4264	P1_7	Lugar donde cocinan	Entonces, ¿cocinan los alimentos...
V4265	P1_8	Cocina dormitorio	¿En el cuarto donde cocinan, también duermen?
V4266	P1_9	Combustible	¿El combustible que más usan para cocinar es...
V4267	P1_10	Tipo de estufa	¿Qué tipo de estufa utilizan para cocinar o calentar alimentos?
V3336	P1_11	Electricidad	¿Hay luz eléctrica en esta vivienda?
V4268	P1_12	Agua entubada	¿Esta vivienda tiene agua entubada...
V4269	P1_13	Abastecimiento de agua	¿El agua entubada que llega a su vivienda viene...
V4270	P1_14	Agua no entubada	Entonces, ¿el agua que usan en esta vivienda...
V3340	P1_15	Drenaje	¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a:
V3341	P1_16	Sanitario	¿Tienen excusado, retrete, sanitario, letrina u hoyo negro?
V4271	P1_17	Admisión de agua	¿El servicio sanitario...
V4272	P1_18	Uso exclusivo	¿Este servicio sanitario lo comparten con otra vivienda?
V3344	P1_19	Eliminación de basura	¿La basura de esta vivienda:
V3345	P1_20	Uso de calefactor	Cuando hace frío, ¿usan o hacen algo para calentar la vivienda?
V4273	P1_21	Tipo de calefactor	Cuando hace frío, ¿usan o hacen algo para calentar la vivienda?
V4274	P1_22	Combustible para el calefactor	¿Qué combustible usan?
V3348	P1_23	Tenencia	¿En esta vivienda:
V3349	P1_24_1	Calentador de agua	¿Esta vivienda tiene... a) calentador de agua?
V3350	P1_24_2	Tinaco	¿Esta vivienda tiene... b) tinaco?
V3351	P1_24_3	Cisterna o aljibe	¿Esta vivienda tiene... c) cisterna o aljibe?
V3352	P1_24_4	Medidor de luz	¿Esta vivienda tiene... d) medidor de luz?
V3353	P1_24_5	Aire acondicionado	¿Esta vivienda tiene... e) aire acondicionado?
V3354	P1_25_1	Bienes de residentes: casa, construcción, inmueble, terreno	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... a) otra casa, construcción, inmueble o terreno?

ID	Name	Label	Question
V3355	P1_25_2	Bienes de residentes: automóvil	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... b) automóvil?
V3356	P1_25_3	Bienes de residentes: camioneta	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... c) camioneta?
V3357	P1_25_4	Bienes de residentes: motocicleta o motoneta	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... d) motocicleta o motoneta?
V3358	P1_25_5	Bienes de residentes: otro vehículo	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... e) otro vehículo (como lancha, trajinera o canoa)?
V3359	P2_1	Gasto común	¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer?
V3360	P2_2	Número de hogares	¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para comer, contando el de usted?
V4644	P2_3	Total de residentes	¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda, contando a los niños chiquitos y a los ancianos?
V7257	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica.
V3363	DOMINIO	Dominio	No aplica.
V3364	REGION	Región	No aplica.
V7280	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica.
V3366	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica.
V4647	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica.
V3368	FAC_VIV	Ponderador de viviendas particulares	No aplica.

Total: 45

**Archivo de datos: CS\_HOGARES**

Tabla del hogar (CS\_HOGARES) contiene 44 612 casos.

Esta tabla contiene el resultado de la entrevista, el factor hogar y otras características del hogar.

Casos: 0

Variables: 101

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V3369	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V3370	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V3371	HOGAR	Hogar	No aplica
V3372	P2_4	Número de personas en el hogar	De forma habitual, ¿cuántas personas conforman su hogar?
V3373	P2_5	Huéspedes en el hogar	¿Hay personas en este hogar que paguen por dormir aquí en su vivienda?
V4275	P2_6	Número de huéspedes en el hogar	¿Cuántos?
V4276	P2_7	Número de huéspedes en el hogar con gasto común	De esa o esas personas, ¿cuántas de ellas también le pagan para comer en este hogar?
V3376	P2_8	Contratación de trabajadores domésticos en el hogar	Para los quehaceres de limpieza, cuidado de personas, jardinería u otras actividades domésticas, ¿en su hogar contratan personal que trabaje aquí con regularidad?
V4277	P2_9_1	El hogar contrata trabajador(a) doméstico(a)	¿El hogar contrata... trabajador(a) doméstico(a)?
V4278	P2_9_2	El hogar contrata niño(a) o cuidador(a) de ancianos o discapacitados	¿El hogar contrata... niño(a) o cuidador(a) de ancianos o discapacitados?
V4279	P2_9_3	El hogar contrata lavadero(a) o planchador(a)	¿El hogar contrata... lavadero(a) o planchador(a)?
V4280	P2_9_4	El hogar contrata chofer	¿El hogar contrata... chofer?
V4281	P2_9_5	El hogar contrata cocinero	¿El hogar contrata... cocinero(a)?
V4282	P2_9_6	El hogar contrata jardinero(a)	¿El hogar contrata... ¿El hogar contrata jardinero(a)?
V3383	P5_2	Alguien del hogar recibe o recibió los beneficios de PROSPERA Programa de Inclusión Social	¿Alguien en su hogar recibe o recibió los beneficios de PROSPERA Programa de Inclusión Social (antes Oportunidades)?
V4283	P5_3	Recibe los beneficios del programa PROSPERA Programa de Inclusión Social actualmente	¿Recibe esos beneficios actualmente?
V4649	P5_4	Proporciona el número de folio titular	¿Me puede proporcionar el número de folio titular? (el que se encuentra en la tarjeta de filiación)
V3386	P6_1_1	Alguien en el hogar tiene televisión	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... a) televisión?
V3387	P6_1_2	Alguien en el hogar tiene TV de paga	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... b) TV de paga?
V3388	P6_1_3	Alguien en el hogar tiene radio	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... c) radio?
V3389	P6_1_4	Alguien en el hogar tiene modulares, consola, estéreo o bocina	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... d) modulares, consola, estéreo o bocina?
V3390	P6_1_5	Alguien en el hogar tiene computadora de escritorio, laptop o tablet	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... e) computadora de escritorio, laptop o tablet?
V3391	P6_1_6	Alguien en el hogar tiene teléfono celular	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... f) teléfono celular?
V3392	P6_1_7	Alguien en el hogar tiene servicio de internet	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... g) servicio de internet?

ID	Name	Label	Question
V3393	P6_1_8	Alguien en el hogar tiene línea telefónica	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... h) línea telefónica fija?
V3394	P6_1_9	Alguien en el hogar tiene plancha	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... i) plancha?
V3395	P6_1_10	Alguien en el hogar tiene licuadora	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... j) licuadora?
V3396	P6_1_11	Alguien en el hogar tiene refrigerador	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... k) refrigerador?
V3397	P6_1_12	Alguien en el hogar tiene estufa de gas	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... l) estufa de gas?
V3398	P6_1_13	Alguien en el hogar tiene estufa de otro combustible o parrilla eléctrica	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... m) estufa de otro combustible o parrilla eléctrica?
V3399	P6_1_14	Alguien en el hogar tiene lavadora o secadora	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... n) lavadora o secadora?
V3400	P6_1_15	Alguien en el hogar tiene horno de microondas	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... o) horno de microondas?
V4650	P7_1_1	Monto de gasto en el hogar en la compra de frutas en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... frutas?
V4651	P7_1_2	Monto de gasto en el hogar en la compra de verduras en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... verduras?
V4652	P7_1_3	Monto de gasto en el hogar en la compra de tortillas y maíz en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...tortillas y maíz?
V4653	P7_1_4	Monto de gasto en el hogar en la compra de pan de cualquier tipo en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...pan de cualquier tipo?
V4654	P7_1_5	Monto de gasto en el hogar en la compra de arroz, frijol, garbanzo, habas y lentejas en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...arroz, frijol, garbanzo, habas y lentejas
V4655	P7_1_6	Monto de gasto en el hogar en la compra de aceite y azúcar en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...aceite y azúcar?
V4656	P7_1_7	Monto de gasto en el hogar en la compra de pollo, carne y pescado en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...pollo, carne y pescado?
V4657	P7_1_8	Monto de gasto en el hogar en la compra de leche y quesos en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... leche y quesos?
V4658	P7_1_9	Monto de gasto en el hogar en la compra de huevos en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... huevos?
V4659	P7_1_10	Monto de gasto en el hogar en la compra de pastelillos y botanas en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... pastelillos y botanas?
V4660	P7_1_11	Monto de gasto en el hogar en la compra de carnitas, pizza, tacos, hamburguesas, en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...carnitas, pizza, tacos, hamburguesas, etcétera?
V4661	P7_1_12	Monto de gasto en el hogar en la compra de agua embotellada en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...agua embotellada?
V4662	P7_1_13	Monto de gasto en el hogar en la compra de refrescos en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... refrescos?
V4663	P7_1_14	Monto de gasto en el hogar en la compra de bebidas alcohólicas en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... bebidas alcohólicas?
V4664	P7_1_15	Monto de gasto en el hogar en la compra de tabaco en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... tabaco (cigarrillos, cigarrillos con filtro, puros, etcétera)?
V4665	P7_1_16	Monto de gasto en el hogar en la compra de comidas fuera de casa en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... comidas fuera de casa

ID	Name	Label	Question
V4666	P7_2_1	Monto de gasto en el hogar por cuidados por pasar la noche en un hospital o clínica de salud en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...cuidados por pasar la noche en un hospital o en alguna clínica de salud?
V4667	P7_2_2	Monto de gasto en el hogar por cuidados o atención de médicos, enfermeras o parteras que no requirió pasar la noche en un hospital de salud en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en... cuidados o atención de médicos, enfermeras o parteras que no requirió de pasar la noche en un hospital o clínica de salud, excluyendo los gastos en medicinas?
V4668	P7_2_3	Monto de gasto en el hogar por cuidados por cuidados de curanderos tradicionales o alternativos de salud en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...cuidados de curanderos tradicionales o alternativos, incluyendo gastos en medicinas tradicionales?
V4669	P7_2_4	Monto de gasto en el hogar por cuidados y atención de dentista en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...el dentista?
V4670	P7_2_5	Monto de gasto en el hogar por cuidados por medicamentos, excluyendo las medicinas tradicionales en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...medicamentos, excluyendo las medicinas tradicionales?
V4671	P7_2_6	Monto de gasto en el hogar por cuidados por lentes, aparatos auditivos, prótesis en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...lentes, aparatos auditivos, prótesis, etcétera?
V4672	P7_2_7	Monto de gasto en el hogar por diagnósticos y exámenes de laboratorio como rayos X o análisis de sangre en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...diagnósticos y exámenes de laboratorio como rayos X o análisis de sangre?
V4673	P7_2_8	Monto de gasto en el hogar por cualquier otro producto o servicio de salud no mencionado antes en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...cualquier otro producto o servicio de salud no mencionado antes?
V4674	P7_2_9	Monto de gasto en el hogar por primas de los seguros voluntarios o planes de salud prepagados en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...primas de los seguros voluntarios o planes de salud prepagados?
V3426	P7_3_1	Utilizaron ahorros de cuentas bancarias, tandas, etc., para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron... ahorros (cuentas bancarias, tandas, etcétera)?
V4645	P7_3_1M	Monto económico de los ahorros de cuentas bancarias, tandas, etc., para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V3428	P7_3_2	Utilizaron venta de propiedades, muebles o animales, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron venta de propiedades, muebles o animales?
V4675	P7_3_2M	Monto económico de la venta de propiedades, muebles o animales, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V3430	P7_3_3	Utilizaron empeño de bienes, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron empeño de bienes?
V4676	P7_3_3M	Monto económico del empeño de bienes, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V3432	P7_3_4	Utilizaron préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas fuera del hogar, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas fuera del hogar?
V4677	P7_3_4M	Monto económico de préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas fuera del hogar, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?

ID	Name	Label	Question
V3434	P7_3_5	Utilizaron crédito bancario, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron crédito bancario?
V4678	P7_3_5M	Monto económico del crédito bancario, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V3436	P7_3_6	Utilizaron otro recurso financiero (específica), para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron otro recurso financiero (específica)?
V4679	P7_3_6M	Monto económico de otro recurso financiero (específica), para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V4680	P7_4	Número de veces que fueron internados y pasaron al menos una noche en el hospital, en los últimos 12 meses	En cuanto a hospitalizaciones, en los últimos 12 meses, ¿cuántas veces los miembros del hogar fueron internados y pasaron al menos una noche en el hospital?
V4681	P7_5	Monto del pago por todos los gastos asociados a las noches pasadas en el hospital	¿Cuánto se pagó por todos los gastos asociados a las noches pasadas en el hospital?
V4682	NUMREN	Número de renglón	Anota nombre y número de renglón (N.R.) del informante del cuestionario del hogar
V4284	PA_2	El informante del hogar también responde programas de ayuda y seguridad alimentarias	¿El informante del hogar también responde programas de ayuda alimentaria y seguridad alimentaria?
V4285	PA_3_1	Número de renglón del informante de Programas de ayuda alimentaria	Anota nombre y número de renglón (N.R.) del informante de ... a) PROGRAMAS DE AYUDA ALIMENTARIA
V4286	PA_3_2	Número de renglón del informante de Seguridad Alimentaria	Anota nombre y número de renglón (N.R.) del informante de ... b) SEGURIDAD ALIMENTARIA
V4287	P5_1_01	Apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades)?
V4288	P5_1_02	Apoyo monetario de becas escolares de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de becas escolares de PROSPERA (Oportunidades)?
V4289	P5_1_03	Apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades)?
V4290	P5_1_04	Apoyo monetario de atención médica de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de atención médica de PROSPERA (Oportunidades)?
V4291	P5_1_05	Apoyo monetario de papilla de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de papilla de PROSPERA (Oportunidades)?
V4292	P5_1_06	Apoyo monetario del programa de 70 y más en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario del programa 70y más
V4293	P5_1_07	Apoyo monetario de pensión alimenticia para adultos mayores en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de pensión alimenticia para adultos mayores
V4294	P5_1_08	Apoyo monetario de salud y nutrición para pueblos indígenas (suplementos con micro nutrientes) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de salud y nutrición para pueblos indígenas
V4295	P5_1_09	Apoyo monetario de estancias infantiles en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de estancias infantiles

ID	Name	Label	Question
V4296	P5_1_10	Apoyo monetario de leche Liconsa o Conasupo en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de leche LICONSA o CONASUPO
V4297	P5_1_11	Apoyo monetario de despensas del DIF en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de despensas del DIF
V4298	P5_1_12	Apoyo monetario de despensas de otras organizaciones en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de despensas de otras organizaciones
V4299	P5_1_13	Apoyo monetario de cocinas o comedores populares en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de cocinas o comedores populares
V4300	P5_1_14	Apoyo monetario de desayunos escolares en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de desayunos escolares
V4301	P5_1_15	Apoyo monetario de suplementos de vitaminas y minerales en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de suplementos de vitaminas y minerales
V4302	P5_1_16	Apoyo monetario de becas educativas distintas a las de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de PROSPERA (Oportunidades) becas educativas distintas a las de PROSPERA (O
V4303	P5_1_17	Apoyo monetario de organización no gubernamental o civil en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo monetario de organización no gubernamental o civil
V4304	P5_1_18	Otros apoyos monetarios para adultos mayores en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió otros apoyos monetarios para adultos mayores en los últimos 12 meses
V4305	P5_1_19	Apoyo monetario de otro programa (específica) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo monetario de otro programa (específica)
V7254	ENT	Clave de la entidad federativa	No aplica
V3464	DOMINIO	Dominio	No aplica
V3465	REGION	Región	No aplica
V7277	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4684	UPM_DIS	Unidad primaria de diseño	No aplica
V4685	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V3469	FAC_HOGAR	Ponderador de hogar	No aplica

Total: 101



**Archivo de datos: CS\_RESIDENTES**

Tabla de residentes del hogar (CS\_RESIDENTES) contiene 158 044 casos.

Esta tabla contiene las características sociodemográficas de los integrantes del hogar, la situación de salud y utilización de servicios de salud, entre otros.

Casos:	0
Variables:	168

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V3470	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V3471	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V3472	HOGAR	Hogar	No aplica
V3473	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V3474	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V3475	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V3476	P3_5	Parentesco	¿Qué es (NOMBRE) de la (del) jefa(e)?
V3477	P3_6	Entidad federativa de nacimiento	¿En qué estado de la República Mexicana o país nació (NOMBRE)?
V3478	P3_6_1	Nombre de la entidad federativa de nacimiento	¿En cuál?
V3479	P3_7	Reside en el hogar la madre	En este hogar, ¿vive la madre de (NOMBRE)?
V4687	P3_7_1	Número de renglón de la madre	¿Quién es?
V3481	P3_8	Reside en el hogar el padre	En este hogar, ¿vive el padre de (NOMBRE)?
V3482	P3_8_1	Número de renglón del padre	¿Quién es?
V3483	P3_9_01	Se atiende usualmente en el IMSS cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 1 Seguro Social (IMSS)
V3484	P3_9_02	Se atiende usualmente en el ISSSTE cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 2 ISSSTE
V3485	P3_9_03	Se atiende usualmente en el ISSSTE Estatal cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 3 ISSSTE Estatal
V3486	P3_9_04	Se atiende usualmente en PEMEX cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 4 Pemex
V3487	P3_9_05	Se atiende usualmente en DEFENSA cuando tienen problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 5 Defensa
V3488	P3_9_06	Se atiende usualmente en la Marina cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 6 Marina
V3489	P3_9_07	Se atiende usualmente en el Centro de Salud u Hospital de la SSA cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 7 Centro de Salud u Hospital de la SSA
V3490	P3_9_08	Se atiende usualmente en el IMSS PROSPERA cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 8 IMSS PROSPERA (antes Oportunidades)
V3491	P3_9_09	Se atiende usualmente en consultorios dependientes de farmacias cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 9 Consultorios dependientes de farmacias
V3492	P3_9_10	Se atiende usualmente en el consultorio, clínica u hospital privado cuando tienen problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 10 Consultorio, clínica u hospital privado
V3493	P3_9_11	Se automedica usualmente cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 11 Se automedica

ID	Name	Label	Question
V3494	P3_9_77	Se atiende usualmente en otro lugar cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 77 Otro lugar (específica)
V3495	P3_9_12	No se atiende cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 12 No se atiende
V3496	P3_9_99	No sabe dónde se atiende cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 99 No sabe
V3497	P3_10_01	Tiene derecho a servicios médicos en el IMSS	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 1 del Seguro Social (IMSS)?
V3498	P3_10_02	Tiene derecho a servicios médicos en el ISSSTE	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 2 del ISSSTE?
V3499	P3_10_03	Tiene derecho a servicios médicos en el ISSSTE Estatal	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 3 del ISSSTE Estatal?
V3500	P3_10_04	Tiene derecho a servicios médicos en PEMEX	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 4 de Pemex?
V3501	P3_10_05	Tiene derecho a servicios médicos en Defensa	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 5 de Defensa
V3502	P3_10_06	Tiene derecho a servicios médicos en la Marina	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 6 de Marina?
V3503	P3_10_07	Tiene derecho a servicios médicos en el Seguro Popular o Siglo Médico Siglo XXI	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 7 del Seguro Popular o Seguro Médico Siglo XXI?
V3504	P3_10_08	Tiene derecho a servicios médicos en el IMSS PROSPERA	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 8 de IMSS PROSPERA (antes Oportunidades)?
V3505	P3_10_09	Tiene derecho a servicios médicos en un seguro privado de gastos médicos	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 9 de un seguro privado de gastos médicos?
V3506	P3_10_10	Tiene derecho a servicios médicos en otra institución	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 10 de otra institución?
V3507	P3_10_11	No está afiliado o inscrito a servicios médicos	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 11 ¿No está afiliado o inscrito a servicios médicos?
V3508	P3_10_99	No sabe tener derecho a servicios médicos	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 99 No sabe
V3509	P3_10_OPC1	Primera o única opción	Primera o única opción
V4688	P3_10_OPC2	Segunda o única opción	Segunda opción elegida
V3511	P3_11	Habla alguna lengua indígena o dialecto	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena (dialecto)?
V3512	P3_12	Habla también español	¿(NOMBRE) habla también español?
V3513	P3_13	Asiste actualmente a la escuela	¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela?
V3514	P3_14	La escuela a la que asiste es pública o privada	¿La escuela a la que asiste (NOMBRE) es...
V3515	P3_15	Turno al que asiste	¿A qué turno asiste (NOMBRE)?
V3516	P3_16	Razón principal por la que no asiste actualmente a la escuela	¿Cuál es la razón principal por la que (NOMBRE) no asiste actualmente a la escuela?
V3517	NIVEL	Nivel escolar	¿Cuál es el último año y grado que aprobó (NOMBRE) en la escuela?
V3518	GRADO	Grado	¿Cuál es el último año y grado que aprobó (NOMBRE) en la escuela?
V3519	P3_18	Sabe leer y escribir un recado	¿(NOMBRE)... sabe leer y escribir un recado?
V3520	P3_19	Situación conyugal	Actualmente (NOMBRE)...
V3521	P3_20	En este hogar vive el cónyuge	En este hogar, ¿vive el cónyuge de (NOMBRE)?
V3522	P3_20_1	Número de renglón del cónyuge	¿Quién es?
V3523	P3_21	Condición de actividad	¿Durante la semana pasada, (NOMBRE) trabajó (al menos una hora)?
V3524	P3_22	Verificación de actividad	Aunque ya me dijo que (NOMBRE) no trabajó, ¿la semana pasada...

ID	Name	Label	Question
V3525	P3_22_1	Desocupados o no económicamente activos	Entonces, ¿la semana pasada (NOMBRE)...
V3526	P3_23	Situación en el trabajo	¿En su trabajo o negocio de la semana pasada, (NOMBRE) fue...
V3527	P3_24_01	Servicio médico como prestación por el trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...servicio médico (IMSS, ISSSTE u otro)?
V3528	P3_24_02	Aguinaldo como prestación por el trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...aguinaldo?
V3529	P3_24_03	Vacaciones con goce de sueldo como prestación por el trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...vacaciones con goce de sueldo?
V3530	P3_24_04	Reparto de utilidades o prima vacacional como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...reparto de utilidades o prima vacacional?
V3531	P3_24_05	Fondo de retiro (SAR o AFORE) como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...fondo de retiro (SAR o AFORE)?
V3532	P3_24_06	Crédito de vivienda (INFONAVIT, FOVISSSTE) como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...crédito para vivienda (Infonavit, Fovissste)?
V3533	P3_24_07	Servicio de guardería como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...guardería?
V3534	P3_24_08	Tiempo para cuidados maternos o paternos, como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...tiempo para cuidados maternos o paternos?
V3535	P3_24_09	Seguro de vida, como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...seguro de vida?
V3536	P3_24_10	Seguro privado de gastos médicos, como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...seguro privado para gastos médicos?
V3537	P3_24_11	Préstamos personales o caja de ahorro, como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...préstamos personales o caja de ahorro?
V3538	P3_25	Total de horas trabajadas durante la semana pasada	En total durante la semana pasada, ¿cuántas horas trabajó (NOMBRE)
V3539	P3_26_1	Periodicidad del pago de sus ingresos	¿Cada cuándo obtiene (NOMBRE) sus ingresos o le pagan?
V3540	P3_26_2	Monto de sus ingresos	¿Cuánto ganó o en cuánto calcula sus ingresos?
V3541	P4_1_1	Dificultad para caminar, subir o bajar usando sus piernas,	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... caminar, subir o bajar usando sus piernas?
V3542	P4_1_2	Dificultad para ver, aunque use lentes	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... ver (aunque use lentes)?
V3543	P4_1_3	Dificultad para mover o usar brazos o manos	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... mover o usar brazos o manos?
V3544	P4_1_4	Dificultad para aprender, recordar o concentrarse	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... aprender, recordar o concentrarse?
V3545	P4_1_5	Dificultad para escuchar, aunque use aparato auditivo	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... escuchar (aunque use aparato auditivo)?
V3546	P4_1_6	Dificultad para bañarse, vestirse o comer	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... bañarse, vestirse o comer?
V3547	P4_1_7	Dificultad para hablar o comunicarse	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?

ID	Name	Label	Question
V3548	P4_1_8	Dificultad para realizar sus actividades diarias o problemas emocionales o mentales	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales (con autonomía e independencia). Problemas como: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etcétera?
V3549	P4_2_1	La dificultad es por caminar, subir o bajar usando sus piernas	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_1 con código 1, 2 ó 3) es por... caminar, subir o bajar usando sus piernas?
V3550	P4_2_2	La dificultad es por ver, aunque use lentes	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_2 con código 1, 2 ó 3) es por... ver aunque use lentes?
V3551	P4_2_3	La dificultad es por mover o usar brazos o manos	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_3 con código 1, 2 ó 3) es por... mover o usar brazos o manos?
V3552	P4_2_4	La dificultad es por aprender, recordar o concentrarse	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_4 con código 1, 2 ó 3) es por... aprender, recordar o concentrarse?
V3553	P4_2_5	La dificultad es por escuchar, aunque use aparato auditivo	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_5 con código 1, 2 ó 3) es por... escuchar aunque use aparato auditivo?
V3554	P4_2_6	La dificultad es por bañarse, vestirse o comer	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_6 con código 1, 2 ó 3) es por... bañarse, vestirse o comer?
V3555	P4_2_7	La dificultad es por hablar o comunicarse	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_7 con código 1, 2 ó 3) es por... hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?
V3556	P4_2_8	La dificultad es por realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_8 con código 1, 2 ó 3) es por... realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales (con autonomía e independencia). Problemas como: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc.?
V3557	P4_3	Ha tenido algún problema de salud por enfermedad, lesiones físicas, accidentes o agresiones en el último mes	En el último mes ¿(NOMBRE), ha tenido algún problema de salud, por enfermedad, lesiones físicas, accidentes o Agresiones?
V3558	P4_4	Esto ocurrió en las últimas dos semanas	¿Esto ocurrió en las últimas dos semanas?
V3559	P4_5	Está recibiendo o recibió atención por atención por este padecimiento	¿Está (NOMBRE) recibiendo o recibió atención por este padecimiento?
V3560	P4_6	Utilizó o está utilizando algún medicamento con o sin receta	Relacionado con su problema de salud, ¿utilizó o está utilizando algún medicamento con o sin receta?
V3561	P4_7	Monto que pagó por los medicamentos que utilizó	¿Cuánto pago por los medicamentos que utilizo?
V3562	P4_8_01	Un familiar fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 1 Familiar
V3563	P4_8_02	Un amigo o vecino fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 2 Amigo(a)/vecino(a)
V3564	P4_8_03	El dependiente de la farmacia fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 3 Dependiente de la farmacia
V3565	P4_8_04	El curandero fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 4 Curandero
V3566	P4_8_05	La partera fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 5 Partera
V3567	P4_8_06	Un yerbero fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 6 Yerbero
V3568	P4_8_07	Un homeópata fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 7 Homeópata
V3569	P4_8_08	Un naturista fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 8 Naturista
V3570	P4_8_09	Un acupunturista fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 9 Acupunturista
V3571	P4_8_10	El encargado de la comunidad o auxiliar de la salud fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 10 Encargado de la comunidad/ auxiliar de la salud
V3572	P4_8_11	El médico general fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 11 Médico general (alópata)
V3573	P4_8_12	El médico especialista fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 12 Médico especialista
V3574	P4_8_13	El dentista fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 13 Dentista
V3575	P4_8_14	La enfermera fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 14 Enfermera

ID	Name	Label	Question
V3576	P4_8_15	El nutriólogo fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 15 Nutriólogo
V3577	P4_8_77	Otra persona la que le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 77 Otro (específica)
V3578	P4_8_20	Nadie le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 20 Nadie
V3579	P4_8_99	No sabe quién le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 99 No sabe
V3580	P4_9_01	No fue necesario atenderse con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 1 No fue necesario
V3581	P4_9_02	La falta de confianza, fue el motivo por lo que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 2 Falta de confianza
V3582	P4_9_03	Decidió no atenderse, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 3 Decidió no atenderse
V3583	P4_9_04	Le tratan mal, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 4 Tratan mal
V3584	P4_9_05	No lo atendieron, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 5 No lo atendieron
V3585	P4_9_06	Le dieron que su problema no era urgente, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 6 Le dijeron que su problema no era urgente
V3586	P4_9_07	No tuvo tiempo, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 7 No tuvo tiempo
V3587	P4_9_08	No había servicio en el horario en el que lo necesitaba, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 8 No había servicio en el horario en el que lo necesitaba
V3588	P4_9_09	La unidad médica estaba cerrada, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 9 La unidad médica estaba cerrada
V3589	P4_9_10	No tuvo quien lo llevara o acompañara, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 10 No tuvo quién lo llevara o acompañara
V3590	P4_9_11	Está muy lejos, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 11 Está muy lejos
V3591	P4_9_12	Es caro, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 12 Es caro
V3592	P4_9_13	No tenía dinero, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 13 No tenía dinero
V3593	P4_9_14	Le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 14 Le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos
V3594	P4_9_15	Le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tiene, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 15 Le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tiene
V3595	P4_9_16	En el lugar donde lo enviaron no atendían a las personas del Seguro Popular, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 16 En el lugar donde lo enviaron no atendían a las personas del Seguro Popular
V3596	P4_9_17	Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 17 Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir

ID	Name	Label	Question
V3597	P4_9_18	No hay donde atenderse, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 18 No hay dónde atenderse
V3598	P4_9_19	No tenían el equipo necesario para atender su padecimiento, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 19 No tenían el equipo necesario para atender su padecimiento
V3599	P4_9_20	Los trámites eran muy tardados, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 20 Los trámites eran muy tardados
V3600	P4_9_21	No alcanzó ficha o había mucha gente, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 21 No alcanzó ficha/había mucha gente
V3601	P4_9_22	El tiempo para pasar a consulta era muy largo, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 22 El tiempo para pasar a consulta era muy largo
V3602	P4_9_23	El tiempo para ser hospitalizado era muy largo, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 23 El tiempo para ser hospitalizado era muy largo
V3603	P4_9_77	Otro fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 77 Otro (específica)
V3604	P4_9_99	No sabe el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 99 No sabe
V3605	P4_10	Nombre de la institución en que se atendió	¿En qué institución de salud se atendió (NOMBRE)?
V3606	P4_11	Solicitó consulta que no haya requerido hospitalización por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente, en las últimas 2 semanas	En las últimas dos semanas, ¿(NOMBRE) solicitó consulta que no haya requerido hospitalización por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente? (NO INCLUYA HOSPITALIZACIÓN)
V3607	P4_12	Estuvo hospitalizado o internado, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE) estuvo hospitalizado(a) o internado(a)?
V3608	P4_13	Motivo por el que fue hospitalizado, la última vez	Ahora le preguntaré por la última vez que estuvo hospitalizado(a) (NOMBRE), ¿por qué motivo fue hospitalizado(a) (NOMBRE)?
V3609	P4_14	Institución a la que pertenece el hospital en que estuvo internado	El hospital donde estuvo internado(a) (NOMBRE), ¿a qué institución pertenece?
V3610	P4_15	Regresaría a ese mismo lugar para hospitalización, en caso de tener la oportunidad de escoger	Si (NOMBRE) tuviera la oportunidad de escoger, ¿regresaría a ese mismo lugar para la hospitalización?
V3611	P4_16	La calidad de la atención que recibió fue	¿En general la calidad de la atención que recibió fue...
V3612	P5_1_01	Apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades)?
V3613	P5_1_02	Apoyo monetario de becas escolares de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de becas escolares de PROSPERA (Oportunidades)?
V3614	P5_1_03	Apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades)?
V3615	P5_1_04	Apoyo monetario de atención médica de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de atención médica de PROSPERA (Oportunidades)?
V3616	P5_1_05	Apoyo monetario de papilla de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de papilla de PROSPERA (Oportunidades)?

ID	Name	Label	Question
V3617	P5_1_06	Apoyo monetario del programa de 70 y más en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario del programa de 70 y más?
V3618	P5_1_07	Apoyo monetario de pensión alimenticia para adultos mayores en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de pensión alimenticia para adultos mayores?
V3619	P5_1_08	Apoyo monetario de salud y nutrición para pueblos indígenas (suplementos con micro nutrientes) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de salud y nutrición para pueblos indígenas (suplementos con micro nutrientes)?
V3620	P5_1_09	Apoyo monetario de estancias infantiles en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de estancias infantiles?
V3621	P5_1_10	Apoyo monetario de leche Liconsa o Conasupo en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de leche Liconsa o Conasupo?
V3622	P5_1_11	Apoyo monetario de despensas del DIF en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de despensas del DIF?
V3623	P5_1_12	Apoyo monetario de despensas de otras organizaciones en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de despensas de otras organizaciones?
V3624	P5_1_13	Apoyo monetario de cocinas o comedores populares en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de cocinas o comedores populares?
V3625	P5_1_14	Apoyo monetario de desayunos escolares en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de desayunos escolares?
V3626	P5_1_15	Apoyo monetario de suplementos de vitaminas y minerales en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de suplementos de vitaminas y minerales?
V3627	P5_1_16	Apoyo monetario de becas educativas distintas a las de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de becas educativas distintas a las de PROSPERA (Oportunidades)?
V3628	P5_1_17	Apoyo monetario de organización no gubernamental o civil en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de organización no gubernamental o civil?
V3629	P5_1_18	Apoyo monetario de otros apoyos monetarios para adultos mayores en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de otros apoyos monetarios para adultos mayores?
V3630	P5_1_19	Apoyo monetario de Otro programa (específica) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de Otro (Específica)
V3631	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V3632	DOMINIO	Dominio	No aplica
V3633	REGION	Región	No aplica
V3634	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V3635	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V4689	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V3637	FACTOR	Factor	No aplica

Total: 168

**Archivo de datos: CS\_SERV\_SALUD**

Tabla de utilizadores de servicios de salud (CS\_SERV\_SALUD) contiene 8 757 casos.

La tabla incluye variables de la sección IV del cuestionario del hogar y las correspondientes al cuestionario de utilizadores de servicios de salud, estas variables captan situaciones sobre utilización de servicios ambulatorios, accesibilidad y calidad a servicios de salud, medicamentos, entre otras.

Casos:	0
Variables:	111

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V3638	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V3639	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V3640	HOGAR	Hogar	No aplica
V3641	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V3642	P1_1	Debido a un problema de salud, enfermedad, control de la misma, lesión o accidente, solicitó ser atendido por algún profesional de salud en las 2 últimas semanas	En las últimas dos semanas, ¿usted solicitó ser atendido(a) por algún profesional de salud o centro sanitario debido a un problema de salud, enfermedad, control de la misma, lesión o accidente?
V4852	P1_2	Motivo principal por el que tuvo necesidad de solicitar atención en las 2 últimas semanas	En las últimas dos semanas, ¿cuál fue el principal problema o motivo por el que tuvo necesidad de solicitar atención?
V4690	P1_3	Hace cuánto tiempo comenzó el episodio de enfermedad por el que solicitó atención	¿Cuándo comenzó el episodio de (ENFERMEDAD de 1.2) por el que solicitó atención?
V4691	P2_1	Motivo por el que no buscó atención	¿Por qué no buscó atención?
V4692	P3_1	Le atendieron	¿Le atendieron?
V4693	P3_2	Motivo por el que no le atendieron	¿Por qué motivo no le atendieron?
V4694	P3_3	Tipo de centro o unidad médica fue a buscar atención	¿A qué tipo de centro o unidad médica fue a buscar atención?
V4695	P3_4	Persona que lo atendió	¿Qué persona lo(a) atendió?
V4696	P3_5	Percepción de la calidad del servicio de la persona que le atendió	El servicio que le dio la persona que lo(a) atendió, ¿le pareció...
V4697	P3_6_1	Tiene afiliación, motivo por el que se atendió en este lugar	¿Por qué motivos se atendió en este lugar? Tiene afiliación
V4698	P3_6_2	Esta cerca, motivo por el que se atendió en este lugar	¿Por qué motivos se atendió en este lugar? Está cerca
V4699	P3_6_3	Es barato o no cuesta, motivo por el que se atendió en este lugar	¿Por qué motivos se atendió en este lugar? Es barato/no cuesta
V4700	P3_6_4	Conoce al médico, yerbero, curandero o partera, motivo por el que se atendió en este lugar	¿Por qué motivos se atendió en este lugar? Conoce al médico/yerbero/curandera/partera
V4701	P3_6_5	Le gusta como lo (la) atienden, motivo por el que se atendió en este lugar	¿Por qué motivos se atendió en este lugar? Le gusta como lo(la) atienden
V4702	P3_6_6	Le atienden rápido, motivo por el que se atiende en este lugar	¿Por qué motivos se atendió en este lugar? Le atienden rápido
V4703	P3_6_7	Otro motivo (específica) por el que se atiende en este lugar	¿Por qué motivos se atendió en este lugar? Otro (especifica)
V4704	P3_6_8	No sabe el motivo por el que se atendió en este lugar	¿Por qué motivos se atendió en este lugar? No sabe



ID	Name	Label	Question
V4705	P3_7	Institución a la que pertenece la persona que le atendió	¿A qué institución pertenece la persona que le atendió?
V4706	P4_1	Su consulta fue programada mediante cita	¿Su consulta fue programada mediante cita?
V4707	P4_2	Monto total del pago para llegar al lugar en que lo (la) atendieron	En total, ¿cuánto pagó para llegar hasta el sitio en que lo(a) atendieron?
V4708	P4_3H	Tiempo aproximado en horas para llegar al lugar en donde lo (la) atendieron	Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardó en llegar al lugar en donde lo(a) atendieron? Horas
V4709	P4_3M	Tiempo aproximado en minutos para llegar al lugar en donde lo (la) atendieron	Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardó en llegar al lugar en donde lo(a) atendieron? Minutos
V4710	P4_4	Percepción de la duración del tiempo que se tardó en llegar al lugar donde le atendieron	El tiempo que tardó en llegar al lugar en donde lo(a) atendieron, ¿le pareció...
V4711	P4_5H	Tiempo aproximado en horas que tuvo que esperar para que le atendieran, una vez en el lugar de atención	Una vez en el lugar de atención, ¿cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar para que lo(a) atendieran? Horas
V4712	P4_5M	Tiempo aproximado en minutos que tuvo que esperar para que le atendieran, una vez en el lugar de atención	Una vez en el lugar de atención, ¿cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar para que lo(a) atendieran? Minutos
V4713	P4_6	Percepción acerca del tiempo de espera	El tiempo que esperó usted para que lo(la) atendieran, ¿le pareció...
V4714	P4_7H	Tiempo en horas que duró la consulta	¿Cuánto tiempo duró la consulta? Horas
V4715	P4_7M	Tiempo en minutos que duró la consulta	¿Cuánto tiempo duró la consulta? Minutos
V4716	P4_8	Le cobraron por la atención que recibió	¿Le cobraron por la atención que recibió?
V4717	P4_9	Monto del pago que le cobraron	¿Cuánto le cobraron?
V4718	P5_1	Número de medicamentos que le recetaron en la consulta	¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?
V4719	P5_2	Le dieron explicaciones sobre los medicamentos que le recetaron	Sobre los medicamentos que le recetaron, ¿la persona que lo(a) atendió...
V4720	P5_3	Consiguió todos los medicamentos	¿Consiguió todos los medicamentos?
V4721	P5_4_1	Los consiguió en el mismo lugar de consulta	¿Dónde los consiguió? En el mismo lugar de la consulta
V4722	P5_4_2	Los consiguió en otra unidad de la misma institución	¿Dónde los consiguió? En otra unidad de la misma institución
V4723	P5_4_3	Los consiguió en una farmacia particular	¿Dónde los consiguió? En una farmacia particular
V4724	P5_4_4	Los consiguió en otro lugar	¿Dónde los consiguió? Otro lugar
V4725	P5_5	Motivo por el que no los consiguió	¿Por qué no lo(s) consiguió?
V4726	P5_6	Monto que pagó por los medicamentos que consiguió	¿Cuánto pagó por los medicamentos que consiguió?
V4727	P6_1	Le pidieron que se hiciera algún examen de laboratorio en la consulta	En la consulta, ¿le pidieron que se hiciera algún examen de laboratorio (en sangre u orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía)?
V4728	P6_2	Se realizó los exámenes de laboratorio que le solicitaron	¿Se hizo los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía) que le solicitaron?
V4729	P6_3	Lugar donde se realizó los exámenes de laboratorio que le solicitaron	¿Dónde se realizó los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía) que le solicitaron?
V4730	P6_4	Monto que pagó por los exámenes de laboratorio que se realizó	¿Cuánto pagó por los exámenes de laboratorio o gabinete que se realizó?
V4731	P6_5	Tuvo otros gastos por atenderse o por la atención	Aparte de lo que ya me dijo, ¿tuvo otros gastos por atenderse o por la atención?
V4732	P6_6_1	Monto gastado en otros gastos médicos	¿En qué y cuánto gastó? Otros gastos médicos

ID	Name	Label	Question
V4733	P6_6_2	Monto gastado en comida u hospedaje	¿En qué y cuánto gastó? Comida/hospedaje
V4734	P6_6_3	Monto gastado en otros gastos	¿En qué y cuánto gastó? Otros gastos
V4735	P7_1	Percepción acerca de cómo considera su estado de salud, después de la última atención que recibió	Después de la última atención que recibió, ¿considera que su estado de salud...
V4736	P7_2	Regresaría a ese lugar a atenderse, si tuviera oportunidad de escoger	Si tuviera oportunidad de escoger, ¿regresaría a ese mismo lugar para atenderse?
V4737	P7_3_1	No tiene opción, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué sí regresaría? No tiene otra opción
V4738	P7_3_2	Motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? Lo(a) tratan bien
V4739	P7_3_3	Lo(a) atienden bien, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? Lo(a) atienden bien
V4740	P7_3_4	No tiene que pagar, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? No tiene que pagar
V4741	P7_3_5	Queda cerca de su casa, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? Queda cerca de su casa
V4742	P7_3_6	Es barato, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? Es barato
V4743	P7_3_7	Le atienden rápido, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? Le atienden rápido
V4744	P7_3_8	Le dieron los medicamentos, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? Le dieron los medicamentos
V4745	P7_3_9	El tiempo de espera fue corto, como motivo de por qué si regresaría	Por qué si regresaría? El tiempo de espera fue corto
V4746	P7_3_10	El lugar estaba limpio, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? El lugar estaba limpio
V4747	P7_3_11	El médico le explicó sobre su enfermedad y tratamiento, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? El médico le explicó sobre su enfermedad y tratamiento
V4748	P7_3_12	Otro motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? Otro (especifica)
V4749	P7_3_13	No sabe cómo motivo de por qué si regresaría	¿Por qué si regresaría? No sabe
V4750	P7_4_1	Lo(a) trataron mal, como motivo de por qué si regresaría	¿Por qué no regresaría? Lo(a) trataron mal
V4751	P7_4_2	No estuvo de acuerdo con el diagnóstico, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? No estuvo de acuerdo con el diagnóstico
V4752	P7_4_3	No estuvo de acuerdo con el tratamiento, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? No estuvo de acuerdo con el tratamiento
V4753	P7_4_4	No mejoró, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? No mejoró
V4754	P7_4_5	Era caro el servicio, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? Era caro el servicio
V4755	P7_4_6	Estaba lejos de su casa, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? Estaba lejos de su casa
V4756	P7_4_7	No había medicamentos, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? No había medicamentos
V4757	P7_4_8	No hubo materiales, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? No había materiales
V4758	P7_4_9	No dejaron entrar a sus familiares, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? No dejaron entrar a sus familiares
V4759	P7_4_10	El tiempo de espera era largo, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? El tiempo de espera era largo
V4760	P7_4_11	El lugar estaba sucio, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? El lugar estaba sucio

ID	Name	Label	Question
V4761	P7_4_12	El médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento, como motivo de por qué no regresaría	¿Por qué no regresaría? El médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento
V4762	P7_4_13	Otro motivo por el que no regresaría	¿Por qué no regresaría? Otro (especifica)
V4763	P7_4_14	No sabe el motivo por que no regresaría	¿Por qué no regresaría? No sabe
V4764	P7_5	Le dijeron claramente cuál era su enfermedad	¿La persona que le dio la consulta le dijo claramente cuál era su enfermedad?
V4765	P7_6	Le dieron explicaciones con relación a su tratamiento	Con relación a su tratamiento, ¿la persona que le dio la consulta...
V4766	P7_7	Percepción acerca de las condiciones en que se encuentra el lugar donde se atendió	¿En qué condiciones considera usted que se encuentra el lugar donde se atendió,...
V3721	P8_1_1	No pudo consultar al médico debido al costo, durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que usted...tuvo un problema médico, pero no pudo "consultar" a un médico debido al costo?
V3722	P8_1_2	No se hizo un examen, un tratamiento o seguimiento médico recomendado debido al costo, durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que usted... no se hizo un examen, un tratamiento o seguimiento médico recomendado por un médico debido al costo?
V3723	P8_1_3	No compró un medicamento de venta con receta, o no tomó todas las dosis debido al costo, durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que usted... no "compró" un medicamento de venta con receta, o no tomó todas las dosis debido al costo?
V3724	P8_1_4	No visitó a un médico debido a que tuvo dificultades para viajar, durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que usted... no visitó a un médico debido a que tuvo dificultades para viajar?
V3725	P8_1_5	Tuvo un problema médico que le preocupaba y tardó mucho tiempo en recibir un diagnóstico, durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que usted... tuvo un problema médico que le preocupaba y tardó mucho tiempo en recibir un diagnóstico?
V3726	P8_2	Rapidez con que pudo hacer una cita para ver a un médico o enfermera(o), la última vez que estuvo enfermo	La última vez que estuvo enfermo(a) o necesitó atención médica, ¿con qué rapidez pudo hacer una cita para ver a un médico o enfermera(o)?
V3727	P8_3	Percepción acerca de la dificultad o facilidad para recibir atención médica en la noche, los fines de semana o días festivos sin tener que ir al hospital	¿Cuál es el grado de dificultad o facilidad para recibir atención médica en la noche, los fines de semana o días festivos sin tener que ir al hospital? ¿Diría que es...
V3728	P8_4	Percepción acerca de la dificultad para llamar por teléfono al consultorio de su médico, durante las horas de atención normales y recibir la respuesta que necesita	¿Qué tan fácil o difícil es para usted llamar por teléfono al consultorio de su médico, durante las horas de atención normales, por un problema de salud, y recibir la respuesta que necesita? ¿Diría que es...
V3729	P8_5_1	Frecuencia con la que el personal médico que le atiende conoce la información sobre su historial médico	Cuando necesita atención o tratamiento, ¿con qué frecuencia su médico o personal médico... conoce la información importante sobre su historial médico?
V3730	P8_5_2	Frecuencia con la que el personal médico que le atiende le ofrece la oportunidad de hacer preguntas acerca del tratamiento recomendado	Cuando necesita atención o tratamiento, ¿con qué frecuencia su médico o personal médico... le ofrece la oportunidad de hacer preguntas acerca del tratamiento recomendado?
V3731	P8_5_3	Frecuencia con la que el personal médico le dedica el tiempo suficiente cuando necesita atención o tratamiento	Cuando necesita atención o tratamiento, ¿con qué frecuencia su médico o personal médico... le dedica el tiempo suficiente?
V3732	P8_5_4	Frecuencia con la que el personal médico le hace participar tanto como desee en las decisiones acerca de su atención y tratamiento	Cuando necesita atención o tratamiento, ¿con qué frecuencia su médico o personal médico... le hace participar, tanto como usted desee, en las decisiones acerca de su atención y tratamiento?
V3733	P8_5_5	Frecuencia con la que el personal médico le explica las cosas de una forma fácil de entender	Cuando necesita atención o tratamiento, ¿con qué frecuencia su médico o personal médico... le explica las cosas de una forma fácil de entender?

ID	Name	Label	Question
V3734	P8_5_6	Frecuencia con la que el personal médico le ayuda a coordinar la atención que usted necesita con algún especialista en un hospital	Cuando necesita atención o tratamiento, ¿con qué frecuencia su médico o personal médico... le ayuda a coordinar la atención que usted necesita con algún especialista en un hospital?
V3735	P8_6	En general, como califica la atención médica en la clínica o consultorio de su médico que ha recibido en los últimos 12 meses	En general, ¿cómo califica la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses en la clínica o consultorio de su médico,...
V3736	P8_7	Ha necesitado ver a algún médico especialista en los últimos dos años	¿Ha visto o ha necesitado ver a algún médico especialista (cirujano, cardiólogo) en los últimos dos años?
V3737	P8_8_1	Personal médico del lugar habitual para recibir atención médica revisa con usted los medicamentos que toma, incluyendo los que han sido recetados por otros médicos, durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿un médico u otro personal del lugar al que acude habitualmente para recibir atención médica... revisa con usted los medicamentos que toma, incluyendo los que han sido recetados por otros médicos?
V3738	P8_8_2	Personal médico del lugar habitual para recibir atención médica le explica los efectos secundarios potenciales de cualquier medicamento que le hayan recetado	Durante los últimos 12 meses, ¿un médico u otro personal del lugar al que acude habitualmente para recibir atención médica... le explica los efectos secundarios potenciales de cualquier medicamento que le hayan recetado?
V3739	P8_8_3	Personal médico del lugar habitual para recibir atención médica le proporciona por escrito una lista de todos sus medicamentos de venta con receta	Durante los últimos 12 meses, ¿un médico u otro personal del lugar al que acude habitualmente para recibir atención médica... le proporciona, por escrito, una lista de todos sus medicamentos de venta con receta?
V4767	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V3741	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V4768	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V3743	DOMINIO	Dominio	No aplica
V3744	REGION	Región	No aplica
V4769	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4770	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V4771	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V3748	F_SERSA	Ponderador de utilizadores servicios de salud	No aplica

Total: 111

**Archivo de datos: CS\_ACT\_FIS\_ADO**

Tabla de actividad física en adolescentes (CS\_ACT\_FIS\_ADO) contiene 47 659 casos.

La tabla incluye información sobre variables relacionadas con la actividad física realizada por adolescentes y adultos de 15 a 69 años y que se captaron en el cuestionario del mismo nombre.

Casos: 0

Variables: 27

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V3776	UPM	Unidad Primaria de Muestreo	No aplica
V3777	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V3751	HOGAR	Hogar	No aplica
V3778	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V3753	P1	Número de días práctica de actividad física vigorosa	Durante los últimos siete días, ¿cuántos días realizó usted alguna actividad que requiera de un esfuerzo físico vigoroso?
V4786	P2	Tiempo empleado en horas en un día de práctica vigorosa	Generalmente, ¿cuánto tiempo en total le tomó realizar actividad(es) física(s) vigorosa(s) en uno de esos días?
V4787	P3_1H	Tiempo empleado en horas en los últimos siete días de práctica vigorosa	¿Cuánto tiempo dedicó usted en los últimos siete días a hacer actividad(es) física(s) vigorosa(s)? Horas
V4306	P3_1M	Tiempo empleado en minutos en los últimos siete días de práctica vigorosa	¿Cuánto tiempo dedicó usted en los últimos siete días a hacer actividad(es) física(s) vigorosa(s)? Minutos
V4307	P4	Número de días de práctica física moderada	Durante los últimos siete días, ¿cuántos días realizó usted alguna actividad física moderada?
V4788	P5	Tiempo empleado en horas en un día de práctica física moderada	Generalmente, ¿cuánto tiempo en total le tomó realizar actividad(es) física(s) moderada(s) en uno de esos días? Horas
V4789	P6_1H	Tiempo empleado en horas en los últimos siete días de práctica física moderada	¿Cuánto tiempo dedicó usted en los últimos siete días a hacer actividad(es) física(s) moderada(s)? Horas
V4790	P6_1M	Tiempo empleado en minutos en los últimos siete días de práctica física moderada	Cuánto tiempo dedicó usted en los últimos siete días a hacer actividad(es) física(s) moderada(s)? Minutos
V4308	P7	Número de días en que caminó por lo menos 10 minutos continuos	Durante los últimos siete días, ¿cuántos días usted caminó por lo menos 10 minutos continuos?
V4791	P8	Tiempo empleado en horas en caminar en uno de esos días	Generalmente, ¿cuánto tiempo caminó usted en uno de esos días? Horas
V4792	P9_1H	Tiempo total empleado en horas en caminar en los últimos siete días	¿Cuál es la cantidad total de tiempo que usted caminó en los últimos siete días? Horas
V4793	P9_1M	Tiempo total empleado en minutos en caminar en los últimos siete días	¿Cuál es la cantidad total de tiempo que usted caminó en los últimos siete días? Minutos
V4794	P10	Tiempo empleado en horas un día de estar sentado	Durante los últimos siete días, ¿cuánto tiempo en total estuvo sentado(a) en uno de esos días de la semana? Horas
V4795	P11	Tiempo empleado en horas de estar sentado el miércoles pasado	¿Cuál es la cantidad total de tiempo que usted pasó sentado(a) el miércoles pasado? Horas - Minutos
V7225	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V3768	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7248	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V3770	DOMINIO	Dominio	No aplica
V3771	REGION	Region	No aplica

ID	Name	Label	Question
V7271	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4798	UPM_DIS	Unidad primaria muestral de diseño	No aplica
V4799	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V3775	F_ACFISADO	Ponderador de la actividad física de los adultos	No aplica

Total: 27

**Archivo de datos: CS\_ADOLESCENTES**

Tabla de adolescentes (CS\_ADOLESCENTES) contiene 17 925 casos.

La tabla incluye información sobre variables relacionadas con la situación de salud de los adolescentes, tales como consumo y uso de tabaco y alcohol, infecciones de transmisión sexual, vacunación, conductas alimentarias, accidentes, entre otras, mismas que se captaron en el cuestionario de salud de adolescentes (10 a 19 años).

Casos:	0
Variables:	344

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V3779	UPM	Unidad Primaria de Muestreo	No aplica
V3780	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V3781	HOGAR	Hogar	No aplica
V3782	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V3783	P1_1	Ha fumado el adolescente por lo menos 100 cigarrillos (5 cajetillas) de tabaco durante toda su vida	¿Has fumado por lo menos 100 cigarrillos (5 cajetillas) de tabaco durante toda tu vida?
V3784	P1_2	Actualmente fuma el adolescente tabaco	Actualmente ¿fumas tabaco...
V4309	P1_3	En el pasado el adolescente fuma tabaco todos los días	¿En el pasado, ¿has fumado tabaco todos los días?
V4310	P1_4	En el pasado el adolescente ha fumado productos de tabaco	En el pasado, ¿has fumado productos del tabaco...?
V4800	P1_5	Edad en la que comenzó a fumar productos de tabaco todos los días	¿A qué edad comenzaste a fumar productos del tabaco todos los días?
V4801	P1_6_1	Número de cigarros en promedio que fuma actualmente por día	En promedio, ¿cuántos cigarros fumas actualmente por día?
V4802	P1_6_2	Número de cigarros que fuma en promedio por semana	En promedio, ¿cuántos cigarros fumas actualmente por semana?
V4311	P1_7_1	Periodo de tiempo (años, meses, semanas, días) hace que dejó de fumar	¿Hace cuánto tiempo dejaste definitivamente de fumar?
V4803	P1_7_2_1	Número de años hace que dejó de fumar	Tiempo en años
V4804	P1_7_2_2	Número de meses hace que dejó de fumar	Tiempo en meses
V4805	P1_7_2_3	Número de semanas hace que dejó de fumar	Tiempo en semanas
V4806	P1_7_2_4	Número de días hace que dejó de fumar	Tiempo en días
V4312	P1_8	Alguna vez el adolescente fumó un cigarro con cápsula de sabor	Algunas marcas de cigarros tienen una cápsula en el filtro que, al romperse, da sabor al humo. ¿Alguna vez fumaste un cigarro con cápsula de sabor?
V4313	P1_8_1	El adolescente fumó un cigarro con cápsula de sabor en los últimos 30 días	¿Ha sido en los últimos 30 días?
V3797	P1_9	Actualmente el adolescente consume cigarros electrónicos	Los cigarros electrónicos son productos que utilizan baterías u otros métodos para producir un vapor que puede contener nicotina. Se conocen como "e-cigarette", "Vape-pen", "e-shisha" y "e-pipes". ¿Actualmente consumes cigarros electrónicos...
V4314	P1_10	Alguna vez, aunque haya sido una vez, el adolescente uso cigarros electrónicos	¿Alguna vez, aunque haya sido una vez, usaste un cigarro electrónico?

ID	Name	Label	Question
V4807	P1_11	Edad que tenía la primera vez que tomó el adolescente una bebida alcohólica	¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una bebida alcohólica en tu vida (no incluye probaditas)?
V4315	P1_12	Frecuencia en el consumo de alcohol por el adolescente	Piensa en tu consumo de alcohol, ¿con qué frecuencia tomas, ya sea vino, cerveza, whisky o cualquier otra bebida que contenga alcohol?
V4316	P1_13	Frecuencia con que toma o ha tomado el adolescente cinco copas o más (si es hombre)/ cuatro copas o más (si es mujer) en una ocasión	¿Con qué frecuencia tomas o has tomado cinco o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? ¿Con qué frecuencia tomas o has tomado cuatro o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?
V4317	P2_1	Conoce o ha oído hablar el adolescente de algún método para no embarazarse o no tener hijos	¿Conoces o has oído hablar de algún método para no embarazarse o no tener hijos?
V4318	P2_2_1	Ha oído hablar del uso del condón o preservativo masculino	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 01) Condón o preservativo masculino
V4319	P2_2_2	Ha oído hablar del uso del condón femenino	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 02) Condón femenino
V4320	P2_2_3	Ha oído hablar del uso de las pastillas de anticoncepción de emergencia del día siguiente	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 03) Pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente
V4321	P2_2_4	Ha oído hablar del uso de las pastillas o píldoras	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 04) Pastillas o píldoras
V4322	P2_2_5	Ha oído hablar del uso de las inyecciones	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 05) Inyecciones
V4323	P2_2_6	Ha oído hablar del uso del parche anticonceptivo	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 06) Parche anticonceptivo
V4324	P2_2_7	Ha oído hablar del uso del dispositivo, DIU o aparato	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 07) Dispositivo, DIU o aparato
V4325	P2_2_8	Ha oído hablar del uso de implantes, tubos o norplant	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 08) Implantes, tubos o norplant
V4326	P2_2_9	Ha oído hablar del uso de óvulos, jaleas, espuma o diafragma	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 09) Óvulos, jaleas, espuma o diafragma
V4327	P2_2_10	Ha oído hablar de la práctica de la operación femenina, OTB o ligadura de trompa	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 10) Operación femenina, OTB o ligadura de trompa
V4328	P2_2_11	Ha oído hablar de la práctica de la operación masculina o vasectomía	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 11) Operación masculina o vasectomía
V4329	P2_2_12	Ha oído hablar de la práctica del ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 12) Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings
V4330	P2_2_13	Ha oído hablar del coito interrumpido	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 13) Retiro o coito interrumpido
V4331	P2_2_14	Ha oído hablar de otro método anticonceptivo	¿De cuál(es) método(s) has oído hablar? 14) Otro (específica)
V4332	P2_3	Ha visto alguna vez un condón o preservativo masculino	¿Has visto alguna vez un condón o preservativo masculino?
V4333	P2_4	Conocimiento del número de veces que se puede usar un mismo condón masculino	¿Cuántas veces se puede usar un mismo condón masculino?
V4334	P2_5	Conocimiento de para qué se utiliza el condón masculino	¿Para qué se utiliza el condón masculino?
V4808	P2_6	Conocimiento del tiempo máximo para utilizar anticonceptivos de emergencia y tener buenos resultados, después de tener relaciones sexuales sin protección	Después de tener relaciones sexuales sin protección, ¿cuál es el tiempo máximo para utilizar anticonceptivos de emergencia y tener buenos resultados?



ID	Name	Label	Question
V4335	P2_7_1	Considera que los condones sirven para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA	¿Cuáles de los siguientes métodos crees que sirvan para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/ SIDA... Condones?
V4336	P2_7_2	Considera que el retiro o venirse afuera sirve para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/ SIDA	¿Cuáles de los siguientes métodos crees que sirvan para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/ SIDA... Retiro o venirse afuera?
V4337	P2_7_3	Considera que las pastillas o píldoras sirven para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA	¿Cuáles de los siguientes métodos crees que sirvan para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA... Pastillas o píldoras?
V4338	P2_7_4	Considera que las relaciones sólo con tu pareja sirven para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA	¿Cuáles de los siguientes métodos crees que sirvan para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.... Relaciones sólo con tu pareja?
V4339	P2_7_5	Considera que tener relaciones sexuales sirve para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA	¿Cuáles de los siguientes métodos crees que sirvan para evitar una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.... No tener relaciones sexuales
V4809	P2_8	Edad a la que el adolescente tuvo su primera relación sexual	¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
V4810	P2_9	Edad a la que la pareja del adolescente tuvo esa primera relación sexual	¿Qué edad tenía tu pareja de esa primera relación sexual?
V4340	P2_10_1	Uso del condón o preservativo masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 01) Condón o preservativo masculino
V4341	P2_10_2	Uso del condón femenino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 02) Condón femenino
V4342	P2_10_3	Uso de pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente para evitar una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 03) Pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente
V4343	P2_10_4	Uso de pastillas o píldoras para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 04) Pastillas o píldoras
V4344	P2_10_5	Uso de inyecciones para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 05) Inyecciones
V4345	P2_10_6	Uso del parche anticonceptivo para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 06) Parche anticonceptivo
V4346	P2_10_7	Uso del Dispositivo, DIU o aparato para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 07) Dispositivo, DIU o aparato
V4347	P2_10_8	Uso de implantes, tubos o norplant para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 08) Implantes, tubos o norplant
V4348	P2_10_9	Uso de óvulos, jaleas, espuma o diafragma para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 09) Óvulos, jaleas, espuma o diafragma

ID	Name	Label	Question
V4349	P2_10_10	Uso del ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 10) Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings
V4350	P2_10_11	Uso del retiro o coito interrumpido para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 11) Retiro o coito interrumpido
V4351	P2_10_12	Uso de otro método para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 12) Otro (especifica)
V4352	P2_10_13	No uso ningún método para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 13) Nada
V4353	P2_10_88	No responde acerca del método para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 88) No responde
V4354	P2_10_99	No recuerda acerca del método para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual	La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué hicieron o usaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 99) No recuerda
V4355	P2_11	Razón principal por la que el adolescente o su pareja no hicieron algo para protegerse o evitar un embarazo	¿Cuál fue la razón principal por la que tú o tu pareja no hicieron o usaron algo para protegerse o evitar un embarazo?
V4356	P2_12	Presión o forzamiento para tener primera relación sexual	¿Fuiste presionada(o) o forzada(o) para tener esa primera relación sexual?
V4357	P2_13	Más de una relación sexual en la vida	¿Has tenido más de una relación sexual en tu vida?
V4358	P2_14	Relación sexual en los últimos tres meses	¿Has tenido una relación sexual en los últimos tres meses?
V4359	P2_15_1	Uso del condón o preservativo masculino	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 01) Condón o preservativo masculino
V4360	P2_15_2	Uso del condón femenino	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 02) Condón femenino
V4361	P2_15_3	Uso de pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 03) Pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente
V4362	P2_15_4	Uso de pastillas o píldoras	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 04) Pastillas o píldoras
V4363	P2_15_5	Uso de inyecciones	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 05) Inyecciones
V4364	P2_15_6	Uso del parche anticonceptivo	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 06) Parche anticonceptivo

ID	Name	Label	Question
V4365	P2_15_7	Uso de dispositivo, DIU o aparato	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 07) Dispositivo, DIU o aparato
V4366	P2_15_8	Uso, de implantes, tubos o norplant	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 08) Implantes, tubos o norplant
V4367	P2_15_9	Uso de óvulos, jaleas, espuma o diafragma	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 09) Óvulos, jaleas, espuma o diafragma
V4368	P2_15_10	Uso de la operación femenina, OTB o ligadura de trompas	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 10) Operación femenina, OTB o ligadura de trompas
V4369	P2_15_11	Uso de operación masculina o vasectomía	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 11) Operación masculina o vasectomía
V4370	P2_15_12	Uso del ritmo, calendario, abstinencia periódica	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 12) Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings
V4371	P2_15_13	Uso del retiro o coito interrumpido	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 13) Retiro o coito interrumpido
V4372	P2_15_14	Uso de otro método de prevención de embarazo o enfermedades de transmisión sexual	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 14) Otro (especifica)
V4373	P2_15_15	No uso método de prevención de embarazo o enfermedades de transmisión sexual	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 15) Nada
V4374	P2_15_16	No responde al uso del método de prevención	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 88) No responde
V4375	P2_15_17	No recuerda el uso del método de prevención	En la última relación sexual, ¿qué utilizaron tú o tu pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? 99) No recuerda
V4376	P2_16	Uso adicional del condón masculino	¿Y además utilizaron condón masculino?
V4377	P2_17_1	Uso del condón para prevenir infección por VIH	¿Por qué usaron condón? 1) Para prevenir infección por VIH
V4378	P2_17_2	Uso del condón para prevenir infección de transmisión sexual diferente al VIH	¿Por qué usaron condón? 2) Para prevenir una infección de transmisión sexual diferente a VIH
V4379	P2_17_3	Uso del condón para prevenir embarazo no deseado	¿Por qué usaron condón? 3) Para prevenir un embarazo no deseado
V4380	P2_17_4	Desconoce el motivo por el que uso el condón	¿Por qué usaron condón? 4) Porque se lo pidió su pareja aunque desconoce el motivo
V4381	P2_17_5	Otro motivo por el que usaron el condón	¿Por qué usaron condón? 5) Otro (especifica)
V4382	P2_17_8	No responde a el por qué usaron el condón	¿Por qué usaron condón? 8) No responde
V4383	P2_18	Alguna vez ha estado embarazada	¿Alguna vez has estado embarazada?
V4384	P2_19	Actualmente está embarazada	¿Estás actualmente embarazada?
V4811	P2_20	Número de embarazos que ha tenido	¿Cuántos embarazos en total has tenido?

ID	Name	Label	Question
V4385	P2_21_1	Número de pérdidas o abortos	¿De estos embarazos cuántos han sido... a) pérdidas o abortos?
V4386	P2_21_2	Número de nacidos muertos	¿De estos embarazos cuántos han sido... b) nacidos muertos?
V4387	P2_21_3	Número de hijos nacidos vivos	¿De estos embarazos cuántos han sido... c) nacidos vivos?
V4388	P2_21_4	Número de hijos fallecidos antes de cumplir un año	¿Cuántos han fallecido... d) antes de cumplir un año de edad?
V4389	P2_21_5	Número de hijos fallecidos después de cumplir un año	¿Cuántos han fallecido... e) después de cumplir un año de edad?
V4812	P2_22_1	Día de nacimiento de su hijo(a)	¿En qué día nació tu hijo(a)?
V4390	P2_22_2	Mes de nacimiento de su hijo(a)	¿En qué mes nació tu hijo(a)?
V4813	P2_22_3	Año de nacimiento de su hijo(a)	¿En qué año nació tu hijo(a)?
V4814	P2_23	Número de embarazos durante el último embarazo	En total, ¿cuántas veces te revisaron durante tu último embarazo?
V4391	P2_24_1	El médico fue quién la revisó la mayoría de veces	¿Quién te revisó la mayoría de las veces durante tu embarazo? 1) Médico
V4392	P2_24_2	La (el) enfermera(o) fue quién la revisó la mayoría de veces	¿Quién te revisó la mayoría de las veces durante tu embarazo? 2) Enfermera(o)
V4393	P2_24_3	La (el) promotora (or) fue quien la revisó la mayoría de las veces	¿Quién te revisó la mayoría de las veces durante tu embarazo? 3) Promotor(a), auxiliar o asistente de salud
V4394	P2_24_4	La partera profesional técnica fue quien la revisó la mayoría de las veces	¿Quién te revisó la mayoría de las veces durante tu embarazo? 4) Partera profesional técnica
V4395	P2_24_5	La partera tradicional o empírica fue quien la revisó la mayoría de las veces	¿Quién te revisó la mayoría de las veces durante tu embarazo? 5) Partera tradicional o empírica
V4396	P2_24_6	Otro personal de salud fue quien la revisó la mayoría de las veces	¿Quién te revisó la mayoría de las veces durante tu embarazo? 6) Otro personal de salud
V4397	P2_24_8	No responde a quién la revisó la mayoría de las veces	¿Quién te revisó la mayoría de las veces durante tu embarazo? 8) No responde
V4398	P2_24_9	No recuerda quién la revisó la mayoría de las veces	¿Quién te revisó la mayoría de las veces durante tu embarazo? 9) No recuerda
V4399	P2_25	Institución o lugar en que la revisaron la mayoría de las veces	¿En qué institución o lugar te revisaron la mayoría de las veces durante este embarazo?
V4815	P2_26	Número de meses de embarazo cuando la revisaron por primera vez	¿Cuántos meses de embarazo tenías cuando te revisaron por primera vez?
V4400	P2_27_1	La midieron, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te midieron?
V4401	P2_27_2	La pesaron, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te pesaron?
V4402	P2_27_3	Le tomaron la presión arterial, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te tomaron la presión arterial?
V4403	P2_27_4	Le realizaron examen(es) general(es) de orina, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te realizaron examen(es) general(es) de orina?
V4404	P2_27_5	Le realizaron examen(es) general(es) de sangre, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te realizaron examen(es) de sangre?

ID	Name	Label	Question
V4405	P2_27_6	Le midieron el nivel de azúcar en sangre, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te midieron tu nivel de azúcar en sangre?
V4406	P2_27_7	Le realizaron la prueba de detección de Sífilis (VDRL), al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te realizaron la prueba de detección de Sífilis (VDRL)?
V4407	P2_27_8	Le realizaron la prueba de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te realizaron la prueba para detectar Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?
V4408	P2_27_9	Le realizaron un ultrasonido durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, te hicieron un ultrasonido?
V4409	P2_27_10	Le vacunaron contra el Tétanos, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te vacunaron contra el Tétanos?
V4410	P2_27_11	Le mandaron ácido fólico, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te mandaron ácido fólico?
V4411	P2_27_12	Le mandaron vitaminas, hierro, o algún suplemento alimenticio, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te mandaron vitaminas, hierro, o algún suplemento alimenticio?
V4412	P2_27_13	Le ofrecieron algún servicio de detección o atención para la salud mental (ansiedad, depresión), al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te ofrecieron algún servicio de detección o atención para la salud mental (ansiedad, depresión)?
V4413	P2_27_14	Le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando terminara el embarazo, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando terminara tu embarazo?
V4414	P2_27_15	Le enseñaron o explicaron cómo dar a su bebé leche materna, al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te enseñaron o explicaron cómo dar a tu bebé leche materna?
V4415	P2_27_16	Le midieron la panza (fondo uterino), al menos una vez durante el embarazo	Durante el embarazo, cuando visitaste al médico, enfermera(o) o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... te midieron la panza (fondo uterino)?
V4416	P2_28	Persona quien le atendió en su último parto	¿Quién te atendió de tu último parto?
V4417	P2_29	Lugar donde fue atendida durante el último parto	¿En dónde te atendieron durante tu último parto?
V4418	P2_30_1	Presentó alguna complicación durante el embarazo	¿Tuviste alguna complicación durante... el embarazo?
V4419	P2_30_2	Presentó alguna complicación durante el parto	¿Tuviste alguna complicación durante... el parto?
V4420	P2_31_1	Le dijeron que tenía la presión alta durante el último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías... la presión alta?
V4421	P2_31_2	Le dijeron que tenía amenaza de aborto durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías... amenaza de aborto?

ID	Name	Label	Question
V4422	P2_31_3	Le dieron que tenía azúcar alta en sangre o diabetes durante su último embarazo	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...azúcar alta en sangre o diabetes?
V4423	P2_31_4	Le dijeron que tenía anemia durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...anemia?
V4424	P2_31_5	Le dijeron que tenía infección urinaria durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...una infección urinaria?
V4425	P2_31_6	Le dijeron que tenía una infección de transmisión sexual durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías... una infección de transmisión sexual?
V4426	P2_31_7	Le dijeron que tenía infección por VIH o SIDA durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías... infección por VIH o SIDA ?
V4427	P2_31_8	Le dijeron que tenía alguna otra enfermedad o padecimiento durante su último embarazo	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...alguna otra enfermedad o padecimiento?
V4428	P2_31_9	Le dijeron que tenía preeclampsia o eclampsia durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...preeclampsia o eclampsia?
V4429	P2_31_10	Le dijeron que tenía sangrado vaginal abundante o hemorragia durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...sangrado vaginal abundante o hemorragia
V4430	P2_31_11	Le dijeron que tenía parto obstruido durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...parto obstruido?
V4431	P2_31_12	Le dijeron que tenía mala posición del bebé durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...mala posición del bebé?
V4432	P2_31_13	Le dijeron que tenía parto prematuro durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...parto prematuro?
V4433	P2_31_14	Le dijeron que tenía complicaciones debido a una enfermedad preexistente durante su último embarazo o parto	Durante tu último embarazo o parto, ¿te dijeron que tenías...complicaciones debido a una enfermedad que ya tenía (como diabetes, presión alta, etc.)?
V4434	P2_32	Tipo de parto en su último embarazo	¿Tu último parto fue...
V4435	P2_33	Pusieron a su último(a) hijo(a) directamente sobre la piel desnuda de tu pecho	Inmediatamente después del nacimiento, ¿pusieron a tu último(a) hijo(a) directamente sobre la piel desnuda de tu pecho?
V4816	P2_34_1	Peso al nacer en kilogramos del último(a) hijo(a)	¿Cuánto pesó al nacer tu hijo(a)? Kilos
V4817	P2_34_2	Peso al nacer en gramos del último(a) hijo(a)	¿Cuánto pesó al nacer tu hijo(a)? Gramos
V4436	P2_34ENT	Código de la fuente de información	Código de la fuente de información
V4437	P2_35	Cuando nació tu hijo(a) era	Cuando nació tu hijo(a), ¿era...
V4818	P2_36_1	Tiempo de amamantar a su hijo(a)	¿Cuántos meses amamantaste a tu hijo(a)? Tiempo
V4438	P2_36_2	Período de amamantar a su hijo(a)	¿Cuántos meses amamantaste a tu hijo(a)? Período
V4439	P2_37_1	Signos y síntomas de hemorragia en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... signos y síntomas de hemorragia?
V4440	P2_37_2	Signos y síntomas de preeclampsia, en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... signos y síntomas de la preeclampsia, eclampsia? (es decir, la presión alta durante el embarazo o poco después del parto)?

ID	Name	Label	Question
V4441	P2_37_3	Signos y síntomas de infecciones en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... signos y síntomas de infecciones?
V4442	P2_37_4	Signos y síntomas de trombosis o coágulos en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... signos y síntomas de trombosis o coágulos?
V4443	P2_37_5	Le dieron información sobre nutrición en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... nutrición?
V4444	P2_37_6	Le dieron información sobre lactancia materna en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... lactancia materna?
V4445	P2_37_7	Le dieron información sobre higiene, lavado de manos, en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... higiene, sobre todo lavado de manos?
V4446	P2_37_8	Le proporcionaron un método anticonceptivo, en la primera semana después del nacimiento de su hijo(a)	Después del nacimiento de tu hijo(a), ¿te proporcionaron un método anticonceptivo antes de salir del hospital o del lugar donde te atendieron?
V4447	P2_37_9	Le dieron información sobre signos y síntomas de depresión postnatal o postparto, en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... signos y síntomas de la depresión postnatal o postparto?
V4448	P2_37_10	Le dieron información sobre la importancia de que el bebé duerma boca arriba, en la primera semana después del parto	En la primera semana, después del parto de tu último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud te dio información sobre... la importancia de que el bebé duerma boca arriba?
V4449	P2_38	Le proporcionaron un método anticonceptivo antes de salir del lugar donde le atendieron después del nacimiento de su hijo(a)	Después del nacimiento de tu hijo(a), ¿te proporcionaron un método anticonceptivo antes de salir del hospital o del lugar donde te atendieron?
V4450	P2_39	Nombre del método anticonceptivo proporcionado	¿Qué método anticonceptivo te proporcionaron?
V4451	P2_40_1	Ha recibido atención médica para curar el Virus del Papiloma Humano (VHP)	En los últimos 12 meses, ¿has recibido consulta médica para atenderte o recibir tratamiento para...Virus del Papiloma Humano (VPH)?
V4452	P2_40_2	Ha recibido atención médica para la cura de verrugas genitales	En los últimos 12 meses, ¿has recibido consulta médica para atenderte o recibir tratamiento para...verrugas genitales?
V4453	P2_40_3	Ha recibió atención médica para la cura de gonorrea	En los últimos 12 meses, ¿has recibido consulta médica para atenderte o recibir tratamiento para...gonorrea?
V4454	P2_40_4	Ha recibido atención médica para la cura de sífilis	En los últimos 12 meses, ¿has recibido consulta médica para atenderte o recibir tratamiento para...sífilis?
V4455	P2_40_5	Ha recibido atención médica o tratamiento para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	En los últimos 12 meses, ¿has recibido consulta médica para atenderte o recibir tratamiento para... Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?
V4456	P2_40_6	Ha recibido atención médica para el tratamiento de otra infección de transmisión sexual	En los últimos 12 meses, ¿has recibido consulta médica para atenderte o recibir tratamiento para...otra infección de transmisión sexual? (especifica)
V4457	P2_41	Le han realizado pruebas para detectar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	¿Te han realizado alguna vez la prueba para detectar el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?

ID	Name	Label	Question
V4458	P2_42	Conoce el resultado de la prueba	¿Conoces el resultado de la prueba?
V4459	P2_43	Ha tomado ácido fólico, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿has tomado ácido fólico?
V3956	P3_1	Muestra su Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10-19 años	¿Me puedes mostrar tu Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10-19 años, la Cartilla Nacional de Vacunación, el documento probatorio o comprobante en el que te registran las vacunas que te han aplicado?
V4460	P3_2	Le han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B	¿Te han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B?
V4819	P3_3	Número de veces que le han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B	¿Cuántas veces te la han aplicado?
V4461	P3_4	Le han aplicado la vacuna contra el Tétanos	¿Te han aplicado la vacuna contra el Tétanos?
V4820	P3_5	Número de veces que le han aplicado la vacuna contra el Tétanos	¿Cuántas veces te la han aplicado?
V4462	P3_6	Le han aplicado la vacuna contra el Sarampión y la Rubéola (SR)	¿Te han aplicado la vacuna contra el Sarampión y la Rubéola (SR)?
V4821	P3_7	Número de veces que le han aplicado la vacuna contra el Sarampión y la Rubéola (SR)	¿Cuántas veces te la han aplicado?
V4463	P3_8	Le han aplicado la vacuna contra la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)	¿Te han aplicado la vacuna contra el VPH (infección por el Virus del Papiloma Humano)?
V4822	P3_9	Número de veces que le aplicado la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH)	¿Cuántas veces te la han aplicado?
V4464	P3_10_A1	Primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, a partir de los 11 años	1) Hepatitis B, primera dosis, a partir de los 11 años
V4823	P3_10_B1D	Día de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, a partir de los 11 años	Fecha de aplicación... Día
V4465	P3_10_B1M	Mes de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, a partir de los 11 años	Fecha de aplicación... Mes
V4824	P3_10_B1A	Año de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, a partir de los 11 años	Fecha de aplicación... Año
V4466	P3_10_C1	Institución que aplicó la primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, a partir de los 11 años	Institución que aplicó la vacuna
V4467	P3_10_A2	Segunda dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, 4 semanas posteriores a la primera	2) Hepatitis B, segunda dosis, 4 semanas posteriores a la primera
V4825	P3_10_B2D	Día de aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, 4 semanas posteriores a la primera	Fecha de aplicación... Día
V4468	P3_10_B2M	Mes de aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, 4 semanas posteriores a la primera	Fecha de aplicación... Mes
V4826	P3_10_B2A	Año de aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, 4 semanas posteriores a la primera	Fecha de aplicación... Año
V4469	P3_10_C2	Institución que aplicó la segunda dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, 4 semanas posteriores a la primera	Institución que aplicó la vacuna



ID	Name	Label	Question
V4470	P3_11_A1	Vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo, refuerzo a los 11 años	3) Td (Tétanos, Difteria) con esquema completo, refuerzo a los 11 años de edad
V4827	P3_11_B1D	Día de aplicación de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo, refuerzo a los 11 años	Fecha de aplicación... Día
V4471	P3_11_B1M	Mes de aplicación de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo, refuerzo a los 11 años	Fecha de aplicación... Mes
V4828	P3_11_B1A	Año de aplicación de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo, refuerzo a los 11 años	Fecha de aplicación... Año
V4472	P3_11_C1	Institución que aplicó la primera dosis de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo, refuerzo a los 11 años	Institución que aplicó la vacuna
V4473	P3_11_A2	Primera dosis de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado	4) Td (Tétanos, Difteria) con esquema completo o no documentado, primera dosis inicial
V4829	P3_11_B2D	Día de aplicación de la primera dosis de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado	Fecha de aplicación... Día
V4474	P3_11_B2M	Mes de aplicación de la primera dosis de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado	Fecha de aplicación... Mes
V4830	P3_11_B2A	Año de aplicación de la primera dosis de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado	Institución que aplicó la vacuna
V4475	P3_11_C2	Institución que aplicó la primera dosis de la vacuna TD (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado	Institución que aplicó la vacuna
V4476	P3_11_A3	Segunda dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 1 mes después de la primera	5) Td (Tétanos, Difteria) con esquema completo o no documentado, segunda dosis, 1 mes después de la primera
V4831	P3_11_B3D	Día de aplicación de la segunda dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 1 mes después de la primera	Fecha de aplicación... Día
V4477	P3_11_B3M	Mes de aplicación de la segunda dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 1 mes después de la primera	Fecha de aplicación... Mes
V4832	P3_11_B3A	Año de aplicación de la segunda dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 1 mes después de la primera	Fecha de aplicación... Año
V4478	P3_11_C3	Institución que aplicó la segunda dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 1 mes después de la primera	Institución que aplicó la vacuna
V4833	P3_11_B4D	Día de aplicación de la tercera dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 12 meses posteriores a la primera	Fecha de aplicación... Día

ID	Name	Label	Question
V4480	P3_11_B4M	Mes de aplicación de la tercera dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 12 meses posteriores a la primera	Fecha de aplicación... Mes
V4479	P3_11_A4	Tercera dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 12 meses posteriores a la primera	6) Td (Tétanos, Difteria) con esquema completo o no documentado, tercera dosis, 12 meses posteriores a la primera
V4834	P3_11_B4A	Año de aplicación de la tercera dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 12 meses posteriores a la primera	Fecha de aplicación... Año
V4481	P3_11_C4	Institución que aplicó la tercera dosis de la vacuna Td (contra el Tétanos y la Difteria) con esquema completo o no documentado, 12 meses posteriores a la primera	Institución que aplicó la vacuna
V4482	P3_12_A	Dosis única de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, la Difteria y la Tos ferina) a partir de la semana 20 del embarazo	7) Tdpa (Tétanos, Difteria y Tos ferina) dosis única, a partir de la semana 20 del embarazo
V4835	P3_12_BD	Día de aplicación de la dosis única de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, la Difteria y la Tos ferina) a partir de la semana 20 del embarazo	Fecha de aplicación... Día
V4483	P3_12_BM	Mes de aplicación de la dosis única de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, la Difteria y la Tos ferina) a partir de la semana 20 del embarazo	Fecha de aplicación... Mes
V4836	P3_12_BA	Año de aplicación de la dosis única de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, la Difteria y la Tos ferina) a partir de la semana 20 del embarazo	Fecha de aplicación... Año
V4484	P3_12_C	Institución que aplicó la dosis única de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, la Difteria y la Tos ferina) a partir de la semana 20 del embarazo	Institución que aplicó la vacuna
V4485	P3_13_A	Primera dosis de la vacuna contra la Influenza Estacional (de septiembre de 2017 a la fecha) cualquier trimestre del embarazo	8) Influenza Estacional (de septiembre de 2017 a la fecha), única dosis en cualquier trimestre del embarazo
V4837	P3_13_BD	Día de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la Influenza Estacional (de septiembre de 2017 a la fecha) cualquier trimestre del embarazo	Fecha de aplicación... Día
V4486	P3_13_BM	Mes de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la Influenza Estacional (de septiembre de 2017 a la fecha) cualquier trimestre del embarazo	Fecha de aplicación... Mes
V4838	P3_13_BA	Año de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra la Influenza Estacional (de septiembre de 2017 a la fecha) cualquier trimestre del embarazo	Fecha de aplicación... Año
V4487	P3_13_C	Institución que aplicó la primera dosis de la vacuna contra la Influenza Estacional (de septiembre de 2017 a la fecha) cualquier trimestre del embarazo	Institución que aplicó la vacuna
V4488	P3_14_A1	Primera dosis en el primer contacto, de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal	9) SR (Sarampión y Rubéola) sin antecedente vacunal, primera dosis, en el primer contacto

ID	Name	Label	Question
V4839	P3_14_B1D	Día de aplicación de la primera dosis en el primer contacto, de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal	Fecha de aplicación... Día
V4489	P3_14_B1M	Mes de aplicación de la primera dosis en el primer contacto, de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal	Fecha de aplicación... Mes
V4840	P3_14_B1A	Año de aplicación de la primera dosis en el primer contacto, de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal	Fecha de aplicación... Año
V4490	P3_14_C1	Institución que aplicó la primera dosis en el primer contacto de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal	Institución que aplicó la vacuna
V4491	P3_14_A2	Segunda dosis de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal segunda dosis 4 semanas después de la primera	10) SR (Sarampión y Rubéola) sin antecedente vacunal, segunda dosis, 4 semanas después de la primera
V4841	P3_14_B2D	Día de aplicación de la segunda dosis de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal, 4 semanas después de la primera	Fecha de aplicación... Día
V4492	P3_14_B2M	Mes de aplicación de la segunda dosis de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal, 4 semanas después de la primera	Fecha de aplicación... Mes
V4842	P3_14_B2A	Año de aplicación de la segunda dosis de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal, 4 semanas después de la primera	Fecha de aplicación... Año
V4493	P3_14_C2	Institución que aplicó la segunda dosis de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) sin antecedente vacunal, 4 semanas después de la primera	Institución que aplicó la vacuna
V4494	P3_14_A3	Dosis única al primer contacto de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) con esquema incompleto	11) SR (Sarampión y Rubéola) con esquema incompleto, dosis única, al primer contacto
V4843	P3_14_B3D	Día de aplicación de la dosis única al primer contacto de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) con esquema incompleto	Fecha de aplicación... Día
V4495	P3_14_B3M	Mes de aplicación de la dosis única al primer contacto de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) con esquema incompleto	Fecha de aplicación... Mes
V4844	P3_14_B3A	Año de aplicación de la dosis única al primer contacto de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) con esquema incompleto	Fecha de aplicación... Año
V4496	P3_14_C3	Institución que aplicó la dosis única al primer contacto de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) con esquema incompleto	Institución que aplicó la vacuna
V4497	P3_15_A1	Primera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	12) VPH (Infección por Virus del Papiloma Humano), primera dosis en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas

ID	Name	Label	Question
V4845	P3_15_B1D	Día de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Fecha de aplicación... Día
V4498	P3_15_B1M	Mes de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Fecha de aplicación... Mes
V4846	P3_15_B1A	Año de aplicación de la primera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Fecha de aplicación... Año
V4499	P3_15_C1	Institución que aplicó la primera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Institución que aplicó la vacuna
V4500	P3_15_A2	Segunda dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	13) VPH (Infección por Virus del Papiloma Humano) , segunda dosis, 6 meses después de la primera
V4847	P3_15_B2D	Día de aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Fecha de aplicación... Día
V4501	P3_15_B2M	Mes de aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Fecha de aplicación... Mes
V4848	P3_15_B2A	Año de aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Fecha de aplicación... Año
V4502	P3_15_C2	Institución que aplicó la segunda dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) en mujeres en el 5to. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Institución que aplicó la vacuna
V4503	P3_15_A3	Tercera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano), 60 meses después de la primera	14) VPH (Infección por Virus del Papiloma Humano), tercera dosis, 60 meses después de la primera
V4849	P3_15_B3D	Día de aplicación de la tercera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano), 60 meses después de la primera	Fecha de aplicación... Día
V4504	P3_15_B3M	Mes de aplicación de la tercera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano), 60 meses después de la primera	Fecha de aplicación... Mes
V4850	P3_15_B3A	Año de aplicación de la tercera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano), 60 meses después de la primera	Fecha de aplicación... Año

ID	Name	Label	Question
V4505	P3_15_C3	Institución que aplicó la tercera dosis de la vacuna contra el VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano), 60 meses después de la primera	Institución que aplicó la vacuna
V4035	P3_16	Otras vacunas	Otras Vacunas
V4036	P4_1_1	Frecuencia con que le ha preocupado engordar, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses... te ha preocupado engordar?
V4037	P4_1_2	Frecuencia con que ha tomado demasiado, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses... en ocasiones, has comido demasiado?
V4038	P4_1_3	Frecuencia con que ha perdido el control sobre lo que come, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses... has perdido el control sobre lo que comes?
V4039	P4_1_4	Frecuencia con que ha vomitado después de comer, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses...has vomitado después de comer para bajar de peso?
V4040	P4_1_5	Frecuencia con que ha hecho ayunos para tratar de bajar de peso, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses... has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?
V4041	P4_1_6	Frecuencia con que hecho dietas para tratar de bajar de peso, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses... has hecho dietas para tratar de bajar de peso en los últimos 3 meses?
V4042	P4_1_7	Frecuencia con que ha hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses...has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?
V4043	P4_1_8	Frecuencia con que ha tomado pastillas en exceso para tratar de bajar de peso, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses... has usado pastillas para tratar de bajar de peso?
V4044	P4_1_9	Frecuencia con que ha tomado diuréticos en exceso para tratar de bajar de peso, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses...has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?
V4045	P4_1_10	Frecuencia con que ha tomado laxantes en exceso para tratar de bajar de peso, en los últimos 3 meses	¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses...has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?
V4046	P5_1_1	Sensación de no poder quitarse la tristeza, durante la última semana	Durante la última semana... ¿sentías como si no pudieras quitarte de encima la tristeza?
V4047	P5_1_2	Le costaba trabajo concentrarse en lo que estaba haciendo, durante la última semana	Durante la última semana... ¿te costaba concentrarte en lo que estabas haciendo?
V4048	P5_1_3	Se sentía deprimido(a), durante la última semana	Durante la última semana... ¿te sentiste deprimido(a)?
V4049	P5_1_4	Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo, durante la última semana	Durante la última semana... ¿te parecía que todo lo que hacías era un esfuerzo?
V4050	P5_1_5	No durmió bien, durante la última semana	Durante la última semana... ¿no dormiste bien?
V4051	P5_1_6	Disfrutó de la vida, durante la última semana	Durante la última semana... ¿disfrutaste de la vida?
V4052	P5_1_7	Se sentía triste, durante la última semana	Durante la última semana... ¿te sentiste triste?
V4053	P5_2	Le ha dicho personal médico que padece o ha padecido de depresión	¿Alguna vez te ha dicho un médico u otro personal de salud que padeces o has padecido depresión?
V4506	P5_3	Le mandaron medicinas o algún tratamiento para la depresión	¿Te mandaron medicinas o algún otro tipo de tratamiento para la depresión?
V4507	P5_4	Ha tomado algún medicamento o seguido algún tipo de tratamiento para la depresión, durante las últimas 2 semanas	Durante las últimas dos semanas, ¿has tomado algún medicamento o has seguido algún otro tipo de tratamiento para la depresión?
V4056	P6_1	Sufrió algún daño su salud a causa de un accidente, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿sufriste algún daño a tu salud a causa de un accidente?
V4508	P6_2	Cómo fue el accidente	¿Cómo fue que te accidentaste?

ID	Name	Label	Question
V4509	P6_3	Llevaba puesto el cinturón de seguridad	¿Llevabas puesto el cinturón?
V4510	P6_4	Llevaba puesto el casco de protección	¿Llevabas puesto el casco?
V4511	P6_5	Lugar dónde ocurrió el accidente	¿En qué lugar te encontrabas cuando ocurrió el accidente?
V4512	P6_6	Persona quién le atendió cuando ocurrió el accidente	¿Quién te atendió cuando ocurrió el accidente?
V4513	P6_7	Estaba bajo los efectos de alcohol o drogas cuando sufrió el accidente	Cuando sufriste el accidente ¿estabas bajo los efectos de...
V4514	P6_8	Problema permanente a causa del accidente	¿Qué problema de salud permanente te ocasionó el accidente?
V4064	P7_1	Ha sido víctima de algún incidente en que le atacaran o agredieran físicamente en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿has sido víctima de algún incidente en el que te atacaran o agredieran físicamente?
V4515	P7_2	Tipo de ataque o agresión	¿Qué tipo de ataque o agresión fue?
V4516	P7_3	Principal motivo del ataque o agresión	¿Cuál fue el principal motivo?
V4517	P7_4	Qué hizo o quién le atendió cuando ocurrió el ataque o la agresión	¿Qué hiciste o quién te atendió, cuando ocurrió el ataque o la agresión?
V4518	P7_5	Lugar en que ocurrió el ataque o agresión	¿En qué lugar ocurrió el ataque o la agresión?
V4519	P7_6	Estaba bajo los efectos del alcohol o drogas cuando sufrió el ataque o agresión	Cuando sufriste el ataque o agresión, ¿estabas bajo los efectos de...
V4520	P7_7	La persona que lo agredió estaba bajo los efectos del alcohol o drogas	Quien te atacó, ¿estaba bajo los efectos del alcohol o drogas?
V4521	P7_8	Persona que lo agredió o atacó	¿Quién fue la persona que te atacó?
V4072	P7_9	Alguien lo manoseó, tocó o acarició alguna parte de su cuerpo o tuvo relaciones sexuales con esa persona cuando era muy pequeño(a)	¿A lo largo de tu vida, alguien te manoseó, tocó o acarició alguna parte de tu cuerpo o tuvo relaciones sexuales contigo cuando eras muy pequeño(a)?
V4522	P7_10	Era hombre o mujer la persona que lo manoseó, tocó o tuvo relaciones sexuales	¿La persona que lo hizo era hombre o mujer?
V4523	P7_11	Relación que tenía con esa persona	¿Qué relación tenías con esa persona?
V4524	P7_12	Persona que le atendió después del ataque o agresión sexual	¿Quién te atendió después de que sucedió el ataque o agresión? (Aclarar que el ataque se refiere al manoseo, caricias o relaciones sexuales en contra de su voluntad).
V4525	P7_13	El agredido o la familia denunciaron a la persona que lo agredió ante las autoridades	¿Tú o tu familia denunciaron a la persona que te agredió ante las autoridades?
V4526	P7_14	Motivo por el que no se denunció	¿Por qué no denunciaste?
V4527	P7_15	Autoridad ante la que se presentó la denuncia	¿Ante qué autoridad denunciaste?
V4079	P7_16_1	Ha pensado en suicidarse	¿Alguna vez has pensado en suicidarte?
V4528	P7_16_2	Frecuencia con que ha pensado en suicidarse	¿Con qué frecuencia lo has pensando?
V4081	P7_17	Ha pensado en herirse, cortarse, intoxicarse o hecho algún daño con el fin de quitarse la vida	¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?
V4529	P7_17A	Esto sucedió en los últimos 12 meses	¿Esto fue en los últimos 12 meses?
V4530	P7_18_1	Envenenamiento con medicamentos	¿Cómo lo hiciste? Envenenamiento con medicamentos
V4531	P7_18_2	Envenenamiento con narcóticos	¿Cómo lo hiciste? Envenenamiento con narcóticos
V4532	P7_18_3	Envenenamiento con alcohol	¿Cómo lo hiciste? Envenenamiento con alcohol

ID	Name	Label	Question
V4533	P7_18_4	Envenenamiento por inhalación de hidrocarburos	¿Cómo lo hiciste? Envenenamiento por inhalación de hidrocarburos
V4534	P7_18_5	Envenenamiento por fumigantes, insecticidas	¿Cómo lo hiciste? Envenenamiento por fumigantes, insecticidas
V4535	P7_18_6	Envenenamiento con productos químicos, ácidos, corrosivos	¿Cómo lo hiciste? Envenenamiento con productos químicos, ácidos, corrosivos
V4536	P7_18_7	Ahorcamiento	¿Cómo lo hiciste? Ahorcamiento
V4537	P7_18_8	Arma de fuego	¿Cómo lo hiciste? Arma de fuego
V4538	P7_18_9	Quemadura	¿Cómo lo hiciste? Quemadura
V4539	P7_18_10	Objetos cortantes	¿Cómo lo hiciste? Objetos cortantes
V4540	P7_18_11	Arrojarse al vacío o vehículo en movimiento	Cómo lo hiciste? Arrojar al vacío o vehículo en movimiento
V4541	P7_18_12	Otro	¿Cómo lo hiciste? Otro (especifica)
V4542	P7_18_13	Cómo lo hizo	¿Cómo lo hiciste? No responde
V4543	P7_19	Estuvo hospitalizado(a) o bajo tratamiento médico debido a las lesiones que se hizo	¿Estuviste hospitalizado(a) o bajo tratamiento médico debido a las lesiones que te hiciste?
V4544	P8_1_1	Le quitaron permisos, te prohibieron algo que te gusta o no te dejaron salir de casa en el último mes	En el último mes... ¿te quitaron permisos, te prohibieron algo que te gusta o no te dejaron salir de la casa?
V4545	P8_1_2	Le explicaron que tu comportamiento estuvo mal, en el último mes	En el último mes... ¿te explicaron que tu comportamiento estuvo mal?
V4546	P8_1_3	Le zarandearon o sacudieron en el último mes	En el último mes... ¿te zarandearon o sacudieron?
V4547	P8_1_4	Le gritaron el último mes	En el último mes... ¿te gritaron?
V4548	P8_1_5	Le dieron otra cosa que hacer, en el último mes	En el último mes... ¿te dieron otra cosa que hacer?
V4549	P8_1_6	Le dieron nalgadas o le pegaron en el trasero con la mano, durante el último mes	En el último mes... ¿te dieron nalgadas o te pegaron en el trasero solo con la mano?
V4550	P8_1_7	Le pegaron en el trasero o en otra parte del cuerpo con algún objeto duro, durante el último mes	En el último mes... ¿te pegaron en el trasero o en otra parte del cuerpo con algún objeto como un cinturón, un cepillo de pelo, una chancla, un palo u otro objeto duro?
V4551	P8_1_8	Le llamaron tonto(a), flojo(a), o alguna cosa parecida, durante el último mes	En el último mes... ¿te llamaron tonto(a), flojo(a) o alguna otra cosa parecida?
V4552	P8_1_9	Le pegaron con la mano en la cara, cabeza o en las orejas, en el último mes	En el último mes... ¿te pegaron con la mano en la cara, en la cabeza o en las orejas?
V4553	P8_1_10	Le pegaron con la mano en el brazo, en la pierna o en la mano, en el último mes	En el último mes... ¿te pegaron con la mano en el brazo, en la pierna o en la mano?
V4554	P8_1_11	Le dieron una paliza pegándole una y otra vez lo más fuerte que pudieron, en el último mes	En el último mes... ¿te dieron una paliza, es decir, te pegaron una y otra vez lo más fuerte que pudieron?
V4555	P8_2	Cree que para criar o educar correctamente a un niño(a) o un adolescente, él o ella debe ser castigado(a) físicamente	¿Crees que para criar o educar correctamente a un niño(a) o un adolescente, él o ella debe ser castigado(a) físicamente?
V7227	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V4110	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre (NOMBRE) es mujer
V7250	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V4112	DOMINIO	Dominio	No aplica
V4113	REGION	Región	No aplica
V7273	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4853	UPM_DIS	Unidad primaria de diseño	No aplica

ID	Name	Label	Question
V4854	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V4117	F_10A19	Factor de la población de 10 a 19 años	No aplica
V4118	FECHA_NACIMIENTO	Fecha de nacimiento	¿En qué día y mes nació (NOMBRE)?
V4119	FECHA_ENTREVISTA	Fecha de entrevista	No aplica
V4120	DIFERENCIA	Diferencia en días transcurridos entre la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista	No aplica
V4556	HIJO_ULTA	Último hijo nacido en el último año	¿En que día, mes y año nació tu hijo(a)?
V4557	HIJO_ULTCA	Último hijo nacido en los últimos cinco años	¿En que día, mes y año nació tu hijo(a)?

Total: 344



**Archivo de datos: CS\_ETIQUETADO\_FRONTAL**

Tabla de etiquetado frontal de alimentos (CS\_ETIQUETADO\_FRONTAL) contiene 43 157 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al conocimiento de la cantidad de calorías que contienen los alimentos, conocimiento sobre la existencia y contenido de las etiquetas en los productos embotellados o empacados, entre otras.

Casos: 0

Variables: 68

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V4123	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V4124	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V4125	HOGAR	Hogar	No aplica
V4126	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V4127	P1	Cantidad de calorías que considera debe consumir una persona sana, de su misma edad y sexo, en un día	En promedio, ¿cuántas calorías considera usted que debe consumir una persona sana, de su misma edad y sexo, en un día?
V4128	P2	Sabe leer y escribir un recado	¿Usted sabe leer y escribir un recado?
V4558	P3	Tiene conocimiento acerca de si los alimentos empacados y bebidas embotelladas tienen información sobre su contenido nutrimental	¿Usted sabe si los alimentos empacados y las bebidas embotelladas tienen información sobre su contenido nutrimental?
V4559	P4	Lee la información nutrimental de los alimentos empacados y las bebidas embotelladas que compra	¿Usted lee la información nutrimental de los alimentos empacados y las bebidas embotelladas que compra?
V4560	P5_1	Lee la etiqueta 1	¿Cuál es la etiqueta que usted lee? Etiqueta 1
V4561	P5_2	Lee la etiqueta 2	¿Cuál es la etiqueta que usted lee? Etiqueta 2
V4562	P5_3	Lee la etiqueta 3	¿Cuál es la etiqueta que usted lee? Etiqueta 3
V4563	P5_4	Lee la etiqueta 4	¿Cuál es la etiqueta que usted lee? Ninguno
V4564	P5_5	No sabe o no responde acerca de cuál etiqueta lee	¿Cuál es la etiqueta que usted lee? No sabe / No responde
V4565	P6	Que tan comprensible es la información nutricional de la etiqueta que se encuentra al frente de los paquetes	¿Qué tan comprensible es la información nutricional en la etiqueta que se encuentra al frente de los empaques?
V4566	P7	Frecuencia con la que elige un producto por la información de los empaques	Cuando compra alimentos empacados y/o bebidas embotelladas, ¿con qué frecuencia elige un producto por la información de los empaques? (logotipos o leyendas de salud)
V4567	P8	Frecuencia con la que utiliza la etiqueta nutrimental de un producto para saber si es más saludable que otro	¿Con qué frecuencia utiliza la etiqueta nutrimental que usted lee para saber si un producto es más saludable que otro?
V4568	P9_1	Frecuencia con que piensa que el etiquetado GDA ayuda a las personas a elegir productos más saludables porque se entiende	¿Con qué frecuencia piensa que el etiquetado GDA ayuda a las personas a elegir productos más saludables porque se entiende?
V4569	P9_2	Frecuencia con que piensa que el etiquetado GDA ayuda a las personas a elegir productos más saludables porque es confiable	¿Con qué frecuencia piensa que el etiquetado GDA ayuda a las personas a elegir productos más saludables porque es confiable?
V4570	P9_3	Frecuencia con que piensa que el etiquetado GDA ayuda a las personas a elegir productos más saludables porque es demasiada información	¿Con qué frecuencia piensa que el etiquetado GDA ayuda a las personas a elegir productos más saludables porque es demasiada información?

ID	Name	Label	Question
V4571	P9_4	Frecuencia con que piensa que el etiquetado GDA ayuda a las personas a elegir productos más saludables porque le ayuda con la elección de compra	¿Con qué frecuencia piensa que el etiquetado GDA ayuda a las personas a elegir productos más saludables porque le ayuda con la elección de compra?
V4572	P10	Tiempo promedio destinado para observar el etiquetado GDA de un alimento	En promedio, al momento de la compra, ¿cuánto tiempo destina para observar el etiquetado GDA de un alimento empackado o bebida embotellada?
V4573	P11_1	La etiqueta 1 la ha usado o servido para elegir los alimentos y bebidas que compra	Señale, ¿cuál de los siguientes componentes del empaque de un producto, usa o le ha servido para elegir los alimentos y bebidas que compra? Etiqueta1
V4574	P11_2	La etiqueta 2 la ha usado o servido para elegir los alimentos y bebidas que compra	Señale, ¿cuál de los siguientes componentes del empaque de un producto, usa o le ha servido para elegir los alimentos y bebidas que compra? Etiqueta2
V4575	P11_3	La etiqueta 3 la ha usado o servido para elegir los alimentos y bebidas que compra	Señale, ¿cuál de los siguientes componentes del empaque de un producto, usa o le ha servido para elegir los alimentos y bebidas que compra? Etiqueta3
V4576	P11_4	La etiqueta 4 la ha usado o servido para elegir los alimentos y bebidas que compra	Señale, ¿cuál de los siguientes componentes del empaque de un producto, usa o le ha servido para elegir los alimentos y bebidas que compra? Etiqueta4
V4577	P11_5	La etiqueta 5 la ha usado o servido para elegir los alimentos y bebidas que compra	Señale, ¿cuál de los siguientes componentes del empaque de un producto, usa o le ha servido para elegir los alimentos y bebidas que compra? Etiqueta5
V4578	P11_6	Ningún componente lo ha usado o servido para elegir los alimentos y bebidas que compra	Señale, ¿cuál de los siguientes componentes del empaque de un producto, usa o le ha servido para elegir los alimentos y bebidas que compra? Ninguno
V4579	P11_7	No sabe o no responde acerca del componente que ha usado o servido para elegir los alimentos y bebidas que compra	Señale, ¿cuál de los siguientes componentes del empaque de un producto, usa o le ha servido para elegir los alimentos y bebidas que compra? No sabe / No responde
V4580	P12	Que tan saludable es un producto tomando en cuenta la información de la etiqueta GDA	Tomando en cuenta la información de la etiqueta GDA, ¿podría decirme si para usted el producto es...
V4581	P13	Viendo la etiqueta del producto, considera que el contenido de sodio es	Viendo la etiqueta del producto, ¿considera que el contenido total de sodio es...
V4582	P14	Cantidad total de energía que proporciona el producto de la etiqueta	Me puede decir ¿cuánta energía proporciona en total el producto de la etiqueta?
V4583	P15_1	El etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas se utiliza por motivo de salud, enfermedad o nutrición	¿Por qué cree usted que hay personas que utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas? Por salud / enfermedad / nutrición
V4584	P15_2	El etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas se utiliza por motivo de llevar una dieta o régimen de alimentación	¿Por qué cree usted que hay personas que utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas? Porque lleva una dieta o régimen de alimentación
V4585	P15_3	El etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas se utiliza por motivo de que le interesa conocer	¿Por qué cree usted que hay personas que utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas? Porque le interesa conocer
V4586	P15_4	El etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas se utiliza por motivo de que están dirigidos a bebés, niños, embarazadas o adultos mayores	¿Por qué cree usted que hay personas que utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas? Porque están dirigidos a bebés, niños, embarazadas o adultos mayores
V4610	P15_5	El etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas se utiliza por motivo de revisar la calidad del producto	¿Por qué cree usted que hay personas que utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas? Para revisar la calidad del producto
V4609	P15_6	El etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas se utiliza por motivo de elegir un producto específico	¿Por qué cree usted que hay personas que utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empackados y bebidas embotelladas? Por elegir un producto específico (kosher, vegano, sin gluten, orgánico)

ID	Name	Label	Question
V4608	P15_7	El etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas se utiliza por otro motivo	¿Por qué cree usted que hay personas que utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas? Otra (específica)
V4607	P16_1	El etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas no se utiliza porque las personas no tienen tiempo	¿Por qué cree usted que hay personas que no utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas? No tiene tiempo
V4606	P16_2	El etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas no se utiliza porque a las personas no les interesa	¿Por qué cree usted que hay personas que no utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas? No le interesa
V4605	P16_3	El etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas no se utiliza porque a las personas no les es visible	¿Por qué cree usted que hay personas que no utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas? No le es visible
V4604	P16_4	El etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas no se utiliza porque no confía en ellas	¿Por qué cree usted que hay personas que no utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas? No confía en ellas
V4603	P16_5	El etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas no se utiliza porque no lo entienden o interpretan	¿Por qué cree usted que hay personas que no utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas? No le entienda / interpreta
V4602	P16_6	El etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas no se utiliza porque no las considera de utilidad	¿Por qué cree usted que hay personas que no utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas? No las considera de utilidad
V4601	P16_7	El etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas no se utiliza por otro motivo	¿Por qué cree usted que hay personas que no utilizan el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas? Otra (específica)
V4600	P17_1	Que tan saludable es el producto A, de acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C	De acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C, le pido que me indique si el producto es: saludable, poco saludable o no saludable. Producto A
V4599	P17_2	Que tan saludable es el producto B, de acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C	De acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C, le pido que me indique si el producto es: saludable, poco saludable o no saludable. Producto B
V4598	P17_3	Que tan saludable es el producto C, de acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C	De acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C, le pido que me indique si el producto es: saludable, poco saludable o no saludable. Producto C
V4597	P18_1	Elemento del etiquetado nutrimental correspondiente a la energía (kcal) en orden de importancia	¿A cuál de los elementos del etiquetado nutrimental GDA, le da (o daría) mayor importancia en la decisión de compra de los productos? Ordene del 1 al 5; el 1 es para el de mayor importancia y 5 para el de menor importancia. Energía (Kcal)
V4596	P18_2	Elemento del etiquetado nutrimental correspondiente al sodio en orden de importancia	¿A cuál de los elementos del etiquetado nutrimental GDA, le da (o daría) mayor importancia en la decisión de compra de los productos? Ordene del 1 al 5; el 1 es para el de mayor importancia y 5 para el de menor importancia. Sodio
V4595	P18_3	Elemento del etiquetado nutrimental correspondiente a las azúcares totales en orden de importancia	¿A cuál de los elementos del etiquetado nutrimental GDA, le da (o daría) mayor importancia en la decisión de compra de los productos? Ordene del 1 al 5; el 1 es para el de mayor importancia y 5 para el de menor importancia. Azúcares totales
V4594	P18_4	Elemento del etiquetado nutrimental correspondiente a otras grasas en orden de importancia	¿A cuál de los elementos del etiquetado nutrimental GDA, le da (o daría) mayor importancia en la decisión de compra de los productos? Ordene del 1 al 5; el 1 es para el de mayor importancia y 5 para el de menor importancia. Otras grasas
V4593	P18_5	Elemento del etiquetado nutrimental correspondiente a grasas saturadas en orden de importancia	¿A cuál de los elementos del etiquetado nutrimental GDA, le da (o daría) mayor importancia en la decisión de compra de los productos? Ordene del 1 al 5; el 1 es para el de mayor importancia y 5 para el de menor importancia. Grasas saturadas

ID	Name	Label	Question
V4592	P18_6	No sabe o no responde acerca del elemento del etiquetado nutrimental en orden de importancia	¿A cuál de los elementos del etiquetado nutrimental GDA, le da (o daría) mayor importancia en la decisión de compra de los productos? Ordene del 1 al 5; el 1 es para el de mayor importancia y 5 para el de menor importancia. No sabe / No responde
V4591	P19_1	Que tan saludable es el producto A, de acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B, C y D	De acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C, le pido que me indique si el producto es: saludable, poco saludable o no saludable. Producto A
V4590	P19_2	Que tan saludable es el producto B, de acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B, C y D	De acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C, le pido que me indique si el producto es: saludable, poco saludable o no saludable. Producto B
V4589	P19_3	Que tan saludable es el producto C, de acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B, C y D	De acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C, le pido que me indique si el producto es: saludable, poco saludable o no saludable. Producto C
V4587	P19_4	Que tan saludable es el producto D, de acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B, C y D	De acuerdo a la información que proporcionan las etiquetas A, B y C, le pido que me indique si el producto es: saludable, poco saludable o no saludable. Producto D
V4588	P20	Tipo de etiqueta que le ayudaría a los padres a elegir un producto más saludable para sus hijos	¿Cuál de los siguientes tipos de etiquetado le ayudaría a las mamás y a los papás a elegir un producto más saludable para sus hijos?
V7230	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V4183	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7253	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V4185	DOMINIO	Dominio	No aplica
V4186	REGION	Región	No aplica
V7276	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4774	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V4775	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V4190	F_20MAS	Ponderador de la población de 20 años o más	No aplica

Total: 68

**Archivo de datos: CS\_AYUDA\_ALIMENTARIA**

Tabla de ayuda alimentaria (CS\_AYUDA\_ALIMENTARIA) contiene 157 597 casos.

Esta tabla contiene información relacionada con las variables captadas en el cuestionario del mismo nombre y contiene información de si se recibe algún apoyo gubernamental o de organizaciones no gubernamentales, para satisfacer las necesidades básicas de alimentación.

Casos: 0

Variables: 44

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V4191	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V4192	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V4193	HOGAR	Hogar	No aplica
V4194	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V4195	P1	Recibe o recibió despensa de alimentos o apoyos alimentarios del DIF	¿(NOMBRE) recibe o recibió despensa de alimentos o apoyos alimentarios del DIF?
V4196	P2_1	Asiste o asistió a comedores comunitarios del DIF	¿(NOMBRE) asiste o asistió a comedores comunitarios A) del DIF?
V4197	P2_2	Asiste o asistió a comedores comunitarios de SEDESOL	¿(NOMBRE) asiste o asistió a comedores comunitarios B) de SEDESOL?
V4198	P3	Recibe o recibió apoyo de PROSPERA Programa de Inclusión Social (antes Oportunidades)	(NOMBRE) recibe o recibió apoyo de PROSPERA Programa de Inclusión Social (antes Oportunidades)
V4199	P4	Recibe o recibió apoyo de LICONSA (líquida o en polvo)	¿(NOMBRE) recibe o recibió leche LICONSA (líquida o en polvo)?
V4200	P5	Recibe o recibió apoyo de Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿(NOMBRE) recibe o recibió apoyo de Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)?
V4611	P6_1	Apoyo recibido en Leche por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿Qué apoyo recibe de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)? 1 Leche
V4612	P6_2	Apoyo recibido en Alimentos preparados por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿Qué apoyo recibe de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)? 2 Alimentos preparados
V4613	P6_3	Apoyo recibido en Despensas por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿Qué apoyo recibe de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)? 3 Despensas
V4614	P6_4	Apoyo recibido en Suplementos alimenticios para niños por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿Qué apoyo recibe de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)? 4 Suplementos alimenticios para niños
V4615	P6_5	Apoyo recibido en Pastillas o jarabes de vitaminas / minerales por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿Qué apoyo recibe de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)? 5 Pastillas o jarabes de vitaminas / minerales
V4616	P6_6	Apoyo económico recibido para la producción de alimentos por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿Qué apoyo recibe de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)? 6 Apoyo económico para la producción de alimentos
V4617	P6_7	Apoyo recibido en Otros (especifica) por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿Qué apoyo recibe de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)? 7 Otros (especifica)
V4618	P6_8	No sabe acerca del apoyo recibido por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)	¿Qué apoyo recibe de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)? 8 No sabe
V4619	P7	Recibe o recibió suplementos de vitamina A	¿(NOMBRE) recibe o recibió suplementos de vitamina A?
V4620	P8	Programa o institución que le entregó los suplementos de vitamina A	¿Qué programa o institución se lo entrega o entregó

ID	Name	Label	Question
V4621	P9	Tiene servicio de estancia infantil de SEDESOL para madres trabajadoras	¿(NOMBRE) tiene servicio de estancia infantil de SEDESOL para madres trabajadoras?
V4622	P10	Recibe o recibió suplementos con hierro	¿(NOMBRE) recibe o recibió suplementos con hierro?
V4623	P11	Programa o institución que le entregó los suplementos con hierro	¿Qué programa o institución se lo entrega o entregó?
V4624	P12	Recibe o recibió ácido fólico	¿(NOMBRE) recibe o recibió ácido fólico?
V4625	P13	Programa o institución que le entregaba el ácido fólico	Quién se los entregó o entregaba?
V4626	P14	Recibe o recibió desayunos infantiles fríos o calientes del DIF	¿(NOMBRE) recibe o recibió desayunos escolares (fríos o calientes) del DIF?
V4627	P15	Tiene servicio de alimentos del programa Escuelas de Tiempo Completo de la SEP	¿(NOMBRE) tiene servicio de alimentos del programa Escuelas de Tiempo Completo de la SEP?
V4628	P16	Recibe o recibió apoyo alimentario de albergues escolares o indígenas	¿(NOMBRE) recibe o recibió apoyo alimentario de albergues escolares indígenas?
V4629	P17	Recibe o recibió apoyo por parte del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas	(NOMBRE) recibe o recibió apoyo por parte del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas?
V4630	P18	Recibe o recibió apoyo del Programa de Empleo Temporal	¿(NOMBRE) recibe o recibió apoyo del Programa de Empleo Temporal?
V4631	P19	Recibe o recibió capacitación para la implementación de huertos familiares	¿(NOMBRE) recibe o recibió capacitación para la implementación de huertos familiares?
V4632	P20	Recibe o recibió capacitación y/o apoyo económico para implementar proyectos productivos	¿(NOMBRE) recibe o recibió capacitación y/o apoyo económico para implementar proyectos productivos?
V4633	P21	Recibe o recibió apoyo monetario destinado a la alimentación o nutrición de adultos mayores	¿(NOMBRE) recibe o recibió apoyo monetario destinado a la alimentación/ nutrición de los adultos mayores?
V4634	P22_1	Nombre del programa o institución que se los entregó	¿Qué programa o institución se lo entrega o entregó?
V7229	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V4226	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7252	ENT	Clave de la entidad federativa	No aplica
V4777	DOMINIO	Dominio	No aplica
V4778	REGION	Región	No aplica
V7275	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4780	UPM_DIS	Unidad primaria muestral de diseño	No aplica
V4781	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V4233	F_AYUAL	Factor ayuda alimentaria	No aplica
V4635	MENORES_0_59	Menores de 0 a 59 meses	No aplica

Total: 44

**Archivo de datos: CS\_SEGURIDAD\_ALIMENTARIA**

Tabla de seguridad alimentaria (CS\_SEGURIDAD\_ALIMENTARIA) contiene 44 574 casos.

En esta tabla se concentra la información relacionada con variables que nos permiten evaluar la condición alimentaria de los integrantes de los hogares, misma que se captó en el cuestionario de seguridad alimentaria.

Casos: 0

Variables: 29

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V4235	UPM	Unidad Primaria de Muestreo	No aplica
V4236	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V4237	HOGAR	Hogar	No aplica
V4238	NUMREN	Número de Renglón	No aplica
V4239	P1	El (la) entrevistado(a) se preocupó de que los alimentos se acabaran en el hogar	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar?
V4240	P2	Se quedaron sin alimentos en el hogar	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?
V4241	P3	En el hogar dejaron de tener una alimentación saludable, balanceada, equilibrada	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada?
V4242	P4	Algún adulto en el hogar tuvo una dieta basada en poca variedad de alimentos	En los últimos tres 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?
V4243	P5	Algún adulto en el hogar dejó de desayunar, comer, almorzar o cenar	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer, almorzar o cenar?
V4244	P6	Algún adulto en el hogar comió menos de lo que debía	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?
V4245	P7	Algún adulto en el hogar sintió hambre pero no comió	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?
V4246	P8	Algún adulto en el hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer	En los últimos tres 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?
V4247	P9	Personas menores de 18 años residentes en el hogar	¿En su hogar viven personas menores de 18 años?
V4636	P10	Algún menor de 18 años en el hogar dejó de tener una alimentación nutritiva, balanceada, equilibrada;	En los últimos tres 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?
V4637	P11	Algún menor de 18 años en el hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos	En los últimos tres 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?
V4638	P12	Algún menor de 18 años en el hogar dejó de desayunar, comer, almorzar o cenar	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, comer, almorzar o cenar?

ID	Name	Label	Question
V4639	P13	Algún menor de 18 años en el hogar comió menos de lo que debía	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?
V4640	P14	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar	En los últimos tres 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?
V4641	P15	Algún menor de 18 años en el hogar sintió hambre pero no comió	En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?
V4642	P16	Algún menor de 18 años en el hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día	En los últimos tres meses, por falta 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?
V7232	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V4256	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7256	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V4258	DOMINIO	Dominio	No aplica
V4259	REGION	Región	No aplica
V7279	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4784	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V4785	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V4263	F_SEGAL	Ponderador de hogares	No aplica

Total: 29



**Archivo de datos: CN\_ALIMENTOS\_COM**

Tabla de frecuencia de consumo de alimentos complemento (CN\_ALIMENTOS\_COM) contiene 33 131 casos.

La tabla contiene variables captadas en los tres cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, para los tres grupos de edades (preescolares, escolares, adolescentes y adultos), referidas a las preguntas 14 y 15, relacionadas con el consumo de tortillas.

Casos: 0

Variables: 30

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V4855	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V4856	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V4857	HOGAR	Hogar	No aplica
V4858	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V4859	GRUPO_EDAD	Grupo de edad	No aplica
V4860	P14_1_1	De los últimos 7 días, número de días, que comió tortillas de maíz, de nixtamal (hecho en casa)	Aparte de las tortillas consumidas en enchiladas u otro antojito, ¿cuántos días comió tortilla de maíz, de nixtamal (hecho en casa)?
V4861	P14_2_1	Número de tortillas de maíz, nixtamal (hecho en casa) que comió cada día	¿Cuántas tortillas de maíz, de nixtamal (hecho en casa) comió cada día que las consumió?
V4862	P14_1_2	De los últimos 7 días, número de días que comió tortillas de harina MASECA o MINSA (hecha en casa)	Aparte de las tortillas consumidas en enchiladas u otro antojito, ¿cuántos días comió tortilla de maíz, de harina MASECO o MINSA (hecho en casa) ?
V4863	P14_2_2	Número de tortillas de harina MASECA o MINSA (hecha en casa) que comió cada día	¿Cuántas tortillas de maíz, de harina MASECA o MINSA (hecha en casa) comió cada día que las consumió?
V4864	P14_1_3	De los últimos 7 días, número de días que comió tortillas de masa (comprada) o de tortillería	Aparte de las tortillas consumidas en enchiladas u otro antojito, ¿cuántos días comió tortilla de maíz, de masa (comprada) o de tortillería ?
V4865	P14_2_3	Número de tortillas de masa (comprada) o de tortillería que comió cada día	¿Cuántas tortillas de maíz, de masa (comprada) o de tortillería comió cada día que las consumió?
V4866	P14_1_4	De los últimos 7 días, número de días que comió tortillas de tortillas de harina de trigo	¿Cuántos días comió tortillas de harina de trigo?
V4867	P14_2_4	Número de tortillas de tortillas de harina de trigo que comió cada día	¿Cuántas tortillas de harina de trigo comió cada día que las consumió?
V4868	P14_3_1	Peso promedio de tortilla de maíz	Gramos (tortilla de maíz)
V4869	P14_3_2	Peso promedio de tortilla de trigo	Gramos (tortilla de trigo)
V4870	P15	El consumo que reportó fue semejante a lo que come normalmente (NOMBRE), o fue mayor o menor	¿Considera usted que el consumo que reportó fue semejante a lo que come normalmente?, o ¿fue mayor o menor? (ya que su consumo pudo haber variado por enfermedad y comer poco o haber tenido fiesta y comer más)
V4871	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V4872	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7234	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V4874	DOMINIO	Dominio	No aplica
V4875	ALTITUD	Altitud	No aplica
V4876	REGION	Región	No aplica

ID	Name	Label	Question
V4877	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V4878	F_ALIM_COM	F_ALIM_COM	No aplica
V4879	F_ALIM_COM_INSP	F_ALIM_COM_INSP	No aplica
V7259	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4881	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V4882	P6_ANT	Condición de embarazo y/o lactancia	¿Usted
V4883	P7_1_ANT	Número de meses de embarazo	¿Cuántos meses tiene de embarazo?
V4884	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de levantamiento del cuestionario	No aplica

Total: 30

**Archivo de datos: CN\_ANTROPOMETRIA**

Tabla de antropometría (CN\_ANTROPOMETRIA) contiene 33 818 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario de antropometría y tensión arterial, incluyendo variables sobre peso, talla, tensión arterial, entre otras.

Casos: 0

Variables: 57

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V4885	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V4886	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V4887	HOGAR	Hogar	No aplica
V4888	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V4889	PESO1_1	Medición 1 del peso de la persona de 2 a 59 años de edad	Ahora voy a pesar a (NOMBRE). Primera medición kilogramos / gramos
V4890	PESO1_2	Medición 2 del peso de la persona de 2 a 59 años de edad	Ahora voy a pesar a (NOMBRE). Segunda medición kilogramos / gramos
V4891	P2	Tipo de la ropa que llevaba puesta la persona de 2 a 59 años de edad	Ropa
V4892	P3	Resultado del peso de la ropa	Resultado de la medición
V4893	TALLA4_1	Medición 1 de la estatura de la persona	Ahora voy a medir la estatura de (NOMBRE). Primera medición Centímetros/Milímetros
V4894	TALLA4_2	Medición 2 de la estatura de la persona	Ahora voy a medir la estatura de (NOMBRE). segunda medición Centímetros/Milímetros
V4895	P5	Resultado de la medición	Resultado de la medición
V4896	P6	Condición de embarazo y/o lactancia	¿Usted
V4897	P7_1	Número de meses de embarazo	¿Cuántos meses tiene de embarazo?
V4898	CIRCUNFERENCIA8_1	Medición 1 de la circunferencia de la persona	Ahora voy a medir la cintura de (NOMBRE). Primera medición Centímetros
V4899	CIRCUNFERENCIA8_2	Medición 2 de la circunferencia de la persona	Ahora voy a medir la cintura de (NOMBRE). Segunda medición Centímetros
V4900	P9	Resultado de la medición de la circunferencia de la cintura	Resultado de la medición
V4901	P10	Pérdida de peso en los últimos 3 meses	¿(NOMBRE) ha perdido peso recientemente (en los últimos tres meses)?
V4902	P11	Tiene alguna amputación	¿(NOMBRE) tiene alguna amputación?
V4903	PESO12_1	Medición 1 del peso de la persona de 60 años o más que puede mantenerse en pie	Ahora voy a pesar a (NOMBRE) Primera medición Kilogramos
V4904	PESO12_2	Medición 2 del peso de la persona de 60 años o más que puede mantenerse en pie	Ahora voy a pesar a (NOMBRE) Segunda medición Kilogramos
V4905	P13	Tipo de ropa al momento de pesarse	Ropa
V4906	P14	Resultados de la medición de peso	Resultado de la medición
V4907	TALLA15_1	Medición 1 de la persona	Ahora voy a medir la estatura de (NOMBRE) Primera medición Centímetros
V4908	TALLA15_2	Medición 2 de la persona	Ahora voy a medir la estatura de (NOMBRE) Segunda medición Centímetros
V4909	P16	Resultados de la medición de la estatura	Resultado de la medición

ID	Name	Label	Question
V4910	TALLAPIE17_1	Medición de la altura talón/rodilla	Ahora voy a medir la distancia que hay entre la rodilla y su talón de (NOMBRE). Centímetros
V4911	P18	Resultado de la medición de la altura talón/rodilla	Resultado de la medición
V4912	CIRCPANTORRILLA19_1	CIRCPANTORRILLA19_1	Ahora voy a medir la circunferencia de la pantorrilla de (NOMBRE)
V4913	P20	Resultado de la medición de la circunferencia de la pantorrilla	Resultado de la medición
V4914	CINTURA21_1	Medición 1 de la cintura	Ahora voy a medir la cintura de (NOMBRE). Primera medición Centímetros
V4915	CINTURA21_2	Medición 2 de la cintura	Ahora voy a medir la cintura de (NOMBRE). Segunda medición Centímetros
V4916	P22	Resultado de la medición de la cintura	Resultado de la medición
V4917	HEMIENVERGADURA23_1	Talla derivada de la hemienvergadura	Ahora voy a medir la distancia del pecho hacia la punta de su dedo medio de (NOMBRE). Centímetros
V4918	P24	Resultado de la medición de la talla derivada de la hemienvergadura	Resultado de la medición
V4919	MEDIABRAZO25_1	MEDIABRAZO25_1	Ahora voy a medir la circunferencia media del brazo de (NOMBRE). Centímetros
V4920	P26	Resultado de la medición de la circunferencia media del brazo	Resultado de la medición
V4921	P27_1_1	Primera medición Sístole	Ahora voy a tomar la tensión arterial de (NOMBRE).Primera medición Sístole
V4922	P27_1_2	Primera medición Diástole	Ahora voy a tomar la tensión arterial de (NOMBRE). Primera Medición Diástole
V4923	P27_2_1	Segunda medición Sístole	Ahora voy a tomar la tensión arterial de (NOMBRE). Segunda medición Sístole
V4924	P27_2_2	Segunda medición Diástole	Ahora voy a tomar la tensión arterial de (NOMBRE). Segunda Medición Diástole
V4925	P28	Hora de toma de la tensión arterial	Hora de toma de tensión arterial Hora:Minutos
V4926	P29	Brazo en la que se realizó la medición de la tensión arterial	Brazo en el que se realizó la medición de la tensión arterial
V4927	P30	Resultado de la medición de la tensión arterial	Resultado de la medición
V7217	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V4929	EDAD_MESES	Edad en meses	No aplica
V4930	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7237	ENT	Clave de Entidad Federativa	No aplica
V4932	DOMINIO	Dominio	No aplica
V4933	ALTITUD	Altitud en Metros	No aplica
V4934	REGION	Región	No aplica
V7262	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4936	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V4937	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V4938	F_ANTROP	Factor de antropometría	No aplica
V4939	F_ANTROP_INSP	Factor de antropometría Instituto Nacional de Salud Pública	No aplica
V4940	GPO_INSP	Grupo Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica

ID	Name	Label	Question
V4941	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista	No aplica

Total: 57

**Archivo de datos: CN\_ALIMENTOS\_PREES**

Tabla de frecuencia de consumo de alimentos de preescolares (CN\_ALIMENTOS\_PREES) contiene 554 010 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al consumo de alimentos para el grupo de preescolares, con excepción de lo relacionado al consumo de tortillas.

Casos: 0

Variables: 23

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V4942	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V4943	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V4944	HOGAR	Número de hogar	No aplica
V4945	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V4946	GRUPO	Grupo de alimentos	¿En los últimos siete días...
V4947	P1N	Subgrupo del producto	Subgrupo del producto
V4948	P1_1	Número de días que comió o tomó el alimento	¿Cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? (0 a 7 días)
V4949	P1_2	Número de veces al día que comió o tomo el alimento	¿Cuántas veces al día comió (tomó) (NOMBRE)? (1 hasta 6 veces)
V7186	P1_3	Tamaño de la porción	Tamaño de porción (*) CARNES: Muy chico (MC); Chico (C); Mediano (M); Grande (G); Muy Grande (MG); Estándar (E). FRUTAS, VERDURAS, COMIDA RÁPIDA: Chico (C); Mediano (M); Grande (G); Estándar (E). MISCELÁNEOS (SAL AGREGADA A ALIMENTOS, CÁTSUP, SALSA PICANTE PARA BOTANA; SALSA DE SOYA, INGLESA O SAZONADORES LÍQUIDOS AGREGADOS): Poca (A); Moderada (B); Mucha (C).
V4951	P1_4	Número de porciones	Número de porciones
V4952	CODIGO	Código de tipo de leche	Código de tipo de leche
V4953	P16_2	Tipo de suplemento	Tipo de presentación del suplemento o complemento alimenticio
V4954	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V4955	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7236	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V4957	DOMINIO	Dominio	No aplica
V4958	ALTITUD	Altitud en metros	No aplica
V4959	REGION	Región	No aplica
V4960	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V4961	F_ALIM_COM	Factor alimento	No aplica
V4962	F_ALIM_COM_INSP	Factor alimento Instituto de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V7261	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V4964	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica

Total: 23

**Archivo de datos: CS\_NINO**

Tabla de niños (CS\_NINO) contiene 21 495 casos.

La tabla contiene la información captada en el cuestionario de 0 a 9 años, cuyo contenido contempla variables sobre la condición de salud de niños y niñas, tales como vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, entre otras.

Casos:	0
Variables:	389

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V4965	UPM	Unidad Primaria de Muestreo	No aplica
V4966	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V4967	HOGAR	Número de hogar en la vivienda	No aplica
V4968	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V4969	P1_1_1	El médico revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? Médico
V4970	P1_1_1V	Número de veces que el médico la revisó durante el embarazo	Veces
V4971	P1_1_2	La enfermera revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? Enfermera
V4972	P1_1_2V	Número de veces que la enfermera la revisó durante el embarazo	Veces
V4973	P1_1_3	El Promotor(a), auxiliar o asistente de salud revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? Promotor(a), auxiliar o asistente de salud
V4974	P1_1_3V	Número de veces que el promotor(a), auxiliar o asistente de salud revisó a la mamá durante el embarazo	Veces
V4975	P1_1_4	La partera profesional técnica revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? Partera profesional técnica
V4976	P1_1_4V	Número de veces que la partera profesional técnica revisó a la mamá durante el embarazo	Veces
V4977	P1_1_5	La partera tradicional o empírica revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? Partera tradicional o empírica
V4978	P1_1_5V	Número de veces que la partera tradicional o empírica revisó a la mamá durante el embarazo	Veces
V4979	P1_1_6	Otra persona revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? Otra persona
V4980	P1_1_6V	Número de veces que otra persona revisó a la mamá durante el embarazo	Veces
V4981	P1_1_7	Nadie revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? Nadie
V4982	P1_1_8	No responde quien revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? No responde

ID	Name	Label	Question
V4983	P1_1_9	No sabe quién fue la persona que revisó a la mamá durante el embarazo	Cuando usted (la mamá) estaba embarazada de (NOMBRE), ¿quién y cuántas veces la revisó durante el embarazo? No sabe
V4984	P1_2	Número de meses de embarazo de la mamá cuando la revisaron por primera vez	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando la revisaron por primera vez?
V4985	P1_3	Persona que la atendió al momento en que nació el hijo(a)	¿Quién la atendió al momento que nació (NOMBRE)?
V4986	P1_4	Número de veces que ha llevado al hijo(a) al médico para checar su desarrollo y crecimiento sin estar enfermo	En total, ¿cuántas veces ha llevado a (NOMBRE) al médico para checar su desarrollo y crecimiento (sin estar enfermo)?
V4987	P2_1	Lugar o institución en que nació el (la) hijo(a)	¿En qué lugar o institución nació (NOMBRE)?
V4988	P2_2	Le entregaron la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Vacunación)	Antes de salir del hospital, clínica o centro de salud donde nació (NOMBRE), ¿le entregaron la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Vacunación)?
V4989	P2_3	Lugar donde le entregaron la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Vacunación) de el (la) hijo(a)	¿En qué lugar le entregaron la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Vacunación) de (NOMBRE)?
V4990	P2_4	Mostró la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Vacunación)	¿Me puede mostrar la Cartilla Nacional de Salud (Cartilla Nacional de Vacunación) o documento probatorio?
V4991	P2_5	Motivo por el que no tiene la Cartilla Nacional de Salud	¿Por qué no tiene la cartilla?
V4992	P2_6	Motivo por el que no tiene información registrada en su cartilla	¿Por qué no tiene información registrada en su cartilla?
V4993	P2_7	Su cartilla es electrónica y permite identificar la información en una tableta	¿Su cartilla es electrónica (con chip, código de barras, estampa o etiqueta) y permite identificar la información en una tableta?
V4994	P2_8	Le aplicaron la vacuna contra la Tuberculosis	Antes de salir del hospital, clínica o centro de salud donde nació (NOMBRE), ¿le aplicaron la vacuna contra la Tuberculosis (BCG)? (se aplica preferentemente en el brazo derecho y deja cicatriz)
V4995	P2_9	Le aplicaron la vacuna contra la Hepatitis B	Antes de salir del hospital, clínica o centro de salud en donde nació (NOMBRE), ¿le aplicaron la vacuna contra la Hepatitis B? (se aplica preferentemente en la pierna izquierda).
V4996	P2_10_1_1	Le han aplicado la vacuna contra la Tuberculosis (BCG)	¿Me puede decir que vacunas le ha puesto a (NOMBRE)? a) Tuberculosis (BCG)
V4997	P2_10_2_1	Número de veces que le han vacunado contra la Tuberculosis (BCG)	¿Cuántas veces?
V4998	P2_10_1_2	Le han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B	b) Hepatitis B
V4999	P2_10_2_2	Número de veces que le han vacunado contra la Hepatitis B	¿Cuántas veces?
V5000	P2_10_1_3	Le han aplicado la vacuna Pentavalente Acelular	c) Pentavalente Acelular
V5001	P2_10_2_3	Número de veces que le han vacunado Pentavalente Acelular	¿Cuántas veces?
V5002	P2_10_1_4	Le han aplicado la vacuna contra el Rotavirus	d) Rotavirus
V5003	P2_10_2_4	Número de veces que le han vacunado contra el Rotavirus	¿Cuántas veces?
V5004	P2_10_1_5	Le han aplicado la vacuna Neumocócica conjugada	e) Neumocócica conjugada
V5005	P2_10_2_5	Número de veces que le han vacunado Neumocócica conjugada	¿Cuántas veces?
V5006	P2_10_1_6	Le han aplicado la vacuna contra la Influenza	f) Influenza



ID	Name	Label	Question
V5007	P2_10_2_6	Número de veces que le han vacunado contra la Influenza	¿Cuántas veces?
V5008	P2_10_1_7	Le han aplicado la vacuna contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis	g) Sarampión, Rubéola y Parotiditis
V5009	P2_10_2_7	Número de veces que le han vacunado contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis	¿Cuántas veces?
V5010	P2_10_1_8	Le han aplicado la vacuna contra Sabin / Poliomielitis oral	h) Sabin / Poliomielitis oral
V5011	P2_10_2_8	Número de veces que le han vacunado contra Sabin / Poliomielitis oral	¿Cuántas veces?
V5012	P2_10_1_9	Le han aplicado la vacuna contra el Sarampión, Rubéola (SR)	i) Sarampión, Rubéola (SR)
V5013	P2_10_2_9	Número de veces que le han vacunado contra el Sarampión, Rubéola (SR)	¿Cuántas veces?
V5014	P2_10_1_10	Le han aplicado la vacuna DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos)	DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos)
V5015	P2_10_2_10	Número de veces que le han vacunado DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos)	¿Cuántas veces?
V5016	P2_10_1_11	Le han aplicado otras vacunas	k) Otras
V5017	P2_10_2_11	Número de veces que le han aplicado otras vacunas	¿Cuántas veces?
V5018	P2_11_A1	Le han aplicado la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), dosis única al nacer	Tuberculosis (BCG)
V5019	P2_11_B1D	Día de aplicación de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), dosis única al nacer	Fecha de aplicación... Día
V5020	P2_11_B1M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), dosis única al nacer	Fecha de aplicación... Mes
V5021	P2_11_B1A	Año de aplicación de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), dosis única al nacer	Fecha de aplicación... Año
V5022	P2_11_C1	Institución que aplicó la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), dosis única al nacer	Institución que aplicó la vacuna
V5023	P2_12_A1	Le han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B, al nacer	Hepatitis B - Primera al nacer
V5024	P2_12_B1D	Día de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, al nacer	Fecha de aplicación... Día
V5025	P2_12_B1M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, al nacer	Fecha de aplicación... Mes
V5026	P2_12_B1A	Año de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, al nacer	Fecha de aplicación... Año
V5027	P2_12_C1	Institución que aplicó la vacuna contra la Hepatitis B, al nacer	Institución que aplicó la vacuna
V5028	P2_12_A2	Le han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B, primera dosis a los 2 meses de edad	Hepatitis B - Primera 2 meses
V5029	P2_12_B2D	Día de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5030	P2_12_B2M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5031	P2_12_B2A	Año de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5032	P2_12_C2	Institución que aplicó la vacuna contra la Hepatitis B, primera dosis a los 2 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5033	P2_12_A3	Le han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 2 meses de edad	Hepatitis B - Segunda 2 meses

ID	Name	Label	Question
V5034	P2_12_B3D	Día de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5035	P2_12_B3M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5036	P2_12_B3A	Año de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5037	P2_12_C3	Institución que aplicó la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 2 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5038	P2_12_A4	Le han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 4 meses de edad	Hepatitis B - Segunda 4 meses
V5039	P2_12_B4D	Día de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5040	P2_12_B4M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5041	P2_12_B4A	Año de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5042	P2_12_C4	Institución que aplicó la vacuna contra la Hepatitis B, segunda dosis a los 4 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5043	P2_12_A5	Le han aplicado la vacuna contra la Hepatitis B, tercera dosis a los 6 meses de edad	Hepatitis B - Tercera 6 meses
V5044	P2_12_B5D	Día de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, tercera dosis a los 6 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5045	P2_12_B5M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, tercera dosis a los 6 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5046	P2_12_B5A	Año de aplicación de la vacuna contra la Hepatitis B, tercera dosis a los 6 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5047	P2_12_C5	Institución que aplicó la vacuna contra la Hepatitis B, tercera dosis a los 6 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5048	P2_13_A1	Le han aplicado la vacuna Pentavalente acelular, primera dosis a los 2 meses de edad	Pentavalente Acelular DPaT+VPI+Hib (Difteria, Tos ferina, Tétanos, Poliomiélitis e Infecciones por H. Influenza b) Primera 2 meses
V5049	P2_13_B1D	Día de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5050	P2_13_B1M	Mes de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5051	P2_13_B1A	Año de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5052	P2_13_C1	Institución que aplicó la vacuna Pentavalente acelular, primera dosis a los 2 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5053	P2_13_A2	Le han aplicado la vacuna Pentavalente acelular, segunda dosis a los 4 meses de edad	Pentavalente Acelular DPaT+VPI+Hib (Difteria, Tos ferina, Tétanos, Poliomiélitis e Infecciones por H. Influenza b) Segunda dosis a los 4 meses de edad
V5054	P2_13_B2D	Día de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5055	P2_13_B2M	Mes de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5056	P2_13_B2A	Año de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5057	P2_13_C2	Institución que aplicó la vacuna Pentavalente acelular, segunda dosis a los 4 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5058	P2_13_A3	Le han aplicado la vacuna Pentavalente acelular, tercera dosis a los 6 meses de edad	Pentavalente Acelular DPaT+VPI+Hib (Difteria, Tos ferina, Tétanos, Poliomiélitis e Infecciones por H. Influenza b) Tercera 6 meses

ID	Name	Label	Question
V5059	P2_13_B3D	Día de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, tercera dosis a los 6 meses	Fecha de aplicación... Día
V5060	P2_13_B3M	Mes de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, tercera dosis a los 6 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5061	P2_13_B3A	Año de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, tercera dosis a los 6 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5062	P2_13_C3	Institución que aplicó la vacuna Pentavalente acelular, tercera dosis a los 6 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5063	P2_13_A4	Le han aplicado la vacuna Pentavalente acelular, cuarta dosis a los 18 meses de edad	Pentavalente Acelular DPaT+VPI+Hib (Difteria, Tos ferina, Tétanos, Poliomielitis e Infecciones por H. Influenza b) Cuarta 18 meses
V5064	P2_13_B4D	Día de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, cuarta dosis a los 18 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5065	P2_13_B4M	Mes de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, cuarta dosis a los 18 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5066	P2_13_B4A	Año de aplicación de la vacuna Pentavalente acelular, cuarta dosis a los 18 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5067	P2_13_C4	Institución que aplicó la vacuna Pentavalente acelular, cuarta dosis a los 18 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5068	P2_14_A1	Le han aplicado la vacuna DPT (contra la Difteria, la Tos ferina y el Tétanos), refuerzo a los 4 años de edad	Año de aplicación de la Vacuna Pentavalente Acelular DPaT+VPI+Hib (Difteria, Tos ferina, Tétanos, Poliomielitis e Infecciones por H. Influenza b) Tercera 6 meses
V5069	P2_14_B1D	Día de aplicación de la vacuna DPT (contra la Difteria, la Tos ferina y el Tétanos), refuerzo a los 4 años de edad	Fecha de aplicación... Día
V5070	P2_14_B1M	Mes de aplicación de la vacuna DPT (contra la Difteria, la Tos ferina y el Tétanos), refuerzo a los 4 años de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5071	P2_14_B1A	Año de aplicación de la vacuna DPT (contra la Difteria, la Tos ferina y el Tétanos), refuerzo a los 4 años de edad	Fecha de aplicación... Año
V5072	P2_14_C1	Institución que aplicó la vacuna DPT (contra la Difteria, la Tos ferina y el Tétanos), refuerzo a los 4 años de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5073	P2_15_A1	Le han aplicado la vacuna contra el Rotavirus, primera dosis a los 2 meses de edad	Rotavirus (Diarrea por Rotavirus) - Primera 2 meses
V5074	P2_15_B1D	Día de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5075	P2_15_B1M	Mes de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5076	P2_15_B1A	Año de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5077	P2_15_C1	Institución que aplicó la vacuna contra el Rotavirus, primera dosis a los 2 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5078	P2_15_A2	Le han aplicado la vacuna contra el Rotavirus, segunda dosis a los 4 meses de edad	Rotavirus (Diarrea por Rotavirus) - Segunda 4 meses
V5079	P2_15_B2D	Día de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5080	P2_15_B2M	Mes de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5081	P2_15_B2A	Año de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5082	P2_15_C2	Institución que aplicó la vacuna contra el Rotavirus, segunda dosis a los 4 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna

ID	Name	Label	Question
V5083	P2_15_A3	Le han aplicado la vacuna contra el Rotavirus, tercera dosis a los 6 meses de edad	Rotavirus (Diarrea por Rotavirus) - Tercera 6 meses
V5084	P2_15_B3D	Día de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, tercera dosis a los 6 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5085	P2_15_B3M	Mes de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, tercera dosis a los 6 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5086	P2_15_B3A	Año de aplicación de la vacuna contra el Rotavirus, tercera dosis a los 6 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5087	P2_15_C3	Institución que aplicó la vacuna contra el Rotavirus, tercera dosis a los 6 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5088	P2_16_A1	Le han aplicado la vacuna Nemocócica conjugada, primera dosis a los 2 meses de edad	Neumocócica conjugada (infecciones por Neumococo) - Primera 2 meses
V5089	P2_16_B1D	Día de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5090	P2_16_B1M	Mes de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5091	P2_16_B1A	Año de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, primera dosis a los 2 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5092	P2_16_C1	Institución que aplicó la vacuna Nemocócica conjugada, primera dosis a los 2 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5093	P2_16_A2	Le han aplicado la vacuna Nemocócica conjugada, segunda dosis a los 4 meses de edad	Neumocócica conjugada (infecciones por Neumococo) - Segunda 4 meses
V5094	P2_16_B2D	Día de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5095	P2_16_B2M	Mes de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5096	P2_16_B2A	Año de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, segunda dosis a los 4 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5097	P2_16_C2	Institución que aplicó la vacuna Nemocócica conjugada, segunda dosis a los 4 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5098	P2_16_A3	Le han aplicado la vacuna Nemocócica conjugada, refuerzo a los 12 meses de edad	Neumocócica conjugada (infecciones por Neumococo) - Refuerzo 12 meses
V5099	P2_16_B3D	Día de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, refuerzo a los 12 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5100	P2_16_B3M	Mes de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, refuerzo a los 12 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5101	P2_16_B3A	Año de aplicación de la vacuna Nemocócica conjugada, refuerzo a los 12 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5102	P2_16_C3	Institución que aplicó la vacuna Nemocócica conjugada, refuerzo a los 12 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5103	P2_17_A1	Le han aplicado la vacuna contra la Influenza, primera dosis de 6 a 11 meses de edad	Influenza - Primera 6 a 11 meses
V5104	P2_17_B1D	Día de aplicación de la vacuna contra la Influenza, primera dosis de 6 a 11 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5105	P2_17_B1M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Influenza, primera dosis de 6 a 11 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5106	P2_17_B1A	Año de aplicación de la vacuna contra la Influenza, primera dosis de 6 a 11 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5107	P2_17_C1	Institución que aplicó la vacuna contra la Influenza, primera dosis de 6 a 11 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5108	P2_17_A2	Le han aplicado la vacuna contra la Influenza, segunda dosis a los 7 meses de edad (1 mes posterior a la primera dosis)	Influenza - Segunda 7 meses (1 mes posterior a la primera)

ID	Name	Label	Question
V5109	P2_17_B2D	Día de aplicación de la vacuna contra la Influenza, segunda dosis a los 7 meses de edad (1 mes posterior a la primera dosis)	Fecha de aplicación... Día
V5110	P2_17_B2M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Influenza, segunda dosis a los 7 meses de edad (1 mes posterior a la primera dosis)	Fecha de aplicación... Mes
V5111	P2_17_B2A	Año de aplicación de la vacuna contra la Influenza, segunda dosis a los 7 meses de edad (1 mes posterior a la primera dosis)	Fecha de aplicación... Año
V5112	P2_17_C2	Institución que aplicó la vacuna contra la Influenza, segunda dosis a los 7 meses de edad (1 mes posterior a la primera dosis)	Institución que aplicó la vacuna
V5113	P2_17_A3	Le han aplicado la vacuna contra la Influenza, revacunación anual hasta los 59 meses de edad	Influenza - Revacunación Anual hasta los 59 meses
V5114	P2_17_B3D	Día de aplicación de la vacuna contra la Influenza, revacunación anual hasta los 59 meses de edad	Fecha de aplicación... Día
V5115	P2_17_B3M	Mes de aplicación de la vacuna contra la Influenza, revacunación anual hasta los 59 meses de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5116	P2_17_B3A	Año de aplicación de la vacuna contra la Influenza, revacunación anual hasta los 59 meses de edad	Fecha de aplicación... Año
V5117	P2_17_C3	Institución que aplicó la vacuna contra la Influenza, revacunación anual hasta los 59 meses de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5118	P2_18_A1	Le han aplicado la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Primera dosis al cumplir 1 año de edad	SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) Triple Viral - Primera 1 año
V5119	P2_18_B1D	Día de aplicación de la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Primera dosis al cumplir 1 año de edad	Fecha de aplicación... Día
V5120	P2_18_B1M	Mes de aplicación de la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Primera dosis al cumplir 1 año de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5121	P2_18_B1A	Año de aplicación de la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Primera dosis al cumplir 1 año de edad	Fecha de aplicación... Año
V5122	P2_18_C1	Institución que aplicó la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Primera dosis 1 año de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5123	P2_18_A2	Le han aplicado la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Refuerzo a los 6 años de edad	SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) Triple Viral - Refuerzo 6 años
V5124	P2_18_B2D	Día de aplicación de la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Refuerzo a los 6 años de edad	Fecha de aplicación... Día
V5125	P2_18_B2M	Mes de aplicación de la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Refuerzo a los 6 años de edad	Fecha de aplicación... Mes
V5126	P2_18_B2A	Año de aplicación de la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Refuerzo a los 6 años de edad	Fecha de aplicación... Año
V5127	P2_18_C2	Institución que aplicó la vacuna SRP (contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis) Triple Viral - Refuerzo a los 6 años de edad	Institución que aplicó la vacuna
V5128	P2_19_A1	Le han aplicado la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 1	SABIN (Poliomieltitis) - Adicionales 1

ID	Name	Label	Question
V5129	P2_19_B1D	Día de aplicación de la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 1	Fecha de aplicación... Día
V5130	P2_19_B1M	Mes de aplicación de la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 1	Fecha de aplicación... Mes
V5131	P2_19_B1A	Año de aplicación de la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 1	Fecha de aplicación... Año
V5132	P2_19_C1	Institución que aplicó la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 1	Institución que aplicó la vacuna
V5133	P2_19_A2	Le han aplicado la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 2	SABIN (Poliomieltitis) - Adicionales 2
V5134	P2_19_B2D	Día de aplicación de la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 2	Fecha de aplicación... Día
V5135	P2_19_B2M	Mes de aplicación de la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 2	Fecha de aplicación... Mes
V5136	P2_19_B2A	Año de aplicación de la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 2	Fecha de aplicación... Año
V5137	P2_19_C2	Institución que aplicó la vacuna SABIN (contra la Poliomieltitis) Adicionales 2	Institución que aplicó la vacuna
V5138	P2_20_A1	Le han aplicado la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) Campaña de seguimiento	SR (Sarampión y Rubéola) "Campaña de seguimiento"
V5139	P2_20_B1D	Día de aplicación de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) Campaña de seguimiento	Fecha de aplicación... Día
V5140	P2_20_B1M	Mes de aplicación de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) Campaña de seguimiento	Fecha de aplicación... Mes
V5141	P2_20_B1A	Año de aplicación de la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) Campaña de seguimiento	Fecha de aplicación... Año
V5142	P2_20_C1	Institución que aplicó la vacuna SR (contra el Sarampión y la Rubéola) Campaña de seguimiento	Institución que aplicó la vacuna
V5143	P2_21	Otras vacunas	Otra
V5144	P2_22	Número de veces que recibió vitamina A en alguna semana nacional de salud	En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces (NOMBRE) recibió Vitamina A en alguna Semana Nacional de Salud?
V5145	P2_23	Le realizaron la prueba del Tamiz Neonatal	¿A (NOMBRE) le realizaron la prueba del Tamiz Neonatal?
V5146	P2_24	Conoce el resultado de la prueba del Tamiz Neonatal	¿Conoce el resultado de la prueba del Tamiz Neonatal?
V5147	P2_25	Le realizaron la prueba del Tamiz Neonatal Auditivo en los primeros 28 días de vida	En los primeros 28 días de vida, ¿le realizaron la prueba del Tamiz Neonatal Auditivo a (NOMBRE)?
V5148	P2_26	Resultado de la prueba del Tamiz Neonatal Auditivo	¿Cuál fue el resultado del Tamiz Neonatal Auditivo?
V5149	P3_1	Ha tenido diarrea el menor en las últimas dos semanas	¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en las últimas dos semanas?
V5150	P3_2	Número total de días que ha tenido/tuvo diarrea el menor	En total, ¿cuántos días ha tenido / tuvo diarrea (NOMBRE)?
V5151	P3_3	Presentó fiebre o calentura el menor durante la diarrea	¿durante la diarrea (NOMBRE) ha tenido / tuvo fiebre o calentura?
V5152	P3_4	Durante la diarrea al menor continuó, modificó o suspendió el amamantar al menor	¿Durante la diarrea a (NOMBRE)...?
V5153	P3_5	Sin considerar la leche, ahora que el menor tuvo diarrea	Sin considerar la leche, ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea...
V5154	P3_6_1	No le pidió ayuda a nadie ahora que tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? A nadie

ID	Name	Label	Question
V5155	P3_6_2	Le pidió ayuda a la comadrona o partera ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? A comadrona o partera
V5156	P3_6_3	Le pidió ayuda al curandero(a) o yerbero(a) ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? Curandero(a) o yerbero(a)
V5157	P3_6_4	Le pidió ayuda al encargado(a) de la farmacia ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? Encargado(a) de la farmacia
V5158	P3_6_5	Le pidió ayuda al auxiliar o voluntario(a) de salud ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? Auxiliar o voluntario(a) de salud
V5159	P3_6_6	Le pidió ayuda al promotor(a) de salud ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? Promotor(a) de salud
V5160	P3_6_7	Le pidió ayuda al enfermero(a) ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? Enfermera (o)
V5161	P3_6_8	Le pidió ayuda al médico (alópata) ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? Médico (alópata)
V5162	P3_6_9	Le pidió ayuda al médico homeópata ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? Médico homeópata
V5163	P3_6_10	Le pidió ayuda a otra persona ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? Otro(especifica)
V5164	P3_6_11	No sabe a quién le pidió ayuda ahora que el menor tuvo diarrea	Ahora que (NOMBRE) tuvo diarrea ¿a quién le pidió ayuda? No sabe
V5165	P3_7_1	Pertenece al Seguro Social (IMSS) el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? Seguro Social (IMSS)
V5166	P3_7_2	Pertenece al ISSSTE el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? ISSSTE
V5167	P3_7_3	Pertenece al ISSSTE Estatal el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? ISSSTE Estatal
V5168	P3_7_4	Pertenece a PEMEX el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? Pemex
V5169	P3_7_5	Pertenece a la Defensa el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? Defensa
V5170	P3_7_6	Pertenece a la Marina el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? Marina
V5171	P3_7_7	Pertenece al Centro de Salud u Hospital de la SSA el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? Centro de Salud u Hospital de la SSA
V5172	P3_7_8	Pertenece al IMSS Prospera el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? IMSS Prospera
V5173	P3_7_9	Pertenece a Consultorios dependientes de farmacias el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? Consultorios dependientes de farmacias
V5174	P3_7_10	Pertenece a Consultorio, clínica u hospital privado el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? Consultorio, clínica u hospital privado
V5175	P3_7_11	Pertenece a otro instituto el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? Otro (especifica)

ID	Name	Label	Question
V5176	P3_7_12	No sabe a cuál instituto pertenece el personal que le atendió para aliviar la diarrea	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 3.6) que atendió a (NOMBRE)? No sabe
V5177	P3_8	Le recomendó que le dieran Vida Suero Oral o soluciones rehidratantes	El personal de salud ¿le recomendó que le diera Vida Suero Oral o soluciones rehidratantes a (NOMBRE)?
V5178	P3_9	Le explicó cómo preparar el Vida Suero Oral o las soluciones rehidratantes	El personal de salud ¿le explicó cómo preparar el Vida Suero Oral o las soluciones rehidratantes?
V5179	P3_10_1	Le dieron Vida Suero Oral durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Vida Suero Oral
V5180	P3_10_2	Le dieron suero comercial durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Suero comercial
V5181	P3_10_3	Le dieron suero casero durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Suero casero
V5182	P3_10_4	Le dieron agua sola durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Agua sola
V5183	P3_10_5	Le dieron agua de frutas durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Agua de frutas
V5184	P3_10_6	Le dieron agua de arroz durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Agua de arroz
V5185	P3_10_7	Le dieron té durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Té
V5186	P3_10_8	Le dieron atoles durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Atoles
V5187	P3_10_9	Le dieron pozol durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Pozol
V5188	P3_10_10	Le dieron leche durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Leche
V5189	P3_10_11	Le dieron leche rebajada durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Leche rebajada
V5190	P3_10_12	Le dieron caldos/sopas durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Caldos / sopas
V5191	P3_10_13	Le dieron refresco durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Refresco
V5192	P3_10_14	Le dieron café durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Café
V5193	P3_10_15	Le dieron otro líquido durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Otro (Específica)
V5194	P3_10_16	No le dieron ningún líquido durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? Ninguno
V5195	P3_10_17	No sabe que líquido le dieron durante la diarrea	¿Qué (otros) líquidos le dio a (NOMBRE) durante la diarrea? No sabe
V5196	P3_11	Se le dio algún otro remedio para tratar la diarrea	¿Se le dio alguna (otra) cosa para tratar la diarrea?
V5197	P3_12_1	Se le dieron pastillas o jarabe antibiótico para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? Pastillas o jarabe Antibiótico
V5198	P3_12_2	Se le dio un antiespasmódico para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? Antiespasmódico
V5199	P3_12_3	Se le dieron otras pastillas o jarabes (no antibióticos, antiespasmódicos o zinc) para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? Otras pastillas o jarabes (no antibióticos, antiespasmódicos o zinc)
V5200	P3_12_4	No sabe el tipo de pastilla o jarabe que le dieron para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? No sabe tipo de pastilla o jarabe



ID	Name	Label	Question
V5201	P3_12_5	Le aplicaron una inyección antibiótica para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? Inyección Antibiótica
V5202	P3_12_6	Le dieron un medicamento no antibiótico para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? No antibiótica
V5203	P3_12_7	No sabe el tipo de inyección que le dieron para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? No sabe tipo de inyección
V5204	P3_12_8	Le aplicaron una inyección intravenosa para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? Intravenosa
V5205	P3_12_9	Le dieron un remedio casero/medicina a base de hierbas para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? Remedio casero/ medicina a base de hierbas
V5206	P3_12_10	Le dieron otro remedio para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? Otro (Especifica)
V5207	P3_12_11	No sabe lo que le dieron para tratar la diarrea	¿Qué otra cosa se le dio para tratar la diarrea? No sabe
V5208	P3_13_1	Le dieron tabletas de zinc cuando tuvo diarrea	Cuando tuvo diarrea, ¿se le dio a (NOMBRE)... Tabletas de Zinc?
V5209	P3_13_2	Le dieron jarabe de zinc cuando tuvo diarrea	Cuando tuvo diarrea, ¿se le dio a (NOMBRE)... Jarabe de Zinc?
V5210	P3_14	Lugar dónde le dieron el zinc cuando tuvo diarrea	¿Dónde obtuvo usted el Zinc?
V5211	P3_15	Le explicó el personal de salud los cuidados que tenía que dar al menor durante la diarrea	El personal de salud ¿le explicó los cuidados que tenía que dar a (NOMBRE) en el hogar durante la diarrea?
V5212	P3_16_1	Tener mucha sed cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Mucha sed
V5213	P3_16_2	Tener poca ingesta de líquidos o alimentos cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Poca ingesta de líquidos o alimentos
V5214	P3_16_3	Estar muy quieto (débil) cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Estar muy quieto (débil)
V5215	P3_16_4	Tener evacuaciones frecuentes cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Evacuaciones muy frecuentes
V5216	P3_16_5	Tener vómitos cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Vómitos
V5217	P3_16_6	Tener fiebre cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Fiebre
V5218	P3_16_7	Tener llanto sin lágrimas cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Llanto sin lágrimas
V5219	P3_16_8	Tener sangre en las heces cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Sangre en las heces
V5220	P3_16_9	Tener otras molestias cuando tiene la diarrea para que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? Otra molestia (Especifica)
V5221	P3_16_10	No sabe qué molestias presentar cuando tiene la diarrea para requerir que se le lleve al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene diarrea para que usted lo(a) lleve al médico? No sabe
V5222	P3_17	Conocimiento de los síntomas de deshidratación	¿Conoce los síntomas de deshidratación?
V5223	P3_17_1	Mucha sed como síntoma de deshidratación	¿Cuáles son? Mucha sed
V5224	P3_17_2	Irritabilidad como síntoma de deshidratación	¿Cuáles son? Irritabilidad

ID	Name	Label	Question
V5225	P3_17_3	Llanto sin lágrimas como síntoma de deshidratación	¿Cuáles son? Llanto sin lágrimas
V5226	P3_17_4	Ojos hundidos como síntoma de deshidratación	¿Cuáles son? Ojos hundidos
V5227	P3_17_5	Otro síntoma de deshidratación	¿Cuáles son? Otro síntoma (Especifica)
V5228	P4_1	Ha tenido gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos en las últimas dos semanas	En las últimas dos semanas, ¿(NOMBRE) ha tenido gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos?
V5229	P4_2	Por esta(s) enfermedad(es) el menor tuvo fiebre o calentura	Por esta(s) enfermedad(es), ¿(NOMBRE) tuvo fiebre o calentura?
V5230	P4_3	Cuando el menor estuvo enfermo con tos, respiraba más rápido de lo habitual, con respiros cortos y rápidos, o tenía dificultad para respirar o jadeaba	Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con tos, ¿respiraba más rápido de lo habitual, con respiros cortos y rápidos, o tenía dificultad para respirar o jadeaba?
V5231	P4_4	Esto se debió a algún problema en el pecho o a tener la nariz tapada o que moqueaba	¿Esto se debió a algún problema en el pecho o a tener la nariz tapada o que moqueaba?
V5232	P4_5	Ahora que el menor tuvo gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos...	¿Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos...
V5233	P4_6_1	No le pidió ayuda a nadie ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? A nadie
V5234	P4_6_2	Le pidió ayuda a la comadrona o partera ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Comadrona o partera
V5235	P4_6_3	Le pidió ayuda al curandero(a) o yerbero(a) ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Curandero(a) o yerbero(a)
V5236	P4_6_4	Le pidió ayuda al encargado de la farmacia ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Encargado(a) de la farmacia
V5237	P4_6_5	Le pidió ayuda al auxiliar o voluntario(a) de salud ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Auxiliar o voluntario(a) de salud
V5238	P4_6_6	Le pidió ayuda al promotor de salud de salud ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Promotor(a) de salud
V5239	P4_6_7	Le pidió ayuda a la (el) enfermera(o) de salud ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Enfermera(o)
V5240	P4_6_8	Le pidió ayuda al médico alópata ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Médico (alópata)
V5241	P4_6_9	Le pidió ayuda al médico homeópata ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Médico homeópata
V5242	P4_6_10	Le pidió ayuda a otro ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? Otro (Especifica)
V5243	P4_6_11	No sabe a quién le pidió ayuda a otro ahora que el menor tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	Ahora que (NOMBRE) tuvo gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, ¿a quién le pidió ayuda? No sabe
V5244	P4_7_1	Pertenece al Seguro Social (IMSS) el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? Seguro Social (IMSS)

ID	Name	Label	Question
V5245	P4_7_2	Pertenece al ISSSTE el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? ISSSTE
V5246	P4_7_3	Pertenece al ISSSTE Estatal el personal que el atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? ISSSTE Estatal
V5247	P4_7_4	Pertenece a PEMEX el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? Pemex
V5248	P4_7_5	Pertenece a la Defensa el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? Defensa
V5249	P4_7_6	Pertenece a la Marina el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? Marina
V5250	P4_7_7	Pertenece al Centro de Salud u Hospital de la SSA el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? Centro de Salud u Hospital de la SSA
V5251	P4_7_8	Pertenece al IMSS Prospera el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? IMSS Prospera
V5252	P4_7_9	Pertenece a Consultorios dependientes de farmacias el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? Consultorios dependientes de farmacias
V5253	P4_7_10	Pertenece a Consultorio, clínica u hospital privado el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? Consultorio, clínica u hospital privado
V5254	P4_7_11	Pertenece a otro instituto el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? Otro lugar (Especifica)
V5255	P4_7_12	No sabe a cuál instituto pertenece el personal que le atendió para aliviar la gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos	¿A qué institución de salud pertenece el (la) (MENCIONE AL PERSONAL DE 4.6) que atendió a (NOMBRE)? No sabe
V5256	P4_8	¿Qué le hizo o le dio a (NOMBRE) para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos?	¿Qué le hizo o le dio a (NOMBRE) para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos?
V5257	P4_9_1	Le dieron Pastilla/Jarabe (suspensión) al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Pastilla/Jarabe (suspensión)
V5258	P4_9_2	Le aplicaron una inyección al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Inyección
V5259	P4_9_3	Le dieron Paracetamol/Acetaminofen (Tempra) al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Paracetamol/Acetaminofen (Tempra)
V5260	P4_9_4	Le dieron aspirina al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Aspirina
V5261	P4_9_5	Le dieron Ibuprofeno (Motrin/Neomelufen/Advil) al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Ibuprofeno (Motrin/Neomelufen/Advil)
V5262	P4_9_6	Le dieron Desenfriolito al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Desenfriolito
V5263	P4_9_7	Le dieron Neomelubrina al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Neomelubrina
V5264	P4_9_8	Le dieron Febrax al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Febrax

ID	Name	Label	Question
V5265	P4_9_9	Le dieron otros medicamentos al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? Otro (especifica)
V5266	P4_9_10	No sabe que le dieron al menor para la gripa, tos, catarro, anginas, bronquitis o dolor de oídos	¿Qué medicamentos le dieron a (NOMBRE)? No sabe
V5267	P4_10	El personal de salud le explicó los cuidados que tenía que dar al menor en su hogar durante la enfermedad respiratoria	Cuando fue a la unidad de salud, el personal que le atendió, ¿le explicó los cuidados que tenía que dar a (NOMBRE) en su hogar durante su enfermedad respiratoria
V5268	P4_11	El personal de salud le explicó los síntomas de alarma que debe observar durante la enfermedad respiratoria del menor	El personal de salud ¿le explicó cuáles son los síntomas de alarma que debe observar durante la enfermedad respiratoria de (NOMBRE)?
V5269	P4_12_1	Respirar rápido como molestia que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? Respira rápido
V5270	P4_12_2	Tener dificultad para respirar como molestia que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? Tienen dificultad para respirar
V5271	P4_12_3	No comer ni beber líquidos como molestias que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? No come, ni bebe líquidos
V5272	P4_12_4	Ponerse frío como molestia que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? Se pone frío
V5273	P4_12_5	Verse más enfermo como síntoma que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? Se ve más enfermo
V5274	P4_12_6	Tener más de tres días con calentura como síntoma que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? Más de tres días con calentura
V5275	P4_12_7	Le salga pus del oído como síntoma que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? Le salga pus del oído
V5276	P4_12_8	Le aparezcan puntos blancos en la garganta síntoma que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? Le aparezcan puntos blancos en la garganta
V5277	P4_12_9	Otras molestias que el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? Otras molestias (especifica)
V5278	P4_12_10	No sabe que molestias el menor debe presentar cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos para que se le lleve de inmediato al médico	¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo lleve inmediatamente al médico? No sabe

ID	Name	Label	Question
V5279	P4_13	Le han diagnosticado neumonía a el (la) menor	En los últimos tres meses, ¿algún médico le ha diagnosticado neumonía a (NOMBRE)?
V5280	P4_14	Estuvo hospitalizado el menor debido a la neumonía	¿(NOMBRE) estuvo hospitalizado debido a la neumonía que presentó?
V5281	P4_15	Número de días que estuvo hospitalizado el menor por la neumonía que presentó	¿Cuántos días estuvo hospitalizado (NOMBRE) por la neumonía que presentó?
V5282	P5_1	Sufrió el menor algún daño a su salud a causa de un accidente	En los últimos 12 meses, ¿sufrió (NOMBRE) algún daño a su salud a causa de un accidente?
V5283	P5_2	Cómo fue que se accidentó	¿Cómo fue que se accidentó (NOMBRE)?
V5284	P5_3	Llevaba puesto el cinturón de seguridad o iba en su silla porta infante	¿Llevaba puesto el cinturón o iba en su silla porta infante?
V5285	P5_4	Llevaba puesto el caso de protección	¿Llevaba puesto el casco?
V5286	P5_5	Lugar en que se encontraba cuando ocurrió el accidente	¿En qué lugar se encontraba cuando ocurrió el accidente?
V5287	P5_6	Qué hizo o quién atendió al menor cuando ocurrió el accidente	¿Qué hizo o quién atendió a (NOMBRE) cuando ocurrió el accidente?
V5288	P5_7	Problema de salud permanente que le ocasionó este accidente	¿Qué problema de salud permanente le ocasionó este accidente?
V5289	P6_1	Usa anteojos	Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre ciertas dificultades que pueda tener (Nombre). ¿(NOMBRE) usa anteojos?
V5290	P6_2	Usa alguna prótesis auditiva	¿Usa (NOMBRE) alguna prótesis auditiva?
V5291	P6_3	Usa algún aparato o recibe ayuda para caminar_2 a 4 años de edad	¿Usa (NOMBRE) algún aparato o recibe ayuda para caminar?
V5292	P6_4A	Cuando usa anteojos tiene dificultad para ver	Cuando (NOMBRE) usa anteojos, ¿tiene dificultad para ver?
V5293	P6_4B	Tiene dificultad para ver_2 a 4 años de edad	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para ver?
V5294	P6_5A	Cuando usa la prótesis auditiva tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música	Cuando (NOMBRE) usa la prótesis auditiva, ¿tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?
V5295	P6_5B	Tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?
V5296	P6_6	Tiene dificultad para caminar cuando no usa el aparato ni recibe ayuda	Cuando (NOMBRE) no usa el aparato ni recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar?
V5297	P6_7	Tiene dificultad para caminar cuando usa el aparato o recibe ayuda	Cuando (NOMBRE) usa el aparato o recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar?
V5298	P6_8	En comparación con los (as) niños(as) de la misma edad, tiene el dificultad para caminar	En comparación con los niños(as) de la misma edad, ¿tiene (NOMBRE) dificultad para caminar?
V5299	P6_9	En comparación con los (as) niños (as) de la misma edad, tiene dificultad para agarrar objetos pequeños con la mano	En comparación con los niños(as) de la misma edad, ¿tiene (NOMBRE) dificultad para agarrar objetos pequeños con la mano?
V5300	P6_10	Tiene dificultad para entenderle	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para entenderle?
V5301	P6_11	Cuando el niño o la niña habla, tiene usted dificultad para entenderle	Cuando (Nombre) habla, ¿tiene usted dificultad para entenderle?
V5302	P6_12	Tiene dificultad para aprender cosas, en comparación con los niños(as) de la misma edad	En comparación con los niños(as) de la misma edad, ¿tiene (NOMBRE) dificultad para aprender cosas?
V5303	P6_13	Tiene dificultad para jugar, en comparación con los niños(as) de la misma edad	En comparación con los niños(as) de la misma edad, ¿tiene (NOMBRE) dificultad para jugar
V5304	P6_14	Frecuencia con que pateo, muerde o golpea a otros niños(as) o adultos, en comparación con los niños(as) de la misma edad	En comparación con los niños(as) de la misma edad, ¿con qué frecuencia (NOMBRE) pateo, muerde o golpea a otros niños(as) o adultos?

ID	Name	Label	Question
V5305	P6_15	Usa anteojos o lentes de contacto	¿(Nombre) usa/utiliza anteojos o lentes de contacto?
V5306	P6_16	Usa prótesis auditiva	¿Usa (NOMBRE) alguna prótesis auditiva?
V5307	P6_17	Usa algún aparato o recibe ayuda para caminar_5 a 9 años 11 meses	¿Usa (NOMBRE) algún aparato o recibe ayuda para caminar?
V5308	P6_18A	Tiene dificultad para ver cuando usa anteojos o lentes de contacto	Cuando (NOMBRE) usa anteojos, o lentes de contacto ¿tiene dificultad para ver?
V5309	P6_18B	Tiene dificultad para ver_5 a 9 años 11 meses	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para ver?
V5310	P6_19A	Tiene dificultad para oír sonidos como voces de personas o música, cuando usa la prótesis auditiva	Cuando (NOMBRE) usa la prótesis auditiva, ¿tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?
V5311	P6_19B	Tiene dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para oír sonidos como voces de otras personas o música?
V5312	P6_20	Tiene dificultad para caminar 100 metros de terreno plano, cuando no usa el aparato ni recibe ayuda	Cuando (NOMBRE) no usa el aparato ni recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar 100 metros en terreno plano? (explicar que es aproximadamente el largo de una cancha de fútbol).
V5313	P6_21	Tiene dificultad para caminar 500 metros de terreno plano, cuando no usa el aparato ni recibe ayuda	Cuando (NOMBRE) no usa el aparato ni recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar 500 metros en terreno plano? (explicar que es aproximadamente el largo de cinco canchas de fútbol).
V5314	P6_22	Tiene dificultad para caminar 100 metros de terreno plano, cuando usa el aparato ni recibe ayuda	Cuando (NOMBRE) usa el aparato o recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar 100 metros en terreno plano? (explicar que es aproximadamente el largo de una cancha de fútbol)
V5315	P6_23	Tiene dificultad para caminar 500 metros de terreno plano, cuando usa el aparato o recibe ayuda	Cuando (NOMBRE) usa el aparato o recibe ayuda, ¿tiene dificultad para caminar 500 metros en terreno plano? (explicar que es aproximadamente el largo de cinco canchas de fútbol)
V5316	P6_24	En comparación con los niños(as) de la misma edad, tiene dificultad para caminar 100 metros en terreno plano	En comparación con niños(as) de la misma edad, ¿tiene (Nombre) dificultad para caminar 100 metros en terreno plano? (explicar que es aproximadamente el largo de una cancha de fútbol)
V5317	P6_25	En comparación con los niños(as) de la misma edad, tiene dificultad para caminar 500 metros en terreno plano	En comparación con niños(as) de su misma edad, ¿tiene (Nombre) dificultad para caminar 500 metros en terreno plano? (explicar que es aproximadamente el largo de cinco canchas de fútbol)
V5318	P6_26	Tiene dificultad para su cuidado propio, por ejemplo para comer o vestirse solo(a)	¿Tiene (Nombre) dificultad para el cuidado propio, por ejemplo, para comer o vestirse solo(a)?
V5319	P6_27	Tiene dificultad para ser entendido(a) por personas de este hogar	Cuando (Nombre) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido(a) por personas de este hogar
V5320	P6_28	Tiene dificultad cuando habla, para ser entendido(a) por personas de este hogar	Cuando (Nombre) habla, ¿tiene dificultad para ser entendido(a) por personas ajenas a este hogar?
V5321	P6_29	En comparación con los niños(as) de la misma edad, tiene dificultad para aprender cosas	En comparación con los niños(as) de la misma edad, ¿tiene (Nombre) dificultad para aprender cosas?
V5322	P6_30	En comparación con los niños(as) de la misma edad, tiene dificultad para recordar cosas	En comparación con los niños(as) de la misma edad, ¿tiene (Nombre) dificultad para recordar cosas?

ID	Name	Label	Question
V5323	P6_31	Tiene dificultad para concentrarse en las actividades que le gustan	¿Tiene (Nombre) dificultad para concentrarse en las actividades que le gustan?
V5324	P6_32	Tiene dificultad para aceptar cambios en su rutina	¿Tiene (Nombre) dificultad para aceptar cambios en su rutina?
V5325	P6_33	En comparación con los niños(as) de la misma edad, tiene dificultad para controlar su comportamiento	En comparación con los niños(as) de la misma edad, ¿tiene (Nombre) dificultad para controlar su comportamiento?
V5326	P6_34	Tiene dificultad para hacer amigos	¿Tiene (Nombre) dificultad para hacer amigos?
V5327	P6_35	Frecuencia con que se muestra el niño o la niña muy ansioso(a), nervioso(a) o preocupado(a)	Me gustaría saber, con qué frecuencia se muestra (NOMBRE) muy ansioso(a), nervioso(a) o preocupado(a), ¿diría que...
V5328	P6_36	Frecuencia con que se muestra el niño o la niña muy triste o deprimido(a)	Me gustaría saber, con qué frecuencia se muestra (NOMBRE) muy triste o deprimido(a), ¿diría que...
V5329	P7_1_1	Le quitaron permisos, le prohibieron algo que a el niño o la niña le gusta o no lo(a) dejaron salir de la casa	¿Le quitaron permisos, le prohibieron algo que a (NOMBRE) le gusta o no lo(a) dejaron salir de la casa?
V5330	P7_1_2	Le explicaron por qué su comportamiento estuvo mal	¿Le explicaron a (NOMBRE) por qué su comportamiento estuvo mal?
V5331	P7_1_3	Lo(a) zarandearon o sacudieron	¿Lo(a) zarandearon o sacudieron?
V5332	P7_1_4	Le gritaron	¿Le gritaron?
V5333	P7_1_5	Le dieron otra cosa que hacer	¿Le dieron otra cosa que hacer?
V5334	P7_1_6	Le dieron nalgadas o le pegaron en el trasero solo con la mano	¿Le dieron nalgadas o le pegaron en el trasero solo con la mano?
V5335	P7_1_7	Le pegaron en el trasero o en otra parte del cuerpo con algún objeto como: un cinturón, un cepillo de pelo, una chancla, un palo u otro objeto duro	¿Le pegaron en el trasero o en otra parte del cuerpo con algún objeto como: un cinturón, un cepillo de pelo, una chancla, un palo u otro objeto duro?
V5336	P7_1_8	Le llamaron tonto(a), flojo(a) o alguna otra cosa parecida	¿Le llamaron tonto(a), flojo(a) o alguna otra cosa parecida?
V5337	P7_1_9	Le pegaron con la mano en la cara, en la cabeza o en las orejas	¿Le pegaron con la mano en la cara, en la cabeza o en las orejas?
V5338	P7_1_10	Le pegaron con la mano en el brazo, en la pierna o en la mano	¿Le pegaron con la mano en el brazo, en la pierna o en la mano?
V5339	P7_1_11	Le dieron una paliza, es decir, le pegaron una y otra vez lo más fuerte que pudieron	¿Le dieron una paliza, es decir, le pegaron una y otra vez lo más fuerte que pudieron?
V5340	P7_2	Cree usted que para criar o educar correctamente a un niño o una niña, él o ella debe ser castigado(a) físicamente	¿Cree usted que para criar o educar correctamente a un niño o una niña, él o ella debe ser castigado(a) físicamente?
V7231	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V5342	EDAD_MESES	Edad en meses	No aplica
V5343	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre (NOMBRE) es mujer
V7255	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V5345	DOMINIO	Dominio	No aplica
V5346	REGION	Región	No aplica
V7278	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V5348	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V5349	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V5350	F_NINO	Factor niño(a)	No aplica
V5351	NUMREN_INF	Número de renglón del informante	No aplica
V5352	MENORES_0_12	Menores de 0 a 12 meses	No aplica

ID	Name	Label	Question
V7219	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista	No aplica

Total: 389



**Archivo de datos: CN\_MUESAN\_DETBJO\_PRES**

Tabla de determinaciones bioquímicas para padecimientos de preescolares (CN\_MUESAN\_DETBJO\_PRES) contiene 1 364 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en el cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de suero tomadas a preescolares.

Casos: 0

Variables: 40

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V5354	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V5355	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V5356	HOGAR	Hogar	No aplica
V5357	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V5358	P3	Resultado de la toma de muestra de sangre venosa	Registrar el resultado de la toma de muestra de sangre venosa
V5359	P6	Número de etiqueta asignado por el cuestionario electrónico	Registrar el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico
V5360	P4_1	Hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas	Anotar la hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas
V5361	P4_2	Anota el minuto en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas	Anotar la hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas Minutos
V5362	P5_1	Número de horas que pasaron desde que el (la) preescolar tomó el último alimento	¿Cuántas horas pasaron desde que (NOMBRE) tomó el último alimento?
V5363	FOLIO_P6	Folio asignado en la pregunta 6	Registra el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico
V5364	P7	Diagnóstico de diabetes o alta el azúcar en la sangre	¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?
V5365	P8	Sangre con anticoagulante	Registrar el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico
V5366	FOLIO_P8	Folio asignado en la pregunta 8	Registra el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico
V5367	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V5368	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7242	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V5370	DOMINIO	Dominio	No aplica
V5371	REGION	Región	No aplica
V7267	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V5373	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V5374	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V5375	FACTOR_SV	Factor sangre venosa	No aplica

ID	Name	Label	Question
V5376	FOLIO	Folio del Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V5377	INTP	Integrante del Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V5378	ETIQUETA	Etiqueta de laboratorio, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (I.N.E.G.I.)	No aplica
V7207	TIMEGEN	Tiempo de extracción de los datos	No aplica
V5380	MATRIZ_ANALISIS	Matriz de Análisis	No aplica
V5381	VALOR_CRP	Determinación de proteína C-Reactiva	No aplica
V7208	FECDETERM_CRP	Fecha de determinación de proteína C-Reactiva	No aplica
V5383	VALOR_FERRITINA	Determinación de Ferritina	No aplica
V7209	FECDETERM_FERRITINA	Fecha de determinación de Ferritina	No aplica
V5385	VALOR_VIT_A	Determinación de Vitamina A	No aplica
V7210	FECDETERM_VIT_A	Fecha de determinación Vitamina A	No aplica
V5387	VALOR_VIT_B12	Determinación de Vitamina B12	No aplica
V7211	FECDETERM_VIT_B12	Fecha de determinación de Vitamina B12	No aplica
V5389	VALOR_VIT_D	Determinación de Vitamina D	No aplica
V7212	FECDETERM_VIT_D	Fecha de determinación de Vitamina D	No aplica
V5391	VALOR_ZINC	Determinación de Zinc	No aplica
V7213	FECDETERM_ZINC	Fecha de determinación de Zinc	No aplica
V7214	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de levantamiento del cuestionario	No aplica

Total: 40

**Archivo de datos: CN\_HOGARES**

Tabla del hogar (CN\_HOGARES) contiene 27 742 casos.

Esta tabla contiene el resultado de la entrevista, el factor hogar y otras características del hogar.

Casos:	0
Variables:	101

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V5394	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V5395	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V5396	HOGAR	Hogar	No aplica
V5397	P2_4	Número de personas en el hogar	De forma habitual, ¿cuántas personas conforman su hogar?
V5398	P2_5	Huéspedes en el hogar	¿Hay personas en este hogar que paguen por dormir aquí en su vivienda?
V5399	P2_6	Número de huéspedes en el hogar	¿Cuántos?
V5400	P2_7	Número de huéspedes en el hogar con gasto común	De esa o esas personas, ¿cuántas de ellas también le pagan para comer en este hogar?
V5401	P2_8	Contratación de trabajadores domésticos en el hogar	Para los quehaceres de limpieza, cuidado de personas, jardinería u otras actividades domésticas, ¿en su hogar contratan personal que trabaje aquí con regularidad?
V5402	P2_9_1	El hogar contrata trabajador(a) doméstico(a)	¿El hogar contrata... trabajador(a) doméstico(a)?
V5403	P2_9_2	El hogar contrata niño(a) o cuidador(a) de ancianos o discapacitados	¿El hogar contrata... niño(a) o cuidador(a) de ancianos o discapacitados?
V5404	P2_9_3	El hogar contrata lavadero(a) o planchador(a)	¿El hogar contrata... lavadero(a) o planchador(a)?
V5405	P2_9_4	El hogar contrata chofer	¿El hogar contrata... chofer?
V5406	P2_9_5	El hogar contrata cocinero	¿El hogar contrata... cocinero(a)?
V5407	P2_9_6	El hogar contrata jardinero(a)	¿El hogar contrata... ¿El hogar contrata jardinero(a)?
V5408	P5_2	Alguien del hogar recibe o recibió los beneficios de PROSPERA Programa de Inclusión Social	¿Alguien en su hogar recibe o recibió los beneficios de PROSPERA Programa de Inclusión Social (antes Oportunidades)?
V5409	P5_3	Recibe los beneficios del programa PROSPERA Programa de Inclusión Social actualmente	¿Recibe esos beneficios actualmente?
V5410	P5_4	Proporciona el número de folio titular	¿Me puede proporcionar el número de folio titular? (el que se encuentra en la tarjeta de filiación)
V5411	P6_1_1	Alguien en el hogar tiene televisión	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... a) televisión?
V5412	P6_1_2	Alguien en el hogar tiene TV de paga	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... b) TV de paga?
V5413	P6_1_3	Alguien en el hogar tiene radio	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... c) radio?
V5414	P6_1_4	Alguien en el hogar tiene modulares, consola, estéreo o bocina	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... d) modulares, consola, estéreo o bocina?
V5415	P6_1_5	Alguien en el hogar tiene computadora de escritorio, laptop o tablet	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... e) computadora de escritorio, laptop o tablet?
V5416	P6_1_6	Alguien en el hogar tiene teléfono celular	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... f) teléfono celular?
V5417	P6_1_7	Alguien en el hogar tiene servicio de internet	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... g) servicio de internet?

ID	Name	Label	Question
V5418	P6_1_8	Alguien en el hogar tiene línea telefónica	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... h) línea telefónica fija?
V5419	P6_1_9	Alguien en el hogar tiene plancha	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... i) plancha?
V5420	P6_1_10	Alguien en el hogar tiene licuadora	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... j) licuadora?
V5421	P6_1_11	Alguien en el hogar tiene refrigerador	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... k) refrigerador?
V5422	P6_1_12	Alguien en el hogar tiene estufa de gas	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... l) estufa de gas?
V5423	P6_1_13	Alguien en el hogar tiene estufa de otro combustible o parrilla eléctrica	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... m) estufa de otro combustible o parrilla eléctrica?
V5424	P6_1_14	Alguien en el hogar tiene lavadora o secadora	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... n) lavadora o secadora?
V5425	P6_1_15	Alguien en el hogar tiene horno de microondas	¿Usted o algún integrante de su hogar tiene ... o) horno de microondas?
V5426	P7_1_1	Monto de gasto en el hogar en la compra de frutas en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... frutas?
V5427	P7_1_2	Monto de gasto en el hogar en la compra de verduras en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... verduras?
V5428	P7_1_3	Monto de gasto en el hogar en la compra de tortillas y maíz en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...tortillas y maíz?
V5429	P7_1_4	Monto de gasto en el hogar en la compra de pan de cualquier tipo en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...pan de cualquier tipo?
V5430	P7_1_5	Monto de gasto en el hogar en la compra de arroz, frijol, garbanzo, habas y lentejas en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...arroz, frijol, garbanzo, habas y lentejas
V5431	P7_1_6	Monto de gasto en el hogar en la compra de aceite y azúcar en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...aceite y azúcar?
V5432	P7_1_7	Monto de gasto en el hogar en la compra de pollo, carne y pescado en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...pollo, carne y pescado?
V5433	P7_1_8	Monto de gasto en el hogar en la compra de leche y quesos en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... leche y quesos?
V5434	P7_1_9	Monto de gasto en el hogar en la compra de huevos en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... huevos?
V5435	P7_1_10	Monto de gasto en el hogar en la compra de pastelillos y botanas en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... pastelillos y botanas?
V5436	P7_1_11	Monto de gasto en el hogar en la compra de carnitas, pizza, tacos, hamburguesas, en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...carnitas, pizza, tacos, hamburguesas, etcétera?
V5437	P7_1_12	Monto de gasto en el hogar en la compra de agua embotellada en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...agua embotellada?
V5438	P7_1_13	Monto de gasto en el hogar en la compra de refrescos en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... refrescos?
V5439	P7_1_14	Monto de gasto en el hogar en la compra de bebidas alcohólicas en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... bebidas alcohólicas?
V5440	P7_1_15	Monto de gasto en el hogar en la compra de tabaco en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... tabaco (cigarrillos, cigarrillos con filtro, puros, etcétera?
V5441	P7_1_16	Monto de gasto en el hogar en la compra de comidas fuera de casa en la semana pasada	Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en... comidas fuera de casa

ID	Name	Label	Question
V5442	P7_2_1	Monto de gasto en el hogar por cuidados por pasar la noche en un hospital o clínica de salud en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...cuidados por pasar la noche en un hospital o en alguna clínica de salud?
V5443	P7_2_2	Monto de gasto en el hogar por cuidados o atención de médicos, enfermeras o parteras que no requirió pasar la noche en un hospital de salud en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en... cuidados o atención de médicos, enfermeras o parteras que no requirió de pasar la noche en un hospital o clínica de salud, excluyendo los gastos en medicinas?
V5444	P7_2_3	Monto de gasto en el hogar por cuidados por cuidados de curanderos tradicionales o alternativos de salud en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...cuidados de curanderos tradicionales o alternativos, incluyendo gastos en medicinas tradicionales?
V5445	P7_2_4	Monto de gasto en el hogar por cuidados y atención de dentista en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...el dentista?
V5446	P7_2_5	Monto de gasto en el hogar por cuidados por medicamentos, excluyendo las medicinas tradicionales en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...medicamentos, excluyendo las medicinas tradicionales?
V5447	P7_2_6	Monto de gasto en el hogar por cuidados por lentes, aparatos auditivos, prótesis en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...lentes, aparatos auditivos, prótesis, etcétera?
V5448	P7_2_7	Monto de gasto en el hogar por diagnósticos y exámenes de laboratorio como rayos X o análisis de sangre en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...diagnósticos y exámenes de laboratorio como rayos X o análisis de sangre?
V5449	P7_2_8	Monto de gasto en el hogar por cualquier otro producto o servicio de salud no mencionado antes en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...cualquier otro producto o servicio de salud no mencionado antes?
V5450	P7_2_9	Monto de gasto en el hogar por primas de los seguros voluntarios o planes de salud prepagados en los últimos 3 meses	En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...primas de los seguros voluntarios o planes de salud prepagados?
V5451	P7_3_1	Utilizaron los ahorros de cuentas bancarias, tandas, etc., para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron... ahorros (cuentas bancarias, tandas, etcétera)?
V5452	P7_3_1M	Monto económico de los ahorros de cuentas bancarias, tandas, etc., para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V5453	P7_3_2	Utilizaron la venta de propiedades, muebles o animales, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron venta de propiedades, muebles o animales?
V5454	P7_3_2M	Monto económico de la venta de propiedades, muebles o animales, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V5455	P7_3_3	Utilizaron el empeño de bienes, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron empeño de bienes?
V5456	P7_3_3M	Monto económico del empeño de bienes, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V5457	P7_3_4	Utilizaron préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas fuera del hogar, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas fuera del hogar?
V5458	P7_3_4M	Monto económico de préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas fuera del hogar, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?

ID	Name	Label	Question
V5459	P7_3_5	Utilizaron el crédito bancario, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron crédito bancario?
V5460	P7_3_5M	Monto económico del crédito bancario, para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V5461	P7_3_6	Utilizaron otro recurso financiero (específica), para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron otro recurso financiero (específica)?
V5462	P7_3_6M	Monto económico de otro recurso financiero (específica), para cubrir gastos en salud, en los últimos 12 meses	¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?
V5463	P7_4	Número de veces que fueron internados y pasaron al menos una noche en el hospital, en los últimos 12 meses	En cuanto a hospitalizaciones, en los últimos 12 meses, ¿cuántas veces los miembros del hogar fueron internados y pasaron al menos una noche en el hospital?
V5464	P7_5	Monto del pago por todos los gastos asociados a las noches pasadas en el hospital	¿Cuánto se pagó por todos los gastos asociados a las noches pasadas en el hospital?
V5465	NUMREN	Número de renglón	ANOTA NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN (N.R.) DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR
V5466	PA_2	El informante del hogar también responde programas de ayuda y seguridad alimentarias	¿EL INFORMANTE DEL HOGAR TAMBIÉN RESPONDE PROGRAMAS DE AYUDA ALIMENTARIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA?
V5467	PA_3_1	Número de renglón del informante de Programas de ayuda alimentaria	Anota nombre y número de renglón (N.R.) del informante de ... a) PROGRAMAS DE AYUDA ALIMENTARIA
V5468	PA_3_2	Número de renglón del informante de Seguridad Alimentaria	Anota nombre y número de renglón (N.R.) del informante de ... b) SEGURIDAD ALIMENTARIA
V5469	P5_1_01	Apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades)?
V5470	P5_1_02	Apoyo monetario de becas escolares de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de becas escolares de PROSPERA (Oportunidades)?
V5471	P5_1_03	Apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades)?
V5472	P5_1_04	Apoyo monetario de atención médica de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de atención médica de PROSPERA (Oportunidades)?
V5473	P5_1_05	Apoyo monetario de papilla de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de papilla de PROSPERA (Oportunidades)?
V5474	P5_1_06	Apoyo monetario del programa de 70 y más en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de 70 y más?
V5475	P5_1_07	Apoyo monetario de pensión alimenticia para adultos mayores en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de pensión alimenticia para adultos mayores?
V5476	P5_1_08	Apoyo monetario de salud y nutrición para pueblos indígenas (suplementos con micro nutrimentos) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de salud y nutrición para pueblos indígenas?
V5477	P5_1_09	Apoyo monetario de estancias infantiles en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de estancias infantiles?
V5478	P5_1_10	Apoyo monetario de leche Liconsa o Conasupo en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de leche LICONSA o CONASUPO?

ID	Name	Label	Question
V5479	P5_1_11	Apoyo monetario de despensas del DIF en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de despensas del DIF?
V5480	P5_1_12	Apoyo monetario de despensas de otras organizaciones en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de despensas de otras organizaciones?
V5481	P5_1_13	Apoyo monetario de cocinas o comedores populares en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de cocinas o comedores populares?
V5482	P5_1_14	Apoyo monetario de desayunos escolares en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de desayunos escolares?
V5483	P5_1_15	Apoyo monetario de suplementos de vitaminas y minerales en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de suplementos de vitaminas y minerales?
V5484	P5_1_16	Apoyo monetario de becas educativas distintas a las de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de becas educativas distintas a las de PROSPERA (Oportunidades)?
V5485	P5_1_17	Apoyo monetario de organización no gubernamental o civil en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de organización no gubernamental o civil?
V5486	P5_1_18	Otros apoyos monetarios para adultos mayores en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo de otros apoyos monetarios para adultos mayores?
V5487	P5_1_19	Apoyo monetario de otro programa (específica) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo de otro (específica)?
V7240	ENT	Clave de la entidad federativa	No aplica
V5489	DOMINIO	Dominio	No aplica
V5490	REGION	Región	No aplica
V7265	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V5492	UPM_DIS	Unidad primaria de diseño	No aplica
V5493	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V5494	FAC_HOGAR	Ponderador de hogar	No aplica

Total: 101

**Archivo de datos: CN\_LAC\_MAT**

Tabla de lactancia materna (CN\_LAC\_MAT) contiene 2 596 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria (0 a 36 meses), cuya información se refiere a las prácticas de alimentación de los menores.

Casos:	0
Variables:	160

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V5495	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V5496	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V5497	HOGAR	Hogar	No aplica
V5498	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V5499	P1	Número de renglón de la madre de el (la) niño(a)	Nombre de la madre del niño(a) Número de renglón (N.R)
V5500	P2	Le dio pecho alguna vez a su bebé	¿ Le dio pecho alguna vez a (NOMBRE)?
V5501	P3_1	No amamantó a el (la) niño(a), porque la fórmula es mejor	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? La fórmula es mejor
V5502	P3_2	No amamantó a el (la) niño(a), porque cree que amamantar es demasiado inconveniente	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Cree que amamantar es demasiado inconveniente
V5503	P3_3	No amamantó a el (la) niño(a), porque no le gustó	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? No le gustó
V5504	P3_4	No amamantó a el (la) niño(a), no tuvo leche	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? No tuvo leche
V5505	P3_5	No amamantó a el (la) niño(a), porque quiso ponerse a dieta o quiso perder peso	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Quiso ponerse a dieta o quiso perder peso
V5506	P3_6	No amamantó a el (la) niño(a), porque quiso regresar a su dieta habitual	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Quiso regresar a su dieta habitual
V5507	P3_7	No amamantó a el (la) niño(a), porque quiso fumar igual o más de lo que debería si amamantaba	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Quiso fumar igual o más de lo que debería si amamantaba
V5508	P3_8	No amamantó a el (la) niño(a), porque tenía muchas cosas que hacer	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Tenía muchas cosas que hacer
V5509	P3_9	No amamantó a el (la) niño(a), porque tenía planeado regresar a la escuela	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Tenía planeado regresar a la escuela
V5510	P3_10	No amamantó a el (la) niño(a), porque alguien más lo amamantó	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Alguien más lo amamantó
V5511	P3_11	No amamantó a el (la) niño(a), porque quiso conservar su figura	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Quiso conservar su figura
V5512	P3_12	No amamantó a el (la) niño(a), porque el papá de su hijo no quiso	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Porque el papá de su hijo no quiso
V5513	P3_13	No amamantó a el (la) niño(a), porque la abuela de su hijo no quiso	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Porque la abuela de su hijo no quiso
V5514	P3_14	No amamantó a el (la) niño(a), porque quiso usar anticonceptivos	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Quiso usar anticonceptivos
V5515	P3_15	No amamantó a el (la) niño(a), por otro motivo (especifique)	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? Otro (especifique)
V5516	P3_16	No sabe/ no responde a la pregunta de por qué no amamantó a el (la) niño(a)	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)? No sabe/No responde



ID	Name	Label	Question
V5517	P4_1_1	Tiempo en horas después del nacimiento del niño o la niña que empezó a darle el pecho	¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) empezó a darle el pecho? Horas
V5518	P4_1_2	Número de días después del nacimiento de el (la) niño(a) en que empezó a darle el pecho	¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) empezó a darle el pecho? Días
V5519	P5	Le dio algo de beber, aparte de su pecho, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	En los primeros tres días después del nacimiento de (NOMBRE), ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?
V5520	P5_1	Le dio agua simple o sola, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Agua simple / sola
V5521	P5_2	Le dio agua con azúcar, con glucosa, con miel o con piloncillo, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Agua con azúcar, con glucosa, con miel o con piloncillo
V5522	P5_3	Le dio suero casero (agua con sal y azúcar), en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Suero casero (agua con sal y azúcar)
V5523	P5_4	Le dio té u otra infusión, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Té u otra infusión
V5524	P5_5	Le dio miel sola, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Miel sola
V5525	P5_6	Le dio aguamiel, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Aguamiel
V5526	P5_7	Le dio aceite, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Aceite
V5527	P5_8	Le dio leche, que no fuera de pecho ni fórmula, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Leche (que no fuera de pecho ni fórmula)
V5528	P5_9	Le dio fórmula, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Fórmula
V5529	P5_10	Le dio jugo de fruta, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Jugo de fruta
V5530	P5_11	Le dio sales de rehidratación oral, en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Sales de rehidratación oral
V5531	P5_12	Especifica otro alimento que le dio en los primeros tres días después del nacimiento del niño o la niña	¿Cuáles? Otro (especifica
V5532	P6	Aún le da pecho a el (la) niño(a)	¿Aún le da pecho a (NOMBRE)?
V5533	P7	Ayer le dio pecho a el (la) niño(a), durante el día o la noche	¿Ayer le dio pecho a (NOMBRE) durante el día o la noche?
V5534	P8	Número de veces le dio pecho ayer en el día, desde que usted se levantó hasta que usted se fue a dormir	¿Cuántas veces le dio pecho ayer en el día (desde que usted se levantó hasta que usted se fue a dormir)?
V5535	P9	Número de veces le dio pecho anoche, desde que usted se fue a dormir hasta que usted se levantó en la mañana	¿Cuántas veces le dio pecho anoche (desde que usted se fue a dormir hasta que usted se levantó en la mañana)?
V5536	P10	Le da pecho a su bebé cada vez que lo pide, es decir, a libre demanda	¿Le da pecho a su bebé cada vez que lo pide?, es decir, ¿a libre demanda?
V5537	P11	Le da leche de su pecho en biberón o mamila	¿Le da leche de su pecho en biberón (mamila)?
V5538	P12_1	Tiempo que amamantó a el (la) niño(a)	¿Cuántos meses amamantó a (NOMBRE)? Días
V5539	P12_2	Número de meses que amamantó a el (la) niño(a)	¿Cuántos meses amamantó a (NOMBRE)? Meses
V5540	P13	En el hospital o clínica le obsequiaron alguna cosa relacionada con la alimentación	Cuando nació (NOMBRE), ¿en el hospital o clínica le obsequiaron alguna cosa relacionada con la alimentación de (NOMBRE)?

ID	Name	Label	Question
V5541	P13_1	En el hospital o clínica le obsequiaron fórmula infantil	¿Cuál? Fórmula infantil
V5542	P13_2	En el hospital o clínica le obsequiaron biberones	¿Cuál? Biberones
V5543	P13_3	En el hospital o clínica le obsequiaron chupones	¿Cuál? Chupones
V5544	P13_4	En el hospital o clínica le obsequiaron pezoneras u otro utensilio que le ayudaran a amamantar	¿Cuál? Pezoneras u otro utensilio que le ayudaran a amamantar
V5545	P13_5	No sabe / No recuerda que le obsequiaron en el hospital o clínica	¿Cuál? No sabe / No recuerda
V5546	P14	Alguna vez alimentó a el (la) niño(a) con fórmula infantil	¿Alguna vez alimentó a (NOMBRE) con fórmula infantil?
V5547	P15_1	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque se quedó sin leche	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Se quedó sin leche
V5548	P15_2	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque se enfermó y no pudo amamantar	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Se enfermó y no pudo amamantar
V5549	P15_3	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque decidió alimentarlo solo con fórmula	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Decidió alimentarlo solo con fórmula
V5550	P15_4	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque decidió amamantarlo y también darle fórmula	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Decidió amamantarlo y también darle fórmula
V5551	P15_5	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque eligió la misma fórmula con la que alimentaron a su hijo en el hospital	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Eligió la misma fórmula con la que alimentaron a su hijo en el hospital
V5552	P15_6	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque escuchó que la fórmula es mejor para su hijo	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Escuchó que la fórmula es mejor para su hijo
V5553	P15_7	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque vio anunciada la fórmula y quiso probarla	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Vio anunciada la fórmula y quiso probarla
V5554	P15_8	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque su hijo tenía un problema de salud y encontró una fórmula que parecía ser el alimento adecuado	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Su hijo tenía un problema de salud y encontró una fórmula que parecía ser el alimento adecuado
V5555	P15_9	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque eligió la misma fórmula con la que alimentó a su hijo(a) mayor	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Eligió la misma fórmula con la que alimentó a su hijo(a) mayor
V5556	P15_10	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque el doctor u otro profesional de la salud le recomendó la fórmula	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? El doctor u otro profesional de la salud le recomendó la fórmula
V5557	P15_11	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque se la recomendaron amigos o familiares	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Porque se la recomendaron amigos o familiares
V5558	P15_12	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, porque usa la fórmula que le dan en el programa (Nombre del programa social o municipal)	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Usa la fórmula que le dan en el programa (Nombre del programa social o municipal)
V5559	P15_13	Se decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil, por otros motivos (especifica)	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? Otros (especifica)
V5560	P15_14	No sabe o no responde acerca de por qué decidió alimentar a el (la) niño(a) con fórmula infantil	¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil? No sabe / No responde
V5561	P16_1	Le dio agua simple a el (la) niño(a) en cualquier momento de ayer o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)... 1. Agua simple
V5562	P17_1	Le dio suero oral, gotas o jarabes medicinales (vitaminas, minerales, medicinas) a el (la) niño(a) en cualquier momento de ayer o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)... 1. Suero Oral 2. Gotas, jarabes medicinales (vitaminas, minerales, medicinas)

ID	Name	Label	Question
V5563	P18_1_1	Le dio fórmula Infantil a el (la) niño(a) en cualquier momento de ayer o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)...1. Fórmula Infantil?
V5564	P18_1_2	Le dio leche en polvo a el (la) niño(a), en cualquier momento de ayer o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)... 2. Leche en polvo?
V5565	P18_1_3	Le dio otra leche a el (la) niño(a) en cualquier momento de ayer o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)...3. Otra leche
V5566	P19_1	Le dio a el (la) niño(a) leche LICONSA en polvo, o leche LICONSA líquida, en cualquier momento de ayer o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)... 1. Leche LICONSA en polvo, 2. Leche LICONSA líquida?
V5567	P20_1	Le dio a el (la) niño (a) agua endulzada, té, café con agua, refresco, caldo de frijol, caldo de pollo o res, aguamiel o jugo de frutas, en cualquier momento de ayer o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Agua endulzada 2. Té (simple o endulzado) 3. Café con agua (simple o endulzado) 4. Refresco 5. Caldo de frijol (solo el caldo) 6. Caldo de pollo o res (solo el caldo) 7. Aguamiel (sin fermentar) 8. Jugo de frutas?
V5568	P21_1	Le dio a el (la) niño(a) atole con agua, atole con leche u otro cereal en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Atole con agua 2. Atole con leche 3. Otro cereal (como avena, tapioca, etc.) con agua o con leche?
V5569	P22_1	Le dio a el (la) niño(a) sopa de pasta, arroz, tortillas, cereales industrializados para bebés en caja, pan de panadería, pan industrializado, avena, frijoles, lentejas o habas en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Sopa de pasta 2. Arroz 3. Tortillas 4. Cereales industrializados para bebés en caja 5. Pan de panadería (dulce o sal, bolillo, telera) 6. Pan industrializado (pan rebanado blanco o integral, en bolsa) 7. Avena 8. Frijoles 9. Lentejas 10. Habas?
V5570	P23_1	Le dio a el (la) niño(a) frutas, verduras, en cualquier momento del día o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Frutas 2. Verduras (Incluye envasados o en frasco. No mencionar marcas)?
V5571	P24_1	Le dio a el (la) niño(a) carne de res, cerdo, corazón, hígado o menudencias, en cualquier momento de ayer o de anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Carne de res, cerdo 2. Corazón, hígado, menudencias (riñón, mollejas)?
V5572	P25_1	Le dio a el (la) niño(a) carne de pollo, pescado o pancita en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Carne de pollo 2. Pescado (fresco o en lata) 3. Pancita?
V5573	P26_1	Le dio a el (la) niño(a) jamón, salchichas u otros embutidos en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Jamón o salchichas 2. Otros embutidos?
V5574	P27_1	Le dio a el (la) niño(a) huevo entero o solo la yema en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Entero 2. Solo la yema?
V5575	P28_1	Le dio a el (la) niño(a) huevo entero o solo la clara en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Huevo, solo la clara?
V5576	P29_1	Le dio a el (la) niño(a) queso, yakult o similares, yogur o tipo danoninos en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Queso (cualquiera) 2. Yakult o similares 3. Yogur 4. Tipo danoninos?
V5577	P30_1	Le dio a el (la) niño(a) la papilla del programa PROSPERA, los polvitos (micronutrientes en polvo) de PROSPERA o bebida láctea Nutrisano, en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. La papilla del programa PROSPERA 2. Los polvitos (micronutrientes en polvo) PROSPERA 3. Bebida Láctea Nutrisano?
V5578	P31_1	Le dio a el (la) niño(a) frituras, galletas, dulces o pastelitos en cualquier momento del día o anoche	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE) 1. Frituras 2. Galletas, dulces o pastelitos?
V5579	P16_2	El agua simple la toma regularmente el (la) niño (a)	¿El (la) (ALIMENTO) lo(a) toma regularmente? 1. Agua simple

ID	Name	Label	Question
V5580	P16_3D	Número de días de edad del niño o la niña a los que comenzó a tomar el agua simple regularmente	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5581	P16_3M	Número de meses de edad del niño o la niña en que comenzó a tomarlo(a) regularmente el agua simple	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5582	P17_2	Primer alimento entre suero oral, gotas o jarabes medicinales, que el (la) niño(a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5583	P17_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar regularmente el primer alimento entre suero oral, gotas o jarabes medicinales	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5584	P17_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar regularmente el primer alimento entre suero oral, gotas o jarabes medicinales	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5585	P18_2_1	La fórmula infantil la toma regularmente el (la) niño(a)	¿El (la) (ALIMENTO) lo(a) toma regularmente? 1. Fórmula infantil
V5586	P18_3D_1	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar regularmente la fórmula infantil	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5587	P18_3M_1	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar regularmente la fórmula infantil	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5588	P18_2_2	La leche en polvo el (la) niño (a) lo(a) toma regularmente	¿El (la) (ALIMENTO) lo(a) toma regularmente? 2. Leche en polvo
V5589	P18_3D_2	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar regularmente la leche en polvo	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5590	P18_3M_2	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar regularmente la leche en polvo	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5591	P18_2_3	Otra leche, el (la) niño (a) lo(a) toma regularmente	¿El (la) (ALIMENTO) lo(a) toma regularmente? 3. Otra leche
V5592	P18_3D_3	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar regularmente otra leche	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5593	P18_3M_3	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar regularmente otra leche	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5594	P19_2	Entre la leche en polvo o líquida establece cuál fue el primero que el (la) niño(a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5595	P19_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre la leche en polvo y la líquida	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5596	P19_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre la leche en polvo y la líquida	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5597	P20_2	Entre agua endulzada, té, café con agua, refresco, caldo de frijol, caldo de pollo o res, aguamiel, jugo de frutas, establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5598	P20_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre agua endulzada, té, café con agua, refresco, caldo de frijol, caldo de pollo o res, aguamiel, jugo de frutas,	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5599	P20_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre agua endulzada, té, café con agua, refresco, caldo de frijol, caldo de pollo o res, aguamiel, jugo de frutas,	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5600	P21_2	Entre atole con agua, atole con leche, otro cereal establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?

ID	Name	Label	Question
V5601	P21_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre atole con agua, atole con leche, otro cereal	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5602	P21_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre atole con agua, atole con leche, otro cereal	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5603	P22_2	Entre sopa de pasta, arroz, tortillas, cereales industrializados para bebés en caja, pan de panadería, pan industrializado, avena, frijoles, lentejas o habas; establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5604	P22_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre sopa de pasta, arroz, tortillas, cereales industrializados para bebés en caja, pan de panadería, pan industrializado, avena, frijoles, lentejas o habas	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5605	P22_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre sopa de pasta, arroz, tortillas, cereales industrializados para bebés en caja, pan de panadería, pan industrializado, avena, frijoles, lentejas o habas	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5606	P23_2	Entre frutas, verduras establece cuál fue el primero que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5607	P23_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre frutas o verduras	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5608	P23_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre frutas o verduras	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5609	P24_2	Entre carne de res, cerdo, corazón, hígado o menudencias establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5610	P24_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre carne de res, cerdo, corazón, hígado o menudencias	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5611	P24_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre carne de res, cerdo, corazón, hígado o menudencias	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5612	P25_2	Entre carne de pollo, pescado o pancita establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5613	P25_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre carne de pollo, pescado o pancita	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5614	P25_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre carne de pollo, pescado o pancita	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5615	P26_2	Entre jamón o salchichas, otros embutidos establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5616	P26_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre jamón o salchichas u otros embutidos	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5617	P26_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre jamón o salchichas u otros embutidos	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5618	P27_2	Entre huevo entero o solo la yema establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?

ID	Name	Label	Question
V5619	P27_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre huevo entero o solo la yema	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5620	P27_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre huevo entero o solo la yema	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5621	P28_2	La clara del huevo la toma regularmente el (la) niño (a)	El (la) (ALIMENTO) lo(la) toma regularmente? 1. Huevo, solo la clara
V5622	P28_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente la clara del huevo	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5623	P28_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente la clara del huevo	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5624	P29_2	Entre queso, yakult o similares, yogur o tipo danoninos establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5625	P29_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre queso, yakult o similares, yogur o tipo danoninos	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5626	P29_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre queso, yakult o similares, yogur o tipo danoninos	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5627	P30_2	Entre la papilla del programa PROSPERA, los polvitos de PROSPERA o bebida láctea Nutrisano establece cuál fue el primer alimento que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5628	P30_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre la papilla del programa PROSPERA, los polvitos de PROSPERA o bebida láctea Nutrisano	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5629	P30_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre la papilla del programa PROSPERA, los polvitos de PROSPERA o bebida láctea Nutrisano	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5630	P31_2	Entre frituras, galletas, dulces o pastelitos establece cuál fue el primero que el (la) niño (a) tomó regularmente	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente?
V5631	P31_3D	Número de días de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre frituras, galletas, dulces o pastelitos	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Días
V5632	P31_3M	Número de meses de edad a los que comenzó el (la) niño(a) a tomar primero regularmente entre frituras, galletas, dulces o pastelitos	El (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente? Meses cumplidos
V5633	P32	En el día de ayer o anoche, el (la) niño(a) tomó algún alimento en biberón como: jugos, cereales, té o infusiones u otros, sin contar leche materna	¿En el día de ayer o anoche, (NOMBRE) tomó algún alimento en biberón como: jugos, cereales, té o infusiones u otros, sin contar leche materna?
V5634	P33	En el día de ayer, cuántas veces le dio a el (la) niño(a) algún alimento o preparación en forma de papilla, pedacitos / machacado o entero, sin contar probaditas (No considerar líquidos).	En el día de ayer, ¿cuántas veces le dio a (NOMBRE) algún alimento o preparación en forma de papilla, pedacitos / machacado o entero, sin contar probaditas? (No considerar líquidos).
V5635	P34	Le agregó AZÚCAR a algunos de los alimentos o bebidas que el (la) niño(a) comió o bebió; además de la que le puso al agua, al té o al café, el día de ayer.	En el día de ayer, ¿le agregó AZÚCAR a algunos de los alimentos o bebidas que (NOMBRE) comió o bebió? Además de la que le puso al agua, al té o al café.
V5636	P35	Le agregó SAL a algunos de los alimentos o bebidas que el (la) niño(a) comió o bebió ayer	¿Le agregó SAL a algunos de los alimentos o bebidas que (NOMBRE) comió o bebió ayer?

ID	Name	Label	Question
V7191	P36	Estatura de la madre de el (la) niño (a)	¿Cuál es su estatura (talla)?
V5638	P37	Peso de madre antes de que naciera el (la) niño (a)	¿Cuál era su peso antes de que naciera (NOMBRE)?
V5639	P38	Peso ganado por la madre durante el embarazo del niño o la niña	¿Cuánto peso ganó en el embarazo de (NOMBRE)?
V5640	P39	Peso actual	¿Cuál es su peso actual?
V7222	EDAD	Edad	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V5642	EDAD_MESES	Edad en meses	No aplica
V5643	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7241	ENT	Entidad	No aplica
V5645	DOMINIO	Dominio	No aplica
V7192	ALTITUD	Altitud	No aplica
V5647	REGION	Región	No aplica
V7266	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V5649	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V5650	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V5651	F_LMAT	Factor lactancia materna	No aplica
V5652	F_LMAT_INSP	Factor lactancia materna (Instituto Nacional de Salud Pública)	No aplica
V5653	EDAD_MADRE	Edad de la madre	No aplica
V7193	DIAS	Días de diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de levantamiento del cuestionario	No aplica

Total: 160

**Archivo de datos: CN\_VIVIENDAS**

Tabla de la vivienda seleccionada (CN\_VIVIENDAS) contiene 27 382 casos.

Esta tabla contiene las principales características de las viviendas que fueron seleccionadas, así como el recuento de hogares a su interior.

Casos: 0

Variables: 45

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V5655	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica.
V5656	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V5657	P1_1	Material predominante en techos	¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?
V5658	P1_2	Material predominante en paredes	¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?
V5659	P1_3	Material predominante en pisos	¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?
V5660	P1_4	Número de Dormitorios	¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?
V5661	P1_5	Total de cuartos	En total, ¿cuántos cuartos tiene esta vivienda (no cuente pasillos ni baños)?
V5662	P1_6	Disponibilidad de Cocina	Esta vivienda tiene un cuarto (espacio) para cocinar?
V5663	P1_7	Lugar donde cocinan	Entonces, ¿cocinan los alimentos...
V5664	P1_8	Cocina dormitorio	¿En el cuarto donde cocinan, también duermen?
V5665	P1_9	Combustible	¿El combustible que más usan para cocinar es...
V5666	P1_10	Tipo de estufa	¿Qué tipo de estufa utilizan para cocinar o calentar alimentos?
V5667	P1_11	Electricidad	¿Hay luz eléctrica en esta vivienda?
V5668	P1_12	Agua entubada	¿Esta vivienda tiene agua entubada...
V5669	P1_13	Abastecimiento de agua	¿El agua entubada que llega a su vivienda viene...
V5670	P1_14	Agua no entubada	Entonces, ¿el agua que usan en esta vivienda...
V5671	P1_15	Drenaje	¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a:
V5672	P1_16	Sanitario	¿Tienen excusado, retrete, sanitario, letrina u hoyo negro?
V5673	P1_17	Admisión de agua	¿El servicio sanitario...
V5674	P1_18	Uso exclusivo	¿Este servicio sanitario lo comparten con otra vivienda?
V5675	P1_19	Eliminación de basura	¿La basura de esta vivienda:
V5676	P1_20	Uso de calefactor	Cuando hace frío, ¿usan o hacen algo para calentar la vivienda?
V5677	P1_21	Tipo de calefactor	Cuando hace frío, ¿usan o hacen algo para calentar la vivienda?
V5678	P1_22	Combustible para el calefactor	¿Qué combustible usan?
V5679	P1_23	Tenencia	¿Esta vivienda:
V5680	P1_24_1	Calentador de agua	¿Esta vivienda tiene... a) calentador de agua?
V5681	P1_24_2	Tinaco	¿Esta vivienda tiene... b) tinaco?
V5682	P1_24_3	Cisterna o aljibe	¿Esta vivienda tiene... c) cisterna o aljibe?
V5683	P1_24_4	Medidor de luz	¿Esta vivienda tiene... d) medidor de luz?
V5684	P1_24_5	Aire acondicionado	¿Esta vivienda tiene... e) aire acondicionado?
V5685	P1_25_1	Bienes de residentes: casa, construcción, inmueble, terreno	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... a) otra casa, construcción, inmueble o terreno?



ID	Name	Label	Question
V5686	P1_25_2	Bienes de residentes: automóvil	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... b) automóvil?
V5687	P1_25_3	Bienes de residentes: camioneta	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... c) camioneta?
V5688	P1_25_4	Bienes de residentes: motocicleta o motoneta	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... d) motocicleta o motoneta?
V5689	P1_25_5	Bienes de residentes: otro vehículo	¿Usted o alguien de la vivienda tiene... e) otro vehículo (como lancha, trajinera o canoa)?
V5690	P2_1	Gasto común	¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer?
V5691	P2_2	Número de hogares	¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para comer, contando el de usted?
V5692	P2_3	Total de residentes	¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda, contando a los niños chiquitos y a los ancianos?
V7247	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica.
V5694	DOMINIO	Dominio	No aplica.
V5695	REGION	Región	No aplica.
V7270	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica.
V5697	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica.
V5698	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica.
V5699	FAC_VIV	Factor de viviendas particulares	No aplica.

Total: 45

**Archivo de datos: CN\_DES\_INF**

Tabla de desarrollo infantil temprano (CN\_DES\_INF) contiene 4 224 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al desarrollo infantil temprano, calidad del contexto de los infantes, evaluación del lenguaje, entre otras.

Casos:	0
Variables:	263

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V5700	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V5701	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V5702	HOGAR	Hogar	No aplica
V5703	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V5704	P1_1	Número de renglón de la madre de el (la) niño(a)	¿Quién es la madre de (NOMBRE)?
V5705	P1_2	Escolaridad de la madre	¿Cuál es el grado de estudios más alto de la madre de (NOMBRE)?
V5706	P1_2_2	Grado máximo aprobado por la madre	Grado
V5707	P1_2_3	Periodo escolar cursado por la madre	Periodo
V5708	NIVEL	Nivel educativo	Anota nivel aprobado, grado y periodo
V5709	GRADO	Grado equivalente a P1_2_2 y P1_2_3	Anota nivel aprobado, grado y periodo
V5710	P1_3	Cuidador primario que responde el cuestionario	Selecciona al(a) cuidador(a) que responde este cuestionario. ENTREVISTADOR: VERIFICA NÚMERO DE RENGLÓN EN CUESTIONARIO DEL HOGAR.
V5711	P1_4	Número de veces en el último año que lo llevó a control del niño sano	Entrevistador: verifica número de renglón en cuestionario del hogar
V5712	P1_5	Número de veces en toda su vida que lo llevó a control del niño sano	En total, durante toda su vida, ¿cuántas veces llevó a (NOMBRE) a control del niño sano, es decir, para checar su desarrollo y crecimiento sin que estuviera enfermo(a)?
V5713	P1_6_1	Información sobre lactancia materna	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de la lactancia materna?
V5714	P1_6_2	Información sobre síntomas y signos de enfermedades en los niños(as)	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de signos y síntomas de enfermedades en los niños(as)?
V5715	P1_6_3	Información sobre signos y síntomas de la depresión materna	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de signos y síntomas de la depresión materna?
V5716	P1_6_4	Información sobre la forma de acostar a su bebé	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de la forma de acostar a su bebé para dormir?

ID	Name	Label	Question
V5717	P1_6_5	Información sobre las habilidades del niño o etapas de desarrollo	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de cuáles son las habilidades esperadas para la edad de su hijo(a), es decir, las etapas de desarrollo?
V5718	P1_6_6	Información sobre cómo prevenir accidentes en el hogar	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de cómo prevenir accidentes en el hogar?
V5719	P1_6_7	Información sobre cómo llevar a cabo una higiene oral o bucal adecuada	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de cómo llevar a cabo una higiene oral adecuada? Es decir, ¿cómo debe limpiar los dientes del niño(a)?
V5720	P1_6_8	Información sobre la nutrición del niño(a), dieta balanceada, sobrepeso u obesidad	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de la nutrición del niño(a), dieta balanceada, sobrepeso u obesidad?
V5721	P1_6_9	Información sobre la importancia del juego y de la actividad física del niño(a)	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de la importancia del juego y de la actividad física en la infancia?
V5722	P1_6_10	Información sobre la importancia de la lectura en la infancia	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de la importancia de la lectura en la infancia?
V5723	P1_6_11	Información sobre la importancia de asistir a preescolar o a algún programa de educación inicial	En alguna consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria (como los talleres o pláticas bimestrales de PROSPERA), ¿algún personal de salud le dio información acerca de la importancia de que (NOMBRE) asista al preescolar o a algún programa de educación inicial?
V5724	P1_7	El personal de salud le explicó la forma de estimular el desarrollo y crecimiento del niño(a) en el hogar	El personal de salud, ¿le explicó sobre la forma de estimular el desarrollo y crecimiento de (NOMBRE) en el hogar?
V5725	P1_8_1	Como parte de la consulta del niño sano o en otra consulta, lo midieron	¿Lo(a) midieron?
V5726	P1_8_2	Como parte de la consulta del niño sano o en otra consulta, lo pesaron	¿Lo(a) pesaron?
V5727	P1_9	Le realizaron prueba para evaluar el desarrollo cognitivo, motor y emocional	Como parte de la consulta del niño sano, o en otra consulta, ¿le realizaron alguna prueba a (NOMBRE) en la que evaluaron su desarrollo cognitivo, motor y emocional, por ejemplo, la prueba EDI u otra prueba de desarrollo infantil?
V5728	P1_10	Total de veces que lo ha llevado en su vida para practicarle alguna prueba de desarrollo infantil	En total, ¿cuántas veces ha llevado a (NOMBRE) a consulta para checar su desarrollo, por ejemplo, para aplicarle la prueba EDI u otra prueba de desarrollo infantil?
V5729	P1_11	Institución o lugar en que le realizaron la prueba	¿En qué institución o lugar le realizaron la prueba a (NOMBRE)?
V5730	P1_12	Conocimiento del resultado de la prueba	¿Sabe el resultado de esa prueba?
V5731	P1_13	Resultado de la prueba	¿Cuál fue el resultado?

ID	Name	Label	Question
V5732	P1_14	Ha recibido algún tipo de atención para atender problemas de desarrollo	Además de la consulta en la que se le detectó dicho problema a (NOMBRE), ¿ha recibido algún otro tipo de atención para ese problema?
V5733	P1_15_1	Valoración adicional para el problema	¿Qué otra atención recibió para este problema? Valoración adicional para el problema
V5734	P1_15_2	Consulta con un especialista	¿Qué otra atención recibió para este problema? Consulta con un especialista
V5735	P1_15_3	Talleres sobre el desarrollo infantil	¿Qué otra atención recibió para este problema? Talleres sobre desarrollo infantil
V5736	P1_15_4	Tratamientos de rehabilitación	¿Qué otra atención recibió para este problema? Tratamiento de rehabilitación
V5737	P1_15_5	Otro tipo de atención	¿Qué otra atención recibió para este problema? Otro tipo de atención (específica)
V5738	P1_15_6	No responde qué otra institución recibió para este problema	¿Qué otra atención recibió para este problema? No responde
V5739	P1_16	Institución o lugar donde recibió la atención	¿En qué institución o lugar ha recibido esa atención? SEÑALA DÓNDE HA RECIBIDO PRINCIPALMENTE LA ATENCIÓN.
V5740	P2_1	Asistencia a algún programa de cuidado o educación para la primera infancia	¿Asiste (NOMBRE) a algún programa de cuidado o educación para la primera infancia, tal como una estancia, guardería, jardín de niños o preescolar?
V5741	P2_2	Este programa o escuela de cuidado o educación para la primera infancia, es público o privado	Este programa o escuela, ¿es público o privado?
V5742	P2_3_1	No lo puede pagar, motivo de no ir a una institución de cuidado para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de cuidado o educación para la primera infancia? No lo puede pagar
V5743	P2_3_2	Está muy lejos, motivo de no ir a una institución de cuidado para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de cuidado o educación para la primera infancia? Esta muy lejos
V5744	P2_3_3	No aprenden mucho en la guardería, motivo de no ir a una institución de cuidado para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de cuidado o educación para la primera infancia? No aprenden mucho en la guardería
V5745	P2_3_4	(Nombre) está mejor en casa, motivo de no ir a una institución de cuidado para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de cuidado o educación para la primera infancia? (Nombre) está mejor en casa
V5746	P2_3_5	No tiene tiempo de llevarlo(a), motivo de no ir a una institución de cuidado para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de cuidado o educación para la primera infancia? No tiene tiempo de llevarlo(a)
V5747	P2_3_6	Otra (específica), razón de no ir a una institución de cuidado para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de cuidado o educación para la primera infancia? Otra (específica)
V5748	P2_3_7	Está muy pequeño (a), motivo de no ir a una institución de cuidado de la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de cuidado o educación para la primera infancia? Esta muy pequeño (a)
V5749	P2_3_8	No responde acerca del motivo de no ir a una institución de cuidado de la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de cuidado o educación para la primera infancia? No responde
V5750	P2_4	Asistencia a algún programa de educación formal para la primera infancia	¿Asiste (NOMBRE) a algún programa de educación formal para la primera infancia como jardín de niños, kínder o preescolar?
V5751	P2_5	Este programa o escuela de educación formal para la primera infancia, es público o privado	Este programa o escuela, ¿es público o privado?
V5752	P2_6_1	No lo puede pagar, motivo de no ir a un programa o escuela de educación formal para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de educación para la primera infancia? No lo puede pagar

ID	Name	Label	Question
V5753	P2_6_2	Está muy lejos, motivo de no ir a un programa o escuela de educación formal para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de educación para la primera infancia? Está muy lejos
V5754	P2_6_3	No aprenden mucho en la guardería/ preescolar, motivo de no ir a un programa o escuela de educación formal para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de educación para la primera infancia? No aprenden mucho en la guardería/ preescolar
V5755	P2_6_4	(NOMBRE) está mejor en casa, motivo de no ir a un programa o escuela de educación formal para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de educación para la primera infancia? (NOMBRE) está mejor en casa
V5756	P2_6_5	No tiene tiempo de llevarlo(a), motivo de no ir a un programa o escuela de educación formal para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de educación para la primera infancia? No tiene tiempo de llevarlo(a)
V5757	P2_6_6	Otra (específica), razón de no ir a un programa o escuela de educación formal para la primera infancia	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de educación para la primera infancia? Otra (específica)
V5758	P2_6_7	Está muy pequeño(a)	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de educación para la primera infancia? Está muy pequeño(a)
V5759	P2_6_8	No responde	¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no va a una institución de educación para la primera infancia? No responde
V5760	P3_1	Identifica o por lo menos 10 letras del alfabeto	¿Puede (NOMBRE) identificar o nombrar por lo menos diez letras del alfabeto?
V5761	P3_2	Lee al menos cuatro palabras sencillas	¿Puede (NOMBRE) leer al menos cuatro palabras sencillas, comunes?
V5762	P3_3	Sabe el nombre y reconoce el símbolo de todos los números del 1 al 10	¿Sabe (NOMBRE) el nombre y reconoce el símbolo de todos los números del 1 al 10?
V5763	P3_4	Levantar a un objeto pequeño con dos dedos	¿Puede (NOMBRE) levantar un objeto pequeño con dos dedos, como un palo o una piedra del piso?
V5764	P3_5	A veces se siente demasiado enfermo(a) cómo para jugar	¿A veces (NOMBRE) se siente demasiado enfermo(a) como para jugar?
V5765	P3_6	Puede seguir instrucciones sencillas sobre cómo hacer algo correctamente	¿Puede (NOMBRE) seguir instrucciones sencillas sobre cómo hacer algo correctamente?
V5766	P3_7	Cuando se le da algo para hacer, puede hacerlo por sí solo(a)	Cuando se le da algo para hacer, ¿puede (NOMBRE) hacerlo por sí solo(a)?
V5767	P3_8	Se lleva bien con otros niños	¿Se lleva (NOMBRE) bien con los otros niños(as)?
V5768	P3_9	Patea, muerde o golpea a otros niños(as) o adultos	¿(NOMBRE) patea, muerde o golpea a otros niños(as) o adultos?
V5769	P3_10	Se distrae fácilmente	¿Se distrae (NOMBRE) fácilmente?
V5770	P4_1	Número de libros para niñas y niños o libros con dibujos tiene el (la) niño(a)	¿Cuántos libros para niñas y niños o libros con dibujos tiene para (NOMBRE)?
V5771	P4_2_1	Juega con juguetes caseros, como muñecas, autos u otros juguetes	¿Cuántos libros para niñas y niños o libros con dibujos tiene para (NOMBRE)?
V5772	P4_2_2	Juega con juguetes de una tienda o fabricados	Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (NOMBRE) juega cuando está en casa. ¿Juega con juguetes de una tienda o fabricados?
V5773	P4_2_3	Juega con objetos del hogar, como trastes u ollas, u objetos que se encuentran en el exterior del hogar, como palos, piedras u hojas	Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (NOMBRE) juega cuando está en casa. ¿Juega con objetos del hogar (como trastes u ollas) u objetos que se encuentran en el exterior del hogar (como palos, piedras u hojas)?
V5774	P4_2_4	Juega con juguetes para armar y/o construir como legos, bloques, rompecabezas	Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (NOMBRE) juega cuando está en casa. ¿Juega con juguetes para armar y/o construir como legos, bloques, rompecabezas, tapetes de figuras, etcétera?

ID	Name	Label	Question
V5775	P4_2_5	Juega con muñecos(as) y objetos para el juego de roles o fantasía	Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (NOMBRE) juega cuando está en casa. ¿Juega con muñecos(as) y objetos para el juego de roles o fantasía (tazas y platos de juguetes, disfraces, etc., para jugar al doctor, a la comidita, a papá y a mamá, al maestro, etcétera)?
V5776	P4_2_6	Juega con juguetes para aprender formas y/o colores	Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (NOMBRE) juega cuando está en casa. ¿Juega con juguetes para aprender formas y/o colores (bloques de formas y colores distintos, rompecabezas, juegos de emparejar, etc.)?
V5777	P4_2_7	Juega con juguetes electrónicos	Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (NOMBRE) juega cuando está en casa. ¿Juega con juguetes electrónicos (cualquier dispositivo electrónico para jugar)?
V5778	P4_3_1	Número de días en la última semana que se dejó al niño(a) solo(a) durante más de una hora	¿Cuántos días en la última semana dejó a (NOMBRE) solo(a) durante más de una hora?
V5779	P4_3_2	Número de días en la última semana que se dejó al niño(a), al cuidado de otro niño menor de 10 años, durante más de una hora	¿Cuántos días en la última semana dejó a (NOMBRE) al cuidado de otro niño(a), es decir, con alguien menor de 10 años,
V5780	P4_4_1_1	En los pasados 3 días, la madre del niño(a), le leyó libros o miró los dibujos de un libro con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Leyó libros a (NOMBRE) o miró los dibujos de un libro con (NOMBRE)?
V5781	P4_4_1_2	En los pasados 3 días, el padre del niño(a), le leyó libros o miró dibujos de un libro con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Leyó libros a (NOMBRE) o miró los dibujos de un libro con (NOMBRE)?
V5782	P4_4_1_3	En los pasados 3 días, otra persona mayor de 15 años del hogar, le leyó libros o miró dibujos de un libro con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Leyó libros a (NOMBRE) o miró los dibujos de un libro con (NOMBRE)?
V5783	P4_4_1_4	En los pasados 3 días, nadie le leyó libros o miró dibujos de un libro con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Leyó libros a (NOMBRE) o miró los dibujos de un libro con (NOMBRE)?
V5784	P4_4_1_8	No respondió a la pregunta de si alguien le leyó libros o miró dibujos de un libro con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Leyó libros a (NOMBRE) o miró los dibujos de un libro con (NOMBRE)?
V5785	P4_4_2_1	En los pasados 3 días, la madre del (la) niño(a), le contó cuentos o historias a él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Contó cuentos o historias a (NOMBRE)?
V5786	P4_4_2_2	En los pasados 3 días, el padre del (la) niño(a), le contó cuentos o historias a él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Contó cuentos o historias a (NOMBRE)?

ID	Name	Label	Question
V5787	P4_4_2_3	En los pasados 3 días, otra persona mayor de 15 años del hogar, le contó cuentos o historias al niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Contó cuentos o historias a (NOMBRE)?
V5788	P4_4_2_4	En los pasados 3 días, nadie le contó cuentos o historias al niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Contó cuentos o historias a (NOMBRE)?
V5789	P4_4_2_8	No respondió a la pregunta de si en los pasados 3 días, alguien le contó cuentos o historias al niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Contó cuentos o historias a (NOMBRE)?
V5790	P4_4_3_1	En los pasados 3 días, la madre de el (la) niño(a), le cantó canciones, incluso canciones de cuna o cantó con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Le cantó canciones a (NOMBRE) o cantó con (NOMBRE), incluso canciones de cuna?
V5791	P4_4_3_2	En los pasados 3 días, el padre del(la) niño(a) le cantó canciones, incluso canciones de cuna o cantó con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Le cantó canciones a (NOMBRE) o cantó con (NOMBRE), incluso canciones de cuna?
V5792	P4_4_3_3	En los pasados 3 días, otra persona mayor de 15 años del hogar, le cantó canciones, incluso canciones de cuna o cantó con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Le cantó canciones a (NOMBRE) o cantó con (NOMBRE), incluso canciones de cuna?
V5793	P4_4_3_4	En los pasados 3 días, nadie le cantó canciones, inclusive canciones de cuna o cantó con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Le cantó canciones a (NOMBRE) o cantó con (NOMBRE), incluso canciones de cuna?
V5794	P4_4_3_8	No respondió a la pregunta de si en los pasados 3 días, alguien le cantó canciones, inclusive canciones de cuna o cantó con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Le cantó canciones a (NOMBRE) o cantó con (NOMBRE), incluso canciones de cuna?
V5795	P4_4_4_1	En los pasados 3 días, la madre de el (la) niño(a), lo(a) llevaron a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Llevó a (NOMBRE) a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)?
V5796	P4_4_4_2	En los pasados 3 días, el padre de el (la) niño(a), lo(a) llevaron a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Llevó a (NOMBRE) a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)?

ID	Name	Label	Question
V5797	P4_4_4_3	En los pasados 3 días, otra persona mayor de 15 años del hogar, llevó a el (la) niño(a) a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Llevó a (NOMBRE) a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)?
V5798	P4_4_4_4	En los pasados 3 días, nadie llevó a el (la) niño(a) a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Llevó a (NOMBRE) a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)?
V5799	P4_4_4_8	No respondió a la pregunta de si en los pasados 3 días, alguien llevó a el (la) niño(a) a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Llevó a (NOMBRE) a pasear fuera del hogar (más allá del jardín, patio o solar)?
V5800	P4_4_5_1	En los pasados 3 días, la madre del(la) niño(a), jugó con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó con (NOMBRE)?
V5801	P4_4_5_2	En los pasados 3 días, el padre del(la) niño(a), jugó con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó con (NOMBRE)?
V5802	P4_4_5_3	En los pasados 3 días, otra persona mayor de 15 años en el hogar, jugó con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó con (NOMBRE)?
V5803	P4_4_5_4	En los pasados 3 días, nadie jugó con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó con (NOMBRE)?
V5804	P4_4_5_8	No respondió a la pregunta de si en los pasados 3 días, alguien jugó con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó con (NOMBRE)?
V5805	P4_4_6_1	En los pasados 3 días, la madre del niño (a), dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con (NOMBRE)?
V5806	P4_4_6_2	En los pasados 3 días, el padre del niño(a), ¿dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con (NOMBRE)?
V5807	P4_4_6_3	En los pasados 3 días, otra persona mayor de 15 años del hogar, dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con él (ella)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con (NOMBRE)?



ID	Name	Label	Question
V5808	P4_4_6_4	En los pasados 3 días, nadie dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con (NOMBRE)?
V5809	P4_4_6_8	No respondió a la pregunta de si en los pasados 3 días, alguien dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con el (la) niño(a)	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con (NOMBRE)?
V5810	P4_4_7_1	En los pasados 3 días, la madre del niño(a), jugó con él (ella) a nombrar objetos o colores, o contar objetos o a decir los números	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó a nombrar objetos o colores, a contar objetos o a decir los números con (NOMBRE)?
V5811	P4_4_7_2	En los pasados 3 días, el padre del niño(a), jugó con él (ella) a nombrar objetos o colores, o contar objetos o a decir los números	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó a nombrar objetos o colores, a contar objetos o a decir los números con (NOMBRE)?
V5812	P4_4_7_3	En los pasados 3 días, otra persona mayor de 15 años en el hogar, jugó con él (ella) a nombrar objetos o colores, o contar objetos o a decir los números	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó a nombrar objetos o colores, a contar objetos o a decir los números con (NOMBRE)?
V5813	P4_4_7_4	En los pasados 3 días, nadie jugó con él (ella) a nombrar objetos o colores, o contar objetos o a decir los números	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó a nombrar objetos o colores, a contar objetos o a decir los números con (NOMBRE)?
V5814	P4_4_7_8	No respondió a la pregunta de si en los pasados 3 días, alguien jugó con el (la) niño(a) a nombrar objetos o colores, o contar objetos o a decir los números	En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (NOMBRE)? ¿Quién participó en esta actividad con (NOMBRE)? ¿Jugó a nombrar objetos o colores, a contar objetos o a decir los números con (NOMBRE)?
V5815	P4_5_1	En el último mes, Lo(a) abrazaron o lo(a) consolaron	Lo(a) abrazaron o lo(a) consolaron
V5816	P4_5_2	En el último mes, lo(a) ignoraron hasta que dejara de llorar o de quejarse	Lo(a) ignoraron hasta que dejara de llorar o de quejarse
V5817	P4_5_3	En el último mes, hablaron con él (ella) suavemente, por ejemplo, diciéndole que todo iba a estar bien	Lo(a) ignoraron hasta que dejara de llorar o de quejarse
V5818	P4_5_4	En el último mes, le dijeron que dejara de llorar, hablaron con él (ella) severamente	Le dijeron que dejara de llorar, hablaron con él(ella) severamente
V5819	P4_5_5	En el último mes, lo(a) distrajeron, llamando su atención para otra cosa	Lo(a) distrajeron, llamando su atención para otra cosa
V5820	P4_5_6	En el último mes, Lo(a) sacudieron para tratar de detener el llanto	Lo(a) sacudieron para tratar de detener el llanto
V5821	P4_5_7	En el último mes, verificaron si necesitaba algo, por ejemplo, si tendría frío, hambre o sueño	Verificaron si necesitaba algo, por ejemplo, si tendría frío, hambre o sueño
V5822	P4_5_8	En el último mes, le pegaron	Le pegaron

ID	Name	Label	Question
V5823	P4_5_9	En el último mes, le gritaron a el (la) niño (a) de 0 a 11 meses de edad	Le gritaron
V5824	P4_5_10	En el último mes, usted cree que (NOMBRE) hace cosas a propósito para molestarle	¿Usted cree que (NOMBRE) hace cosas a propósito para molestarle?
V5825	P4_6_1	En el último mes, le quitaron permisos, le prohibieron algo que le gusta o no lo(a) dejaron salir de la casa	Le quitaron permisos, le prohibieron algo que a (NOMBRE) le gusta o no lo(a) dejaron salir de la casa.
V5826	P4_6_2	En el último mes, le explicaron por qué su comportamiento estuvo mal.	Le explicaron a (NOMBRE) por qué su comportamiento estuvo mal.
V5827	P4_6_3	En el último mes, lo zarandearon o sacudieron	Lo(a) zarandearon o sacudieron.
V5828	P4_6_4	En el último mes, le gritaron a el (la) niño (a) de 1 año o más de edad	Le gritaron.
V5829	P4_6_5	En el último mes, le dieron otra cosa que hacer	Le dieron otra cosa que hacer.
V5830	P4_6_6	En el último mes, le dieron nalgadas o le pegaron en el trasero solo con la mano	Le dieron nalgadas o le pegaron en el trasero solo con la mano.
V5831	P4_6_7	En el último mes, le pegaron en el trasero u en otra parte del cuerpo con algún objeto como un cinturón, un cepillo de pelo, una chancla	Le pegaron en el trasero o en otra parte del cuerpo con algún objeto como un cinturón, un cepillo de pelo, una chancla, un palo u otro objeto duro.
V5832	P4_6_8	En el último mes, le llamaron tonto(a), flojo(a) o alguna otra cosa parecida	Le llamaron tonto(a), flojo(a) o alguna otra cosa parecida.
V5833	P4_6_9	En el último mes, le pegaron con la mano en la cara, en la cabeza o en las orejas	Le pegaron con la mano en la cara, en la cabeza o en las orejas.
V5834	P4_6_10	En el último mes, le pegaron con la mano en el brazo, en la pierna o en la mano	Le pegaron con la mano en el brazo, en la pierna o en la mano.
V5835	P4_6_11	En el último mes, le dieron una paliza, es decir, le pegaron una y otra vez lo más fuerte que pudieron	Le dieron una paliza, es decir, le pegaron una y otra vez lo más fuerte que pudieron.
V5836	P4_7	Cree usted que para criar o educar correctamente a un(a) niño(a), deben ser castigados físicamente	¿Cree usted que para criar o educar correctamente a un niño o una niña, él o ella debe ser castigado(a) físicamente?
V5837	P5_1	Ítem 1 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "¡guaguá!"	¿(NOMBRE) dice "¡guaguá!"?
V5838	P5_2	Ítem 2 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "gato"	¿(NOMBRE) dice "gato"?
V5839	P5_3	Ítem 3 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "vaca"	¿(NOMBRE) dice "vaca"?
V5840	P5_4	Ítem 4 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "agua"	¿(NOMBRE) dice "agua"?
V5841	P5_5	Ítem 5 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "arroz"	¿(NOMBRE) dice "arroz"?
V5842	P5_6	Ítem 6 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "baño"	¿(NOMBRE) dice "baño"?
V5843	P5_7	Ítem 7 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "brazo"	¿(NOMBRE) dice "brazo"?
V5844	P5_8	Ítem 8 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "camión"	¿(NOMBRE) dice "camión"?
V5845	P5_9	Ítem 9 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "calabaza"	¿(NOMBRE) dice "calabaza"?
V5846	P5_10	Ítem 10 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "calle"	¿(NOMBRE) dice "calle"?
V5847	P5_11	Ítem 11 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "cama"	¿(NOMBRE) dice "cama"?
V5848	P5_12	Ítem 12 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "cerillos"	¿(NOMBRE) dice "cerillos"?

ID	Name	Label	Question
V5849	P5_13	Ítem 13 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "fiesta"	¿(NOMBRE) dice "fiesta"?
V5850	P5_14	Ítem 14 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "flor"	¿(NOMBRE) dice "flor"?
V5851	P5_15	Ítem 15 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "huevo"	¿(NOMBRE) dice "huevo"?
V5852	P5_16	Ítem 16 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "jabón"	¿(NOMBRE) dice "jabón"?
V5853	P5_17	Ítem 17 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "manguera"	¿(NOMBRE) dice "manguera"?
V5854	P5_18	Ítem 18 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "olla"	¿(NOMBRE) dice "olla"?
V5855	P5_19	Ítem 19 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "pantalón"	¿(NOMBRE) dice "pantalón"?
V5856	P5_20	Ítem 20 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "papas"	¿(NOMBRE) dice "papas"?
V5857	P5_21	Ítem 21 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "periódico"	¿(NOMBRE) dice "periódico"?
V5858	P5_22	Ítem 22 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "plátano"	¿(NOMBRE) dice "plátano"?
V5859	P5_23	Ítem 23 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "sol"	¿(NOMBRE) dice "sol"?
V5860	P5_24	Ítem 24 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "televisión"	¿(NOMBRE) dice "televisión"?
V5861	P5_25	Ítem 25 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "víbora"	¿(NOMBRE) dice "víbora"?
V5862	P5_26	Ítem 26 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "abuela/o"	¿(NOMBRE) dice "abuela/o"?
V5863	P5_27	Ítem 27 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "mamá"	¿(NOMBRE) dice "mamá"?
V5864	P5_28	Ítem 28 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "no hay"	¿(NOMBRE) dice "no hay"?
V5865	P5_29	Ítem 29 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "caerse"	¿(NOMBRE) dice "caerse"?
V5866	P5_30	Ítem 30 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "comprar"	¿(NOMBRE) dice "comprar"?
V5867	P5_31	Ítem 31 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "dormir"	¿(NOMBRE) dice "dormir"?
V5868	P5_32	Ítem 32 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "estar"	¿(NOMBRE) dice "estar"?
V5869	P5_33	Ítem 33 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "jugar"	¿(NOMBRE) dice "jugar"?
V5870	P5_34	Ítem 34 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "llover"	¿(NOMBRE) dice "llover"?
V5871	P5_35	Ítem 35 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "prender"	¿(NOMBRE) dice "prender"?
V5872	P5_36	Ítem 36 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "saber"	¿(NOMBRE) dice "saber"?
V5873	P5_37	Ítem 37 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "saltar"	¿(NOMBRE) dice "saltar"?
V5874	P5_38	Ítem 38 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "sentarse"	¿(NOMBRE) dice "sentarse"?
V5875	P5_39	Ítem 39 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "afuera"	¿(NOMBRE) dice "afuera"?

ID	Name	Label	Question
V5876	P5_40	Ítem 40 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "bonita"	¿(NOMBRE) dice "bonita"?
V5877	P5_41	Ítem 41 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "caliente"	¿(NOMBRE) dice "caliente"?
V5878	P5_42	Ítem 42 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "cansado"	¿(NOMBRE) dice "cansado"?
V5879	P5_43	Ítem 43 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "entonces"	¿(NOMBRE) dice "entonces"?
V5880	P5_44	Ítem 44 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "grande"	¿(NOMBRE) dice "grande"?
V5881	P5_45	Ítem 45 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "malo"	¿(NOMBRE) dice "malo"?
V5882	P5_46	Ítem 46 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "nuevo"	¿(NOMBRE) dice "nuevo"?
V5883	P5_47	Ítem 47 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "sucio"	¿(NOMBRE) dice "sucio"?
V5884	P5_48	Ítem 48 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "donde"	¿(NOMBRE) dice "donde"?
V5885	P5_49	Ítem 49 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "nuestro"	¿(NOMBRE) dice "nuestro"?
V5886	P5_50	Ítem 50 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 19 a 30 meses dice "suyo"	¿(NOMBRE) dice "suyo"?
V5887	P5_51	Nombre de la lengua con la que se comunica predominantemente	¿Cuál es la lengua con la que predominantemente se comunica con (NOMBRE)?
V5888	P5_52	Idioma en que se aplicaron las secciones I a VI	En qué idioma/lengua se aplicaron las secciones I a V?
V5889	P6_1	Ítem 1 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "accidente"	¿(NOMBRE) dice "accidente"?
V5890	P6_2	Ítem 2 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "cuadrado"	¿(NOMBRE) dice "cuadrado"?
V5891	P6_3	Ítem 3 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "cueva"	¿(NOMBRE) dice "cueva"?
V5892	P6_4	Ítem 4 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "grúa"	¿(NOMBRE) dice "grúa"?
V5893	P6_5	Ítem 5 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "herramienta"	¿(NOMBRE) dice "herramienta"?
V5894	P6_6	Ítem 6 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "lado"	¿(NOMBRE) dice "lado"?
V5895	P6_7	Ítem 7 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "machete"	¿(NOMBRE) dice "machete"?
V5896	P6_8	Ítem 8 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "magia"	¿(NOMBRE) dice "magia"?
V5897	P6_9	Ítem 9 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "manga"	(NOMBRE) dice "manga"?
V5898	P6_10	Ítem 10 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "mecánico"	¿(NOMBRE) dice "mecánico"?
V5899	P6_11	Ítem 11 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "nido"	¿(NOMBRE) dice "nido"?
V5900	P6_12	Ítem 12 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "plaga"	¿(NOMBRE) dice "plaga"?
V5901	P6_13	Ítem 13 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "pulmón"	¿(NOMBRE) dice "pulmón"?
V5902	P6_14	Ítem 14 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "raíz"	¿(NOMBRE) dice "raíz"?

ID	Name	Label	Question
V5903	P6_15	Ítem 15 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "taller"	¿(NOMBRE) dice "taller"?
V5904	P6_16	Ítem 16 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "valiente"	¿(NOMBRE) dice "valiente"?
V5905	P6_17	Ítem 17 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "verdad"	¿(NOMBRE) dice "verdad"?
V5906	P6_18	Ítem 18 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "vergüenza"	¿(NOMBRE) dice "vergüenza"?
V5907	P6_19	Ítem 19 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "desaparecer"	¿(NOMBRE) dice "desaparecer"?
V5908	P6_20	Ítem 20 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice ""estornudar"	¿(NOMBRE) dice "estornudar"?
V5909	P6_21	Ítem 21 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "flotar"	¿(NOMBRE) dice "flotar"?
V5910	P6_22	Ítem 22 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "medir"	¿(NOMBRE) dice "medir"?
V5911	P6_23	Ítem 23 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "perder"	¿(NOMBRE) dice "perder"?
V5912	P6_24	Ítem 24 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "perseguir"	¿(NOMBRE) dice "perseguir"?
V5913	P6_25	Ítem 25 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "rebanar"	¿(NOMBRE) dice "rebanar"?
V5914	P6_26	Ítem 26 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "regresar"	¿(NOMBRE) dice "regresar"?
V5915	P6_27	Ítem 27 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "repetir"	¿(NOMBRE) dice "repetir"?
V5916	P6_28	Ítem 28 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "salvar"	¿(NOMBRE) dice "salvar"?
V5917	P6_29	Ítem 29 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "tallar"	¿(NOMBRE) dice "tallar"?
V5918	P6_30	Ítem 30 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "siempre"	¿(NOMBRE) dice "siempre"?
V5919	P6_31	Ítem 31 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "sano"	¿(NOMBRE) dice "sano"?
V5920	P6_32	Ítem 32 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "responsable"	¿(NOMBRE) dice "responsable"?
V5921	P6_33	Ítem 33 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "raro"	¿(NOMBRE) dice "raro"?
V5922	P6_34	Ítem 34 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "quemado"	¿(NOMBRE) dice "quemado"?
V5923	P6_35	Ítem 35 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "pronto"	¿(NOMBRE) dice "pronto"?
V5924	P6_36	Ítem 36 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "pronto"	¿(NOMBRE) dice "peligroso"?
V5925	P6_37	Ítem 37 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "nunca"	¿(NOMBRE) dice "nunca"?
V5926	P6_38	Ítem 38 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "nervioso"	¿(NOMBRE) dice "nervioso"?
V5927	P6_39	Ítem 39 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "mismo"	¿(NOMBRE) dice "mismo"?
V5928	P6_40	Ítem 40 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "maravilloso"	¿(NOMBRE) dice "maravilloso"?
V5929	P6_41	Ítem 41 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "flojo"	¿(NOMBRE) dice "flojo"?

ID	Name	Label	Question
V5930	P6_42	Ítem 42 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "feroz"	¿(NOMBRE) dice "feroz"?
V5931	P6_43	Ítem 43 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "emocionado"	¿(NOMBRE) dice "emocionado"?
V5932	P6_44	Ítem 44 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "cada"	¿(NOMBRE) dice "cada"?
V5933	P6_45	Ítem 45 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "bastante"	¿(NOMBRE) dice "bastante"?
V5934	P6_46	Ítem 46 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "además"	¿(NOMBRE) dice "además"?
V5935	P6_47	Ítem 47 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "aquel/aquella"	¿(NOMBRE) dice "aquel/aquella"?
V5936	P6_48	Ítem 48 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "contra"	¿(NOMBRE) dice "contra"?
V5937	P6_49	Ítem 49 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "desde"	¿(NOMBRE) dice "desde"?
V5938	P6_50	Ítem 50 de evaluación de lenguaje en niños (as) de 31 a 42 meses dice "nuestro"	¿(NOMBRE) dice "desde"?
V5939	P6_51	Nombre de la lengua con el que predominantemente se comunica	¿Cuál es la lengua con la que predominantemente se comunica con (NOMBRE)?
V5940	P6_52	Idioma o lengua en que se aplicaron las secciones I a VI	¿En qué idioma/lengua se aplicaron las secciones I a VI?
V5941	P7_121A	El niño se encuentra presente en el hogar	El niño(a) se encuentra presente en el hogar
V5942	P7_121B	El (la) niño(a) seleccionó correctamente y sin ayuda en dos láminas de entrenamiento al menos dos palabras consecutivas	¿El niño(a) seleccionó correctamente y sin ayuda en dos láminas de entrenamiento al menos dos palabras consecutivas?
V5943	P7_121	No está el (la) entrevistador(a) a solas con el niño(a), salvo que esté al alcance de la vista de al menos un adulto que él (ella) conozca	No estás a solas con el niño(a), salvo que esté al alcance de la vista de al menos un adulto que él(ella) conozca
V5944	P7_122	Ha interesado al niño(a) en la conversación y establecido una relación con él (ella)	Has interesado al niño(a) en la conversación y has establecido una relación con él(ella), por ejemplo: con preguntas para romper el hielo.
V5945	P7_123	El (la) niño(a) está sentado cómodamente y puede utilizar el libro de estímulos sin dificultades	El niño(a) está sentado cómodamente y puede utilizar el libro de estímulos sin dificultades.
V5946	P7_124	Disposición general del niño(a) durante la sección VII	¿Cuál fue la disposición general del niño(a) durante la sección VII?
V5947	P7_125	Contexto de aplicación de la sección	¿Cuál fue el contexto de aplicación de la sección?
V5948	P7_126	Lengua con la que predominantemente se comunica con el (la) niño(a)	¿Cuál es la lengua con la que predominantemente se comunica con (NOMBRE)?
V5949	P7_127	Idioma o lengua en que se aplicó la sección V	¿En qué idioma/lengua se aplicó la sección V?
V7220	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V5951	EDAD_MESES	Edad en meses	No aplica
V5952	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7238	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V5954	DOMINIO	Dominio	No aplica
V5955	ALTITUD	Altitud	No aplica
V5956	REGION	Región	No aplica
V7263	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V5958	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V5959	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V5960	F_DESINF	Factor de desarrollo infantil	No aplica

ID	Name	Label	Question
V5961	F_DESINF_INSP	Factor de desarrollo infantil, Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V7187	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista	No aplica

Total: 263

**Archivo de datos: CN\_RESIDENTES**

Tabla de residentes del hogar (CN\_RESIDENTES) contiene 99 006 casos.

Esta tabla contiene las características sociodemográficas de los integrantes del hogar, la situación de salud y utilización de servicios de salud, entre otros.

Casos:	0
Variables:	168

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V5963	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V5964	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V5965	HOGAR	Hogar	No aplica
V5966	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V5967	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre (NOMBRE) es mujer
V7224	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V5969	P3_5	Parentesco	¿Qué es (NOMBRE) de la (del) jefa(e)?
V5970	P3_6	Entidad federativa de nacimiento	¿En qué estado de la República Mexicana o país nació (NOMBRE)?
V5971	P3_6_1	Nombre de la entidad federativa de nacimiento	¿En cuál?
V5972	P3_7	Reside en el hogar la madre	En este hogar, ¿vive la madre de (NOMBRE)?
V5973	P3_7_1	Número de renglón de la madre	¿Quién es?
V5974	P3_8	Reside en el hogar el padre	En este hogar, ¿vive el padre de (NOMBRE)?
V5975	P3_8_1	Número de renglón del padre	¿Quién es?
V5976	P3_9_01	Se atiende usualmente en el IMSS cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 1 Seguro Social (IMSS)
V5977	P3_9_02	Se atiende usualmente en el ISSSTE cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 2 ISSSTE
V5978	P3_9_03	Se atiende usualmente en el ISSSTE Estatal cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 3 ISSSTE Estatal
V5979	P3_9_04	Se atiende usualmente en PEMEX cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 4 Pemex
V5980	P3_9_05	Se atiende usualmente en DEFENSA cuando tienen problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 5 Defensa
V5981	P3_9_06	Se atiende usualmente en la Marina cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 6 Marina
V5982	P3_9_07	Se atiende usualmente en el Centro de Salud u Hospital de la SSA cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 7 Centro de Salud u Hospital de la SSA
V5983	P3_9_08	Se atiende usualmente en el IMSS PROSPERA cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 8 IMSS PROSPERA (antes Oportunidades)
V5984	P3_9_09	Se atiende usualmente en consultorios dependientes de farmacias cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 9 Consultorios dependientes de farmacias
V5985	P3_9_10	Se atiende usualmente en el consultorio, clínica u hospital privado cuando tienen problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 10 Consultorio, clínica u hospital privado
V5986	P3_9_11	Se automedica usualmente cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 11 Se automedica



ID	Name	Label	Question
V5987	P3_9_77	Se atiende usualmente en otro lugar cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 77 Otro lugar (especifica)
V5988	P3_9_12	No se atiende cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 12 No se atiende
V5989	P3_9_99	No sabe dónde se atiende cuando tiene problemas de salud	Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? 99 No sabe
V5990	P3_10_01	Tiene derecho a servicios médicos en el IMSS	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 1 del Seguro Social (IMSS)?
V5991	P3_10_02	Tiene derecho a servicios médicos en el ISSSTE	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 2 del ISSSTE?
V5992	P3_10_03	Tiene derecho a servicios médicos en el ISSSTE Estatal	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 3 del ISSSTE Estatal?
V5993	P3_10_04	Tiene derecho a servicios médicos en PEMEX	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 4 de Pemex?
V5994	P3_10_05	Tiene derecho a servicios médicos en Defensa	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 5 de Defensa
V5995	P3_10_06	Tiene derecho a servicios médicos en la Marina	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 6 de Marina?
V5996	P3_10_07	Tiene derecho a servicios médicos en el Seguro Popular o Siglo Médico Siglo XXI	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 7 del Seguro Popular o Seguro Médico Siglo XXI?
V5997	P3_10_08	Tiene derecho a servicios médicos en el IMSS PROSPERA	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 8 de IMSS PROSPERA (antes Oportunidades)?
V5998	P3_10_09	Tiene derecho a servicios médicos en un seguro privado de gastos médicos	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 9 de un seguro privado de gastos médicos?
V5999	P3_10_10	Tiene derecho a servicios médicos en otra institución	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 10 de otra institución?
V6000	P3_10_11	No está afiliado o inscrito a servicios médicos	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 11 ¿No está afiliado o inscrito a servicios médicos?
V6001	P3_10_99	No sabe tener derecho a servicios médicos	¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... 99 No sabe
V6002	P3_10_OPC1	Primera o única opción	Primera o única opción
V6003	P3_10_OPC2	Segunda o única opción	Segunda opción elegida
V6004	P3_11	Habla alguna lengua indígena o dialecto	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena (dialecto)?
V6005	P3_12	Habla también español	¿(NOMBRE) habla también español?
V6006	P3_13	Asiste actualmente a la escuela	¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela?
V6007	P3_14	La escuela a la que asiste es pública o privada	¿La escuela a la que asiste (NOMBRE) es...
V6008	P3_15	Turno al que asiste	¿A qué turno asiste (NOMBRE)?
V6009	P3_16	Razón principal por la que no asiste actualmente a la escuela	¿Cuál es la razón principal por la que (NOMBRE) no asiste actualmente a la escuela?
V6010	NIVEL	Nivel escolar	¿Cuál es el último año y grado que aprobó (NOMBRE) en la escuela?
V6011	GRADO	Grado	¿Cuál es el último año y grado que aprobó (NOMBRE) en la escuela?
V6012	P3_18	Sabe leer y escribir un recado	¿(NOMBRE)... sabe leer y escribir un recado?
V6013	P3_19	Situación conyugal	Actualmente (NOMBRE)...
V6014	P3_20	En este hogar vive el cónyuge	En este hogar, ¿vive el cónyuge de (NOMBRE)?
V6015	P3_20_1	Número de renglón del cónyuge	¿Quién es?
V6016	P3_21	Condición de actividad	¿Durante la semana pasada, (NOMBRE) trabajó (al menos una hora)?
V6017	P3_22	Verificación de actividad	Aunque ya me dijo que (NOMBRE) no trabajó, ¿la semana pasada...

ID	Name	Label	Question
V6018	P3_22_1	Desocupados o no económicamente activos	Entonces, ¿la semana pasada (NOMBRE)...
V6019	P3_23	Situación en el trabajo	¿En su trabajo o negocio de la semana pasada, (NOMBRE) fue...
V6020	P3_24_01	Servicio médico como prestación por el trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... Servicio médico (IMSS, ISSSTE u otro)?
V6021	P3_24_02	Aguinaldo como prestación por el trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... aguinaldo?
V6022	P3_24_03	Vacaciones con goce de sueldo como prestación por el trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... vacaciones con goce de sueldo?
V6023	P3_24_04	Reparto de utilidades o prima vacacional como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... reparto de utilidades o prima vacacional?
V6024	P3_24_05	Fondo de retiro (SAR o AFORE) como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... fondo de retiro (SAR o AFORE)?
V6025	P3_24_06	Crédito de vivienda (INFONAVIT, FOVISSSTE) como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... crédito para vivienda (Infonavit, Fovissste)?
V6026	P3_24_07	Servicio de guardería como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... guardería?
V6027	P3_24_08	Tiempo para cuidados maternos o paternos, como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... tiempo para cuidados maternos o paternos?
V6028	P3_24_09	Seguro de vida, como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... seguro de vida?
V6029	P3_24_10	Seguro privado de gastos médicos, como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... seguro privado para gastos médicos?
V6030	P3_24_11	Préstamos personales o caja de ahorro, como prestación por su trabajo	¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... préstamos personales o caja de ahorro?
V6031	P3_25	Total de horas trabajadas durante la semana pasada	En total durante la semana pasada, ¿cuántas horas trabajó (NOMBRE)?
V6032	P3_26_1	Periodicidad del pago de sus ingresos	¿Cada cuándo obtiene (NOMBRE) sus ingresos o le pagan?
V6033	P3_26_2	Monto de sus ingresos	¿Cuánto ganó o en cuánto calcula sus ingresos?
V6034	P4_1_1	Dificultad para caminar, subir o bajar usando sus piernas,	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... caminar, subir o bajar usando sus piernas?
V6035	P4_1_2	Dificultad para ver, aunque use lentes	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... ver (aunque use lentes)?
V6036	P4_1_3	Dificultad para mover o usar brazos o manos	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... mover o usar brazos o manos?
V6037	P4_1_4	Dificultad para aprender, recordar o concentrarse	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... aprender, recordar o concentrarse?
V6038	P4_1_5	Dificultad para escuchar, aunque use aparato auditivo	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... escuchar (aunque use aparato auditivo)?
V6039	P4_1_6	Dificultad para bañarse, vestirse o comer	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... bañarse, vestirse o comer?
V6040	P4_1_7	Dificultad para hablar o comunicarse	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?

ID	Name	Label	Question
V6041	P4_1_8	Dificultad para realizar sus actividades diarias o problemas emocionales o mentales	Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para... realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales (con autonomía e independencia) Problemas como: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etcétera?
V6042	P4_2_1	La dificultad es por caminar, subir o bajar usando sus piernas	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_1 con código 1, 2 ó 3) es por... caminar, subir o bajar usando sus piernas?
V6043	P4_2_2	La dificultad es por ver aunque use lentes	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_2 con código 1, 2 ó 3) es por... ver aunque use lentes?
V6044	P4_2_3	La dificultad es por mover o usar brazos o manos	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_3 con código 1, 2 ó 3) es por... mover o usar brazos o manos?
V6045	P4_2_4	La dificultad es por aprender, recordar o concentrarse	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_4 con código 1, 2 ó 3) es por... aprender, recordar o concentrarse?
V6046	P4_2_5	La dificultad es por escuchar aunque use aparato auditivo	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_5 con código 1, 2 ó 3) es por... escuchar aunque use aparato auditivo?
V6047	P4_2_6	La dificultad es por bañarse, vestirse o comer	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_6 con código 1, 2 ó 3) es por... bañarse, vestirse o comer?
V6048	P4_2_7	La dificultad es por hablar o comunicarse	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_7 con código 1, 2 ó 3) es por... hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?
V6049	P4_2_8	La dificultad es por realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales	¿La dificultad de (NOMBRE) para (opción en P4_1_8 con código 1, 2 ó 3) es por... realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales (con autonomía e independencia) Problemas como: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc.?
V6050	P4_3	Ha tenido algún problema de salud por enfermedad, lesiones físicas, accidentes o agresiones en el último mes	En el último mes ¿(NOMBRE), ha tenido algún problema de salud, por enfermedad, lesiones físicas, accidentes o Agresiones?
V6051	P4_4	Esto ocurrió en las últimas dos semanas	¿Esto ocurrió en las últimas dos semanas?
V6052	P4_5	Está recibiendo o recibió atención por atención por este padecimiento	¿Está (NOMBRE) recibiendo o recibió atención por este padecimiento?
V6053	P4_6	Utilizó o está utilizando algún medicamento con o sin receta	Relacionado con su problema de salud, ¿utilizó o está utilizando algún medicamento con o sin receta?
V6054	P4_7	Monto que pagó por los medicamentos que utilizó	¿Cuánto pago por los medicamentos que utilizo?
V6055	P4_8_01	Un familiar fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 1 Familiar
V6056	P4_8_02	Un amigo o vecino fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 2 Amigo(a)/vecino(a)
V6057	P4_8_03	El dependiente de la farmacia fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 3 Dependiente de la farmacia
V6058	P4_8_04	El curandero fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 4 Curandero
V6059	P4_8_05	La partera fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 5 Partera
V6060	P4_8_06	Un yerbero fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 6 Yerbero
V6061	P4_8_07	Un homeópata fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 7 Homeópata
V6062	P4_8_08	Un naturista fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 8 Naturista
V6063	P4_8_09	Un acupunturista fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 9 Acupunturista
V6064	P4_8_10	El encargado de la comunidad o auxiliar de la salud fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 10 Encargado de la comunidad/ auxiliar de la salud
V6065	P4_8_11	El médico general fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 11 Médico general (alópata)
V6066	P4_8_12	El médico especialista fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 12 Médico especialista
V6067	P4_8_13	El dentista fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 13 Dentista
V6068	P4_8_14	La enfermera fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 14 Enfermera

ID	Name	Label	Question
V6069	P4_8_15	El nutriólogo fue quien le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 15 Nutriólogo
V6070	P4_8_77	Otra persona la que le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 77 Otro (específica)
V6071	P4_8_20	Nadie le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 20 Nadie
V6072	P4_8_99	No sabe quién le atendió	¿Quién atendió a (NOMBRE)? 99 No sabe
V6073	P4_9_01	No fue necesario atenderse con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 1 No fue necesario
V6074	P4_9_02	La falta de confianza fue el motivo por lo que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 2 Falta de confianza
V6075	P4_9_03	Decidió no atenderse fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 3 Decidió no atenderse
V6076	P4_9_04	Le tratan mal fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 4 Tratan mal
V6077	P4_9_05	No lo atendieron fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 5 No lo atendieron
V6078	P4_9_06	Le dieron que su problema no era urgente fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 6 Le dijeron que su problema no era urgente
V6079	P4_9_07	No tuvo tiempo fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 7 No tuvo tiempo
V6080	P4_9_08	No había servicio en el horario en el que lo necesitaba fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 8 No había servicio en el horario en el que lo necesitaba
V6081	P4_9_09	No tuvo quien lo llevara o acompañara, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 9 La unidad médica estaba cerrada
V6082	P4_9_10	No tuvo quien lo llevara o acompañara fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 10 No tuvo quién lo llevara o acompañara
V6083	P4_9_11	Está muy lejos fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 11 Está muy lejos
V6084	P4_9_12	Es caro, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 12 Es caro
V6085	P4_9_13	No tenía dinero, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 13 No tenía dinero
V6086	P4_9_14	Le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 14 Le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos
V6087	P4_9_15	Le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tiene, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 15 Le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tiene
V6088	P4_9_16	En el lugar donde lo enviaron no atendían a las personas del Seguro Popular, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 16 En el lugar donde lo enviaron no atendían a las personas del Seguro Popular
V6089	P4_9_17	Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 17 Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir

ID	Name	Label	Question
V6090	P4_9_18	No hay donde atenderse, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 18 No hay dónde atenderse
V6091	P4_9_19	No tenían el equipo necesario para atender su padecimiento, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 19 No tenían el equipo necesario para atender su padecimiento
V6092	P4_9_20	Los trámites eran muy tardados, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 20 Los trámites eran muy tardados
V6093	P4_9_21	No alcanzó ficha o había mucha gente, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 21 No alcanzó ficha/había mucha gente
V6094	P4_9_22	El tiempo para pasar a consulta era muy largo, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 22 El tiempo para pasar a consulta era muy largo
V6095	P4_9_23	El tiempo para ser hospitalizado era muy largo, fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 23 El tiempo para ser hospitalizado era muy largo
V6096	P4_9_77	Otro fue el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 77 Otro (específica)
V6097	P4_9_99	No sabe el motivo por el que no se atendió con personal de salud	¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? 99 No sabe
V6098	P4_10	Nombre de la institución en que se atendió	¿En qué institución de salud se atendió (NOMBRE)?
V6099	P4_11	Solicitó consulta que no haya requerido hospitalización por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente, en las últimas 2 semanas	En las últimas dos semanas, ¿(NOMBRE) solicitó consulta que no haya requerido hospitalización por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente? (NO INCLUYA HOSPITALIZACIÓN)
V6100	P4_12	Estuvo hospitalizado o internado, en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE) estuvo hospitalizado(a) o internado(a)?
V6101	P4_13	Motivo por el que fue hospitalizado, la última vez	Ahora le preguntaré por la última vez que estuvo hospitalizado(a) (NOMBRE), ¿por qué motivo fue hospitalizado(a) (NOMBRE)?
V6102	P4_14	Institución a la que pertenece el hospital en que estuvo internado	El hospital donde estuvo internado(a) (NOMBRE), ¿a qué institución pertenece?
V6103	P4_15	Regresaría a ese mismo lugar para hospitalización, en caso de tener la oportunidad de escoger	Si (NOMBRE) tuviera la oportunidad de escoger, ¿regresaría a ese mismo lugar para la hospitalización?
V6104	P4_16	La calidad de la atención que recibió fue	¿En general la calidad de la atención que recibió fue...
V6105	P5_1_01	Apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades)?
V6106	P5_1_02	Apoyo monetario de becas escolares de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA becas escolares de PROSPERA (Oportunidades)?
V6107	P5_1_03	Apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades)?
V6108	P5_1_04	Apoyo monetario de atención médica de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA atención médica de PROSPERA (Oportunidades)?

ID	Name	Label	Question
V6109	P5_1_05	Apoyo monetario de papilla de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA papilla de PROSPERA (Oportunidades)?
V6110	P5_1_06	Apoyo monetario del programa de 70 y más en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA apoyo monetario del programa de 70 y más?
V6111	P5_1_07	Apoyo monetario de pensión alimenticia para adultos mayores en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA pensión alimenticia para adultos mayores?
V6112	P5_1_08	Apoyo monetario de salud y nutrición para pueblos indígenas (suplementos con micro nutrimentos) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA salud y nutrición para pueblos indígenas (suplementos con micro nutrimentos)?
V6113	P5_1_09	Apoyo monetario de estancias infantiles en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA estancias infantiles?
V6114	P5_1_10	Apoyo monetario de leche Liconsa o Conasupo en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA leche Liconsa o Conasupo?
V6115	P5_1_11	Apoyo monetario de despensas del DIF en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA despensas del DIF?
V6116	P5_1_12	Apoyo monetario de despensas de otras organizaciones en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA despensas de otras organizaciones?
V6117	P5_1_13	Apoyo monetario de cocinas o comedores populares en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA cocinas o comedores populares?
V6118	P5_1_14	Apoyo monetario de desayunos escolares en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA desayunos escolares?
V6119	P5_1_15	Apoyo monetario de suplementos de vitaminas y minerales en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA suplementos de vitaminas y minerales?
V6120	P5_1_16	Apoyo monetario de becas educativas distintas a las de PROSPERA (Oportunidades) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA becas educativas distintas a las de PROSPERA (Oportunidades)?
V6121	P5_1_17	Apoyo monetario de organización no gubernamental o civil en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA organización no gubernamental o civil?
V6122	P5_1_18	Apoyo monetario de otros apoyos monetarios para adultos mayores en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA otros apoyos monetarios para adultos mayores?
V6123	P5_1_19	Apoyo monetario de Otro programa (específica) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de apoyo monetario de PROSPERA Otro (Específica)
V7246	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V6125	DOMINIO	Dominio	No aplica
V6126	REGION	Región	No aplica
V7269	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V6128	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V6129	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V6130	FACTOR	Factor de población total	No aplica

Total: 168

**Archivo de datos: CS\_ACT\_FIS\_NINO**

Tabla de actividad física en niños (CS\_ACT\_FIS\_NINO) contiene 9 228 casos.

La tabla incluye información sobre variables relacionadas con la actividad física realizada por niños y niñas de 10 a 14 años y que se captaron en el cuestionario de actividad física en niños (10 a 14 años).

Casos: 0

Variables: 38

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V6131	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V6132	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V6133	HOGAR	Hogar	No aplica
V6134	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V6135	P1	Cantidad de horas de lunes a viernes dedicadas a estar frente a una pantalla, viendo televisión o computadora	En un día entre semana, ¿cuántas horas de lunes a viernes pasas frente a una pantalla, viendo televisión (películas o DVD) o frente a la computadora? Incluye tiempo de la mañana, tarde y noche
V6136	P2	Cantidad de horas de sábado y domingo dedicadas a estar frente a una pantalla, viendo televisión o computadora	En un día de fin de semana, ¿cuántas horas pasas frente a una pantalla, viendo televisión (películas o DVD) o frente a la computadora? Incluye tiempo de la mañana, tarde y noche
V6137	PCTRL	Discapacidad física que le impide moverse para realizar alguna actividad física	ENTREVISTADOR: INDICA SI EL(LA) INFORMANTE TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA QUE LE IMPIDA MOVERSE PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA.
V6138	P3	Número de actividades físicas, deportes individuales o equipos en que se participó a nivel competitivo o con mucha frecuencia	Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántos equipos, deportes individuales o actividades físicas participaste a un nivel competitivo o con mucha frecuencia, como programas fuera de la escuela o equipos de la escuela?
V6139	P4_1	Participación en artes marciales, Tae kwon do, jujitsu, en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Artes marciales (karate, Tae Kwon do, jujitsu, etcétera)
V6140	P4_2	Participación en bádminton en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Bádminton
V6141	P4_3	Participación en bailar (ballet, jazz, etcétera) en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Bailar (ballet, jazz, etcétera)
V6142	P4_4	Participación en Basquetbol en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Básquetbol
V6143	P4_5	Participación en béisbol o softbol en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Béisbol o softbol
V6144	P4_6	Participación en bicicleta en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Bicicleta
V6145	P4_7	Participación en boxeo en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Boxeo
V6146	P4_8	Participación en caminar en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Caminar
V6147	P4_9	Participación en correr en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Correr
V6148	P4_10	Participación en frontón en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Frontón
V6149	P4_11	Participación en fútbol en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Fútbol

ID	Name	Label	Question
V6150	P4_12	Participación en gimnasia en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Gimnasia
V6151	P4_13	Participación en natación en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Natación
V6152	P4_14	Participación en patinar o andar en patineta en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Patinar o andar en patineta
V6153	P4_15	Participación en ping pong en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Ping pong
V6154	P4_16	Participación en tenis en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Tenis
V6155	P4_17	Participación en voleibol en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Voleibol
V6156	P4_18	Participación en otra actividad física en los últimos 12 meses	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? Otra (específica)
V6157	P4_19	No responde acerca de las actividad(es) física(s) en las que participó	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? No responde
V6158	P4_20	No sabe acerca de las actividad(es) física(s) en las que participó	¿Cuál(es) fueron la(s) actividad(es) física(s) en las que participaste? No sabe
V6159	P5	Número de días que estuvo activo(a) durante al menos 60 minutos al día	En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?
V7226	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V6161	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7249	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V6163	DOMINIO	Dominio	No aplica
V6164	REGION	Región	No aplica
V7272	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V6166	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V6167	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V6168	F_10A14	Ponderador de adolescentes de 10 a 14 años	No aplica

Total: 38



**Archivo de datos: CN\_MUESAN\_HEPA\_ADU**

Tabla de hepatitis en adultos (CN\_MUESAN\_HEPA\_ADU) contiene 12 389 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en las preguntas de la 4 a la 8 del cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de sangre tomadas a las personas seleccionadas

Casos: 0

Variables: 34

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V6169	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V6170	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V6171	HOGAR	Hogar	No aplica
V6172	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V6173	P3	Registro del resultado de la toma de muestra de sangre venosa	Registrar el resultado de la toma de muestra de sangre venosa
V6174	P6	Registro del número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico	Registrar el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico
V6175	P4_1	Hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas	Anotar la hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas
V6176	P4_2	Minuto en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas	Anotar la hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas Minutos
V6177	P5_1	Número de horas desde que la persona tomó el último alimento	¿Cuántas horas pasaron desde que (NOMBRE) tomó el último alimento?
V6178	FOLIO_P6	Folio asignado a la pregunta 6	Folio asignado en la pregunta 6
V6179	P7	Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre	¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?
V6180	P8	Número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico	Registrar el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico
V6181	FOLIO_P8	Folio asignado en la pregunta 8	Folio asignado en la pregunta 8
V6182	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V6183	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7188	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V6185	DOMINIO	Dominio	No aplica
V6186	ALTITUD	Altitud	No aplica
V6187	REGION	Región	No aplica
V6188	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V6189	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V6190	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V6191	FACTOR_SV_H	Factor de sangre venosa hepatitis	No aplica
V6192	P6_ANT	Está embarazada y/o dando el pecho	¿Usted
V6193	P7_1_ANT	Número de meses de embarazo	¿Cuántos meses tiene de embarazo?
V6194	FOLIO	Folio Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica

ID	Name	Label	Question
V6195	INTP	Integrante Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V6196	MATRIZ_ANALISIS	Matriz de análisis	No aplica
V7189	TIMEGEN	Tiempo de extracción de los datos	No aplica
V6198	CONF_HEP_B	Confirmación de hepatitis B	No aplica
V6199	VALOR_HEPA_B	Diagnóstico de la hepatitis B	No aplica
V6200	VALOR_HEPA_C	Diagnóstico de la hepatitis C	No aplica
V7190	CARGA_HEP_C	Carga viral de la hepatitis C	No aplica
V6202	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la de levantamiento del cuestionario	No aplica

Total: 34

**Archivo de datos: CN\_MUESAN\_HEMOGLOBINA**

Tabla de hemoglobina (CN\_MUESAN\_HEMOGLOBINA) contiene 30 339 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en las preguntas 1 y 2 del cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de sangre tomadas a las personas seleccionadas.

Casos: 0

Variables: 20

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V6203	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V6204	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V6205	HOGAR	Hogar	No aplica
V6206	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V6207	P1	Resultado de la medición de hemoglobina	Registra el resultado de la medición de hemoglobina
V6208	P2	Concentración de la hemoglobina	Anotar la concentración de hemoglobina (hemocue)
V6209	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V6210	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7243	ENT	Clave de la Entidad Federativa	No aplica
V6212	DOMINIO	Dominio	No aplica
V6213	ALTITUD	Altitud	No aplica
V6214	REGION	Región	No aplica
V6215	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V6216	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V6217	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V6218	FACTOR_MC	Factor muestra capilar	No aplica
V6219	FACTOR_MC_INSP	Factor muestra capilar, Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V6220	P6_ANT	Usted está embarazada, está dando el pecho, está embarazada y está dando el pecho	¿Usted
V6221	P7_1_ANT	Número de meses de embarazo	¿Cuántos meses tiene de embarazo?
V6222	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la de levantamiento del cuestionario	No aplica

Total: 20

**Archivo de datos: CN\_MUESAN\_DETBJO\_ADU**

Tabla de determinaciones bioquímicas para padecimientos crónicos en adultos (CN\_MUESAN\_DETBJO\_ADU) contiene 13 220 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en el cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de suero y sangre tomadas a adolescentes y adultos.

Casos: 0

Variables: 49

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V6223	UPM	Unidad Primaria de Muestreo	No aplica
V6224	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V6225	HOGAR	Hogar	No aplica
V6226	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V6227	P3	Registro del resultado de la toma de muestra de sangre venosa	Registrar el resultado de la toma de muestra de sangre venosa
V6228	P6	Registro del número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico	Registrar el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico
V6229	P4_1	Hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas	Anotar la hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas
V6230	P4_2	Minuto en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas	Anotar la hora en que fue tomada la muestra utilizando el formato de 24 horas Minutos
V6231	P5_1	Número de horas desde que la persona tomó el último alimento	¿Cuántas horas pasaron desde que (NOMBRE) tomó el último alimento?
V6232	FOLIO_P6	Folio asignado a la pregunta 6	Registrar el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico.
V6233	P7	Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre	¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?
V6234	P8	Número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico	Registrar el número de etiqueta que te asigne el sistema de cuestionario electrónico
V6235	FOLIO_P8	Folio asignado en la pregunta 8	Folio asignado en la pregunta 8
V6236	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V6237	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7194	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V6239	DOMINIO	Dominio	No aplica
V6240	REGION	Región	No aplica
V6241	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V6242	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V6243	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V6244	FACTOR_SV_D	Factor sangre venosa determinaciones bioquímicas	No aplica

ID	Name	Label	Question
V6245	FOLIO_SUEROS	Folio de sueros, Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V6246	INTP_SUEROS	Integrante de sueros, Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V6247	ETIQUETA_SUEROS	Etiqueta de sueros, Laboratorio de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (I.N.E.G.I.)	No aplica
V7195	TIMEGEN_SUEROS	Tiempo de extracción de los datos	No aplica
V6249	VALOR_ALBUM	Determinación de Albúmina	No aplica
V7196	FECDETERM_ALBUM	Fecha de Determinación de Albumina	No aplica
V6251	VALOR_COL_HDL	Determinación de HDL	No aplica
V7197	FECDETERM_COL_HDL	Fecha de determinación HDL	No aplica
V6253	VALOR_COL_LDL	Determinación de LDL	No aplica
V7198	FECDETERM_COL_LDL	Fecha de determinación de LDL	No aplica
V6255	VALOR_COLEST	Determinación de Colesterol	No aplica
V7199	FECDETERM_COLEST	Fecha de determinación de Colesterol	No aplica
V6257	VALOR_CREAT	Determinación de Creatinina	No aplica
V7200	FECDETERM_CREAT	Fecha de determinación Creatinina	No aplica
V6259	VALOR_GLU_SUERO	Determinación de Glucosa	No aplica
V7201	FECDETERM_GLU_SUERO	Fecha de determinación de glucosa	No aplica
V6261	VALOR_INSULINA	Determinación de Insulina	No aplica
V7202	FECDETERM_INSULINA	Fecha de determinación de Insulina	No aplica
V6263	VALOR_TRIG	Determinación de Triglicéridos	No aplica
V7203	FECDETERM_TRIG	Fecha de determinación de triglicéridos	No aplica
V6265	FOLIO_SANGRETOT	Folio de Sangre Total	No aplica
V6266	INTP_SANGRETOT	Integrante Sangre total, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)	No aplica
V6267	ETIQUETA_SANGRETOT	Etiqueta laboratorio Sangre total, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (I.N.E.G.I.)	No aplica
V7204	TIMEGEN_SANGRETOT	Tiempo de extracción de los datos sangre total	No aplica
V7205	VALOR_HB1AC	Determinación de hemoglobina glicosilada	No aplica
V7206	FECDETERM_HB1AC	Fecha de determinación de hemoglobina glicosilada	No aplica
V6271	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de levantamiento del cuestionario	No aplica

Total: 49

**Archivo de datos: CS\_ADULTOS**

Tabla de adultos (CS\_ADULTOS) contiene 43 070 casos.

La tabla incluye información sobre variables relacionadas con la situación de salud de los adultos, tales como obesidad, hipertensión, síntomas depresivos, diabetes mellitus, salud reproductiva, entre otras, mismas que se captaron en el cuestionario de salud de adultos (20 años o más).

Casos:	0
Variables:	561

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V6272	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V6273	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V6274	HOGAR	Hogar	No aplica
V6275	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V6276	P1_1	Diagnóstico de obesidad	¿Alguna vez le ha dicho un médico/dietista/nutriólogo que tiene o tuvo obesidad?
V6277	P1_2	Edad del (la) entrevistado(a) cuando le diagnosticaron obesidad	¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron obesidad?
V6278	P1_3	Tratamiento seguido para controlar su peso	¿Siguió algún tratamiento para controlar su peso?
V6279	P1_4	Figura a que se parece más en la actualidad el (la) entrevistado(a)	Ahora le voy a mostrar unas figuras corporales, por favor, dígame qué figura siente que más se parece a usted en este momento.
V6280	P1_5	Peso habitual sin ropa y zapatos del (la) entrevistado(a)	¿Cuál es su peso habitual sin ropa y zapatos?
V6281	P1_6	Percepción acerca de su peso actual	¿Considera que su peso actual es...
V6282	P1_7	Ha perdido o ganado peso en los últimos doce meses	Durante los últimos 12 meses, ¿ha perdido o ganado peso?
V6283	P1_8	Número de kilogramos que ganó o perdió	¿Cuántos kilos fueron los que ganó (perdió)?
V6284	P1_9	La pérdida de peso fue intencional	¿Esta pérdida de peso fue intencional?
V6285	P1_10_1	Disminuir el tamaño de las porciones	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...disminuir el tamaño de las porciones?
V6286	P1_10_2	Aumentar la actividad física	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...aumentar la actividad física?
V6287	P1_10_3	Seguir las recomendaciones de un profesional de salud	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...seguir las recomendaciones de un profesional de la salud?
V6288	P1_10_4	Tomar medicamentos para perder peso	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...tomar medicamentos para perder peso?
V6289	P1_10_5	Eliminar el consumo de refrescos	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...eliminar el consumo de refrescos?
V6290	P1_10_6	Aumentar el consumo de vegetales y alimentos ricos en fibra	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...aumentar el consumo de vegetales y alimentos ricos en fibra (por ejemplo, cereales integrales)?
V6291	P1_10_7	Realizar algún tipo de ejercicio	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...realizar algún tipo de ejercicio?
V6292	P1_10_8	Tomar mucha agua	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...tomar mucha agua?
V6293	P1_10_9	Otra acción tomada para bajar de peso	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron... Otra forma (específica)?

ID	Name	Label	Question
V6294	P1_10_10	No responde acerca de las acciones que tomó para perder peso	¿Las acciones que tomó para perder peso fueron...No responde
V6295	P2_1_1	Sentía como si no pudiera quitarse la tristeza durante la última semana	Durante la última semana... ¿sentía como si no pudiera quitarse de encima la tristeza?
V6296	P2_1_2	Le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo durante la última semana	Durante la última semana... ¿le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo?
V6297	P2_1_3	Se sintió deprimido(a) durante la última semana	Durante la última semana... ¿se sintió deprimido(a)?
V6298	P2_1_4	Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo durante la última semana	Durante la última semana... ¿le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo?
V6299	P2_1_5	No durmió bien durante la última semana	Durante la última semana... ¿no durmió bien?
V6300	P2_1_6	Disfrutó de la vida durante la última semana	Durante la última semana... ¿disfrutó de la vida?
V6301	P2_1_7	Se sintió triste durante la última semana	Durante la última semana... ¿se sintió triste?
V6302	P2_2	No puede caminar más de seis minutos sin sentir fatiga	¿Usted no puede caminar más de seis minutos sin sentir fatiga?
V6303	P3_1	Diagnóstico de diabetes (alta el azúcar en la sangre)	¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes (o alta el azúcar en la sangre)?
V6304	P3_2	Edad en que le diagnosticaron la diabetes	¿Qué edad tenía usted cuando el médico le dijo que tenía diabetes (o alta el azúcar en la sangre)?
V6305	P3_3	Frecuencia con que acudió a su médico para controlar su diabetes	En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces y con qué frecuencia acudió al médico para controlar su diabetes (o azúcar alta en la sangre)?
V6306	P3_3V	Número de veces que acudió al médico para controlar su diabetes	Veces
V6307	P3_4	Lugar donde se atiende usualmente para controlar su diabetes	¿En dónde se atiende, usualmente, para controlar su diabetes (o azúcar alta en la sangre)?
V6308	P3_5D	Número de días que han transcurrido de que acudió con un profesional de la salud para tratar su diabetes	¿Hace cuánto tiempo fue la última ocasión en la que acudió con un profesional de la salud para tratar su diabetes? Días
V6309	P3_5M	Número de meses que han transcurrido de que acudió con un profesional de la salud para tratar su diabetes	¿Hace cuánto tiempo fue la última ocasión en la que acudió con un profesional de la salud para tratar su diabetes? Meses
V6310	P3_5A	Número de años que han transcurrido de que acudió con un profesional de la salud para tratar su diabetes	¿Hace cuánto tiempo fue la última ocasión en la que acudió con un profesional de la salud para tratar su diabetes? Años
V6311	P3_6	Lugar donde se atendió en esa última ocasión	En esa última ocasión, ¿en dónde se atendió?
V6312	P3_7_1	Revisaron sus niveles de glucosa, en esa última ocasión	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿revisó sus niveles de glucosa?
V6313	P3_7_2	Le tomaron la tensión arterial en esa última ocasión	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le tomó la tensión arterial?
V6314	P3_7_3	Lo(a) pesaron en esa última ocasión	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿lo(a) pesó?
V6315	P3_7_4	Le pidió quitarse el calzado y le revisó los pies, en esa última ocasión	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le pidió quitarse el calzado y le revisó los pies?
V6316	P3_7_5	Le hicieron sugerencias acerca de su forma de alimentarse, en esa última ocasión	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le hizo sugerencias sobre su forma de alimentarse?
V6317	P3_7_6	Le hicieron sugerencias acerca de cómo aumentar su actividad física	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le hizo sugerencias sobre cómo aumentar su actividad física (caminar, correr, etcétera)?

ID	Name	Label	Question
V6318	P3_7_7	Lo invitó a participar en algún grupo de ayuda mutua para control de diabetes	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿lo invitó a participar en algún Grupo de ayuda mutua para el control de su diabetes?
V6319	P3_7_8	Le solicitó que acudiera a revisión de la vista	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le solicitó que acudiera a revisión de la vista?
V6320	P3_7_9	Le solicitó que acudiera a revisión con un dentista	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le solicitó que acudiera a revisión con un dentista?
V6321	P3_7_10	Le solicitó exámenes de laboratorio en muestras de sangre	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le solicitó exámenes de laboratorio en muestras de sangre?
V6322	P3_7_11	Le solicitó exámenes de laboratorio en muestras de orina	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le solicitó exámenes de laboratorio en muestras de orina?
V6323	P3_7_12	Le dio explicaciones sobre los medicamentos que le recetó	En esa última ocasión, en el lugar en donde lo(a) atendieron, alguna persona... ¿le dio explicaciones sobre los medicamentos que le recetó?
V6324	P3_8	Actualmente toma pastillas para controlar su azúcar	¿Actualmente toma pastillas o le aplican insulina para controlar su azúcar?
V6325	P3_9M	Tiempo en meses de estar tomando pastillas para controlar su azúcar	¿Cuánto tiempo tiene tomando pastillas para controlar su azúcar? Meses
V6326	P3_9A	Tiempo en años de estar tomando pastillas para controlar su azúcar	¿Cuánto tiempo tiene tomando pastillas para controlar su azúcar? Años
V6327	P3_10M	Tiempo en meses de haber iniciado su tratamiento con insulina	¿Hace cuánto tiempo inició el tratamiento con insulina? Meses
V6328	P3_10A	Tiempo en años de haber iniciado su tratamiento con insulina	¿Hace cuánto tiempo inició el tratamiento con insulina? Años
V6329	P3_11	Se aplica insulina todos los días	¿Se aplica insulina todos los días?
V6330	P3_12	Número de veces al día que se aplica insulina	¿Cuántas veces al día se aplica insulina?
V6331	P3_13_1	Plan de salud (dieta recomendada por personal de salud)	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su azúcar? Plan de alimentación (dieta recomendada por personal de salud)
V6332	P3_13_2	Plan de ejercicio físico	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su azúcar? Plan de ejercicio físico
V6333	P3_13_3	Medicina alternativa	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su azúcar? Medicina alternativa
V6334	P3_13_4	Otros tratamientos para controlar la enfermedad	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su azúcar? Otros
V6335	P3_13_5	Ningún tratamiento para controlar el azúcar	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su azúcar? Ninguno
V6336	P3_14_1	Examen con tiras reactivas en orina	Durante los últimos 12 meses, ¿qué exámenes le hizo u ordenó su médico para vigilar su azúcar? Tiras reactivas en orina
V6337	P3_15_1	Número de veces de la prueba con tiras reactivas en orina	Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces se realizó esta prueba? Examen 1
V6338	P3_14_2	Examen con tiras reactivas en sangre	Durante los últimos 12 meses, ¿qué exámenes le hizo u ordenó su médico para vigilar su azúcar? Tiras reactivas en sangre
V6339	P3_15_2	Número de veces de la prueba con tiras reactivas en sangre	Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces se realizó esta prueba? Examen 2
V6340	P3_14_3	Examen general de orina	Durante los últimos 12 meses, ¿qué exámenes le hizo u ordenó su médico para vigilar su azúcar? Examen general de orina



ID	Name	Label	Question
V6341	P3_15_3	Número de veces de la prueba del examen general de orina	Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces se realizó esta prueba? Examen 3
V6342	P3_14_4	Examen para determinación de glucosa en sangre venosa	Durante los últimos 12 meses, ¿qué exámenes le hizo u ordenó su médico para vigilar su azúcar? Determinación de glucosa en sangre venosa
V6343	P3_15_4	Número de veces que se realizó el examen para la determinación de glucosa en sangre venosa	Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces se realizó esta prueba? Examen 4
V6344	P3_14_5	Examen para la determinación de hemoglobina glucosilada	Durante los últimos 12 meses, ¿qué exámenes le hizo u ordenó su médico para vigilar su azúcar? Determinación de hemoglobina glucosilada
V6345	P3_15_5	Número de veces que se realizó la prueba de determinación de hemoglobina glucosilada	Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces se realizó esta prueba? Examen 5
V6346	P3_14_6	Examen para medir el nivel de proteínas en la orina (microalbuminuria)	Durante los últimos 12 meses, ¿qué exámenes le hizo u ordenó su médico para vigilar su azúcar? Examen para medir el nivel de proteínas en la orina (microalbuminuria)
V6347	P3_15_6	Número de veces que se realizó el examen para medir el nivel de proteínas en la orina (microalbuminuria)	Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces se realizó esta prueba? Examen 6
V6348	P3_14_7	Examen para medición de glucosa en sangre capilar en casa	Durante los últimos 12 meses, ¿qué exámenes le hizo u ordenó su médico para vigilar su azúcar? Medición de glucosa en sangre capilar en casa
V6349	P3_15_7	Número de veces que se realizó el examen de medición de glucosa en sangre capilar en casa	Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces se realizó esta prueba? Examen 7
V6350	P3_14_8	Ninguna vez se realizó el examen de medición de glucosa	Durante los últimos 12 meses, ¿qué exámenes le hizo u ordenó su médico para vigilar su azúcar? Ninguno
V6351	P3_16_1	Revisión de la vista durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Revisión de la vista
V6352	P3_16_2	Toma de aspirina diario durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Toma una aspirina diario
V6353	P3_16_3	Revisión de pies durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Revisión de pies
V6354	P3_16_4	Examen general de orina durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Examen general de orina
V6355	P3_16_5	Examen de microalbuminuria durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Microalbuminuria (con recolección de orina de 24 horas)
V6356	P3_16_6	Medición de la presión arterial durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Medición de la presión arterial
V6357	P3_16_7	Aplicación de la vacuna contra la influenza durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Aplicación de vacuna contra influenza
V6358	P3_16_8	Aplicación de la vacuna contra neumococo durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Aplicación de vacuna contra neumococo
V6359	P3_16_9	Medición del colesterol y los triglicéridos durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Medición del colesterol y los triglicéridos

ID	Name	Label	Question
V6360	P3_16_10	Toma de medicamento para disminuir la concentración de colesterol durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Toma un medicamento para disminuir la concentración de colesterol (pravastatina, atorvastatina, simvastatina, rosuvastatina)
V6361	P3_16_11	Toma de medicamento para el control de presión arterial durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Toma un medicamento para el control de su presión arterial (enalapril, captopril, tenormin, diurético)
V6362	P3_16_12	Dejó de fumar durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Dejó de fumar
V6363	P3_16_13	Revisión dental durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Revisión dental
V6364	P3_16_14	Recibió educación sobre su enfermedad durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Recibió educación sobre su enfermedad
V6365	P3_16_15	Le hicieron un electrocardiograma durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Electrocardiograma
V6366	P3_16_16	Evita calzado que pueda lesionar sus pies durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Evita calzado que pueda lesionar sus pies
V6367	P3_16_17	Acude a algún grupo de ayuda mutua durante el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Acude a algún grupo de ayuda mutua
V6368	P3_16_18	Otras medida preventivas que ha seguido para evitar complicaciones en el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? Otro (especifica)
V6369	P3_16_19	No realiza ninguna medida preventiva en el último año	Debido a la diabetes, ¿qué medidas preventivas ha seguido para evitar complicaciones en el último año? No realiza ninguna medida preventiva
V6370	P3_17	Frecuencia de revisión de lesiones en los pies	En general, ¿cada cuándo revisa sus pies en búsqueda de lesiones en la piel o en las uñas?
V6371	P3_18_1	Úlceras en piernas o pies debido a la diabetes	¿Debido a la diabetes... ha tenido úlceras en piernas o pies?
V6372	P3_18_2	Le han amputado alguna parte de su cuerpo debido a la diabetes	¿Debido a la diabetes...le han amputado alguna parte del cuerpo?
V6373	P3_18_3	Le ha disminuido la visión debido a la diabetes	¿Debido a la diabetes...le ha disminuido la visión?
V6374	P3_18_4	Ha perdido la vista debido a la diabetes	¿Debido a la diabetes... ha perdido la vista?
V6375	P3_18_5	Le han hecho diálisis debido a la diabetes	¿Debido a la diabetes...le han hecho diálisis?
V6376	P3_18_6	Ha sufrido un infarto al corazón debido a la diabetes	¿Debido a la diabetes...ha sufrido un infarto al corazón?
V6377	P3_18_7	Ha tenido un infarto cerebral debido a la diabetes	¿Debido a la diabetes... ha tenido un infarto cerebral?
V6378	P3_18_8	Ha sufrido un coma diabético	¿Debido a la diabetes...sufrió de un coma diabético?
V6379	P3_18_9	Se le ha bajado el azúcar al punto tal de aparición súbita de sudoración, confusión o pérdida de conocimiento	¿Debido a la diabetes...se le ha bajado el azúcar hasta el punto de tener un episodio de aparición súbita de sudoración, confusión o pérdida de conocimiento, que requirió ayuda de una tercera persona para su resolución?
V6380	P4_1	Le han diagnosticado de presión alta	¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?
V6381	P4_2M	Tiempo en meses de distancia que le diagnosticaron la presión alta	¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene la presión alta? Meses

ID	Name	Label	Question
V6382	P4_2A	Tiempo en años de distancia que le diagnosticaron de presión alta	¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico que tiene la presión alta? Años
V6383	P4_3	Estaba embarazada cuando le diagnosticaron de presión alta	¿Estaba embarazada cuando le dijeron que su presión estaba alta?
V6384	P4_4	Toma actualmente pastillas para controlar su presión alta	¿Actualmente toma alguna medicina (pastillas) para controlar su presión alta?
V6385	P4_5M	Tiempo en meses de tomar medicamento para controlar presión alta	¿Cuánto tiempo tiene tomando este medicamento? Meses
V6386	P4_5A	Tiempo en años de tomar medicamento para controlar presión alta	¿Cuánto tiempo tiene tomando este medicamento? Años
V6387	P4_6	Número de veces que acudió al médico para controlar la hipertensión	En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces acudió al médico para controlar su hipertensión (sin contar las visitas al servicio de urgencias)?
V6388	P4_7	Lugar donde se atiende para controlar su hipertensión	¿En dónde se atiende principalmente para controlar su presión alta?
V6389	P4_8_1	Plan de alimentación (dieta recomendada por personal de salud) para controlar presión alta	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su presión alta? Plan de alimentación (dieta recomendada por personal de salud)
V6390	P4_8_2	Realiza algún ejercicio físico para controlar su presión alta	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su presión alta? Realiza algún ejercicio físico
V6391	P4_8_3	Disminuyó el consumo de sal para controlar su presión alta	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su presión alta? Disminución en el consumo de sal
V6392	P4_8_4	Empleó medicina alternativa para controlar su presión alta	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su presión alta? Medicina alternativa
V6393	P4_8_5	Ningún tratamiento para controlar su presión alta	Actualmente, ¿qué otro tratamiento lleva para controlar su presión alta? Ninguno
V6394	P4_9	Frecuencia de la toma de presión arterial en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿cada cuándo le tomaron la presión?
V6395	P4_9_1	Número de veces de la toma de presión arterial en los últimos 12 meses	¿Cuántas veces?
V6396	P4_10_1	Ha sufrido daño en la retina debido a la hipertensión	¿Debido a la hipertensión... ha sufrido daño en la retina?
V6397	P4_10_2	Le han hecho diálisis debido a la hipertensión	¿Debido a la hipertensión... le han hecho diálisis?
V6398	P4_10_3	Ha sufrido de un ataque al corazón debido a la hipertensión	¿Debido a la hipertensión... ha sufrido de un infarto al corazón?
V6399	P4_10_4	Ha tenido un infarto cerebral debido a la hipertensión	¿Debido a la hipertensión... ha tenido un infarto o embolia cerebral?
V6400	P4_10_5	Ha acudido a un servicio de urgencias en el último año debido a la hipertensión	¿Debido a la hipertensión... ha acudido a un servicio de urgencias en el último año?
V6401	P4_10_5V	Número de veces que ha acudido a un servicio médico debido a la hipertensión	¿Cuántas veces?
V6402	P4_10_6	Ha estado hospitalizado por más de 24 horas en el último año debido a la hipertensión	¿Debido a la hipertensión... ha estado hospitalizado por más de 24 horas en el último año?
V6403	P4_10_6V	Número de veces que ha estado hospitalizado más de 24 horas debido a la hipertensión	¿Cuántas veces?
V6404	P4_10_6C	Número de días en el último año que ha estado hospitalizado debido a la hipertensión	¿Cuántos días en total en el último año?
V6405	P5_1	Ha sufrido de un dolor fuerte en el pecho, sudoración, con falta de aire o gran malestar que durara media hora o más	¿Ha tenido alguna vez un dolor fuerte en el pecho, sudoración, con falta de aire o gran malestar que durara media hora o más?
V6406	P5_2_1	Le ha dicho el médico que ha presentado un infarto o ataque al corazón	¿Le ha dicho el médico que usted tiene (o tuvo) ... un infarto o ataque al corazón?

ID	Name	Label	Question
V6407	P5_2_2	Le ha dicho el médico que tiene o tuvo angina de pecho	¿Le ha dicho el médico que usted tiene (o tuvo) ... angina de pecho (dolor o molestia en el pecho, que desaparece regularmente de forma espontánea con el reposo o con medicinas)?
V6408	P5_2_3	Le ha dicho el medico que tiene o tuvo insuficiencia cardíaca	¿Le ha dicho el médico que usted tiene (o tuvo) ... insuficiencia cardíaca (debilitamiento de la capacidad de bombeo del corazón, que provoca edema en pies, tobillos y piernas, cansancio y falta de aire)?
V6409	P5_3	Lo hospitalizaron para atender el infarto que presentó	¿Lo hospitalizaron para atender el infarto que presentó?
V6410	P5_4	Edad a la que tuvo el primer infarto	¿A qué edad tuvo el primer infarto?
V6411	P5_5	Toma algún medicamento por el infarto	¿Actualmente está tomando algún medicamento por el infarto?
V6412	P5_6	Le ha dicho su médico si ha tenido una embolia o un infarto cerebral	¿Le ha dicho su médico, si ha tenido una embolia o un infarto cerebral?
V6413	P5_7	Lo(a) hospitalizaron por esta razón	¿Lo(a) hospitalizaron por esta razón?
V6414	P6_1_1	Le ha dicho un médico que padece de infección en las vías urinarias en más de una ocasión	¿Alguna vez un médico le ha dicho que padece de alguna enfermedad del riñón, como... infección de vías urinarias en más de una ocasión?
V6415	P6_1_2	Le ha dicho un médico que padece de cálculos renales	¿Alguna vez un médico le ha dicho que padece de alguna enfermedad del riñón, como...cálculos renales?
V6416	P6_1_3	Le ha dicho un médico que padece de insuficiencia renal	¿Alguna vez un médico le ha dicho que padece de alguna enfermedad del riñón, como...insuficiencia renal?
V6417	P6_2_1	El tratamiento seguido es de dieta sin sal para el tratamiento de la enfermedad renal	¿El tipo de tratamiento que tiene para su enfermedad renal es... dieta sin sal?
V6418	P6_2_2	El tratamiento seguido es la medicación para el tratamiento de la enfermedad renal	¿El tipo de tratamiento que tiene para su enfermedad renal es...medicamentos?
V6419	P6_2_3	El tratamiento seguido es de diálisis para la cura de su enfermedad renal	¿El tipo de tratamiento que tiene para su enfermedad renal es...diálisis?
V6420	P6_2_4	El tratamiento seguido es el de hemodiálisis para la cura de su enfermedad renal	¿El tipo de tratamiento que tiene para su enfermedad renal es...hemodiálisis?
V6421	P6_2_5	El tratamiento seguido es mediante la medicina alternativa para la cura de su enfermedad renal	¿El tipo de tratamiento que tiene para su enfermedad renal es... medicina alternativa?
V6422	P6_2_6	El tratamiento seguido es otro para la cura de su enfermedad renal	¿El tipo de tratamiento que tiene para su enfermedad renal es...Otro (especifica)
V6423	P6_2_7	Ningún tratamiento seguido para la cura de su enfermedad renal	¿El tipo de tratamiento que tiene para su enfermedad renal es... Ninguno
V6424	P6_3	Le han medido alguna vez la concentración de colesterol y triglicéridos	¿Le han medido alguna vez la concentración de colesterol y triglicéridos?
V6425	P6_4	Algún médico le ha dicho que tiene el colesterol alto	¿Algún médico le ha dicho que tiene el colesterol alto?
V6426	P6_5_1	El tratamiento seguido es la medicación para el control del colesterol	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol. Medicamento
V6427	P6_5_2	El tratamiento seguido es la dieta para el control del colesterol	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol. Dieta
V6428	P6_5_3	El tratamiento seguido es el aumento de la actividad física para el control del colesterol	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol. Aumento de actividad física
V6429	P6_5_4	Ningún tratamiento para el control del colesterol	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol. Ninguna
V6430	P6_6	Algún médico le ha dicho que tiene los triglicéridos altos	¿Algún médico le ha dicho que tiene los triglicéridos altos?
V6431	P6_7_1	El tratamiento seguido es la medicación para el control de los triglicéridos altos	¿Qué tratamiento ha recibido para los triglicéridos altos? Medicamento

ID	Name	Label	Question
V6432	P6_7_2	El tratamiento seguido es la dieta para el control de los triglicéridos altos	¿Qué tratamiento ha recibido para los triglicéridos altos? Dieta
V6433	P6_7_3	El tratamiento seguido es el aumento de la actividad física para el control de los triglicéridos altos	¿Qué tratamiento ha recibido para los triglicéridos altos? Aumento de actividad física
V6434	P6_7_4	Ningún tratamiento seguido para el control de los triglicéridos altos	¿Qué tratamiento ha recibido para los triglicéridos altos? Ninguno
V6435	P6_8_1	Modificó su alimentación, como acción para el control del colesterol y/o triglicéridos	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol y/o los triglicéridos. Modificó su alimentación
V6436	P6_8_2	Aumentó la actividad física, como acción para el control del colesterol y/o los triglicéridos	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol y/o los triglicéridos. Aumentó la actividad física
V6437	P6_8_3	Toma alguno de los 6 medicamento de los citados, como acción para el control del colesterol y/los triglicéridos altos	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol y/o los triglicéridos. Toma alguno de los medicamentos siguientes: (pravastatina, atorvastatina, simvastatina, rosuvastatina, pitavastatina, ezetimibe)
V6438	P6_8_4	Toma alguno de los 4 medicamento de los citados, como acción para el control del colesterol y/los triglicéridos altos	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol y/o los triglicéridos. Toma alguno de los medicamentos siguientes: bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil, ciprofibrato
V6439	P6_8_5	Otra acción emprendida para el control del colesterol y/o los triglicéridos	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol y/o los triglicéridos. Otros
V6440	P6_8_6	Ninguna acción emprendida para el control del colesterol y los triglicéridos	Mencione las acciones que actualmente toma para el control del colesterol y/o los triglicéridos. Ninguno
V6441	P6_9	Me puede mostrar los medicamentos que ha estado tomando	¿Me puede mostrar todas las medicinas que ha estado usted tomando durante las últimas dos semanas para controlar su (diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, o triglicéridos o colesterol altos)?
V6442	P7_1	Su familiar tiene o tuvo diabetes o azúcar alta en la sangre	¿Su familiar tuvo un infarto? Padre
V6443	P7_2	Su familiar tiene o tuvo hipertensión o presión alta en la sangre	¿Su familiar tuvo un infarto? Madre
V6444	P7_3	Su familiar tuvo un infarto	¿Su familiar tuvo un infarto? Hermano(a)
V6445	P7_1_1	Su padre tiene o tuvo diabetes o azúcar alta en la sangre	¿Su (FAMILIAR) tiene o tuvo diabetes o azúcar alta en la sangre? ...Padre
V6446	P7_2_1	Su padre tiene o tuvo hipertensión o presión alta	¿Su (FAMILIAR) tiene o tuvo hipertensión o presión alta? ...Padre
V6447	P7_3_1	Su padre tuvo un infarto	¿Su (FAMILIAR) tuvo un infarto? ...Padre
V6448	P7_4_1	Edad en que su padre tuvo un primer infarto	¿A qué edad su (FAMILIAR) tuvo su primer infarto? ...Padre
V6449	P7_5_1	Su padre tuvo valores de colesterol y/o triglicéridos	¿Su (FAMILIAR) tuvo valores altos de colesterol y/o triglicéridos? ...Padre
V6450	P7_1_2	Su madre tiene o tuvo diabetes o azúcar alta en la sangre	¿Su (FAMILIAR) tiene o tuvo diabetes o azúcar alta en la sangre?...Madre
V6451	P7_2_2	Su madre tiene o tuvo hipertensión o presión alta	¿Su (FAMILIAR) tiene o tuvo hipertensión o presión alta? ...Madre
V6452	P7_3_2	Su madre tuvo un infarto	¿Su (FAMILIAR) tuvo un infarto? ...Madre
V6453	P7_4_2	Edad en que su madre tuvo un primer infarto	¿A qué edad su (FAMILIAR) tuvo su primer infarto? ...Madre
V6454	P7_5_2	Su madre tuvo valores de colesterol y/o triglicéridos	¿Su (FAMILIAR) tuvo valores altos de colesterol y/o triglicéridos? ...Madre
V6455	P7_1_3	Su hermano(a) tiene o tuvo azúcar alta en la sangre	¿Su (FAMILIAR) tiene o tuvo diabetes o azúcar alta en la sangre?...Hermano (a)

ID	Name	Label	Question
V6456	P7_2_3	Su hermano(a) tiene o tuvo hipertensión o presión alta	¿Su (FAMILIAR) tiene o tuvo hipertensión o presión alta? ...Hermano (a)
V6457	P7_3_3	Su hermano(a) tuvo un infarto	¿Su (FAMILIAR) tuvo un infarto? ...Hermano (a)
V6458	P7_4_3	Edad en que su hermano tuvo un primer infarto	¿A qué edad su (FAMILIAR) tuvo su primer infarto? ...Hermano (a)
V6459	P7_5_3	Su hermano(a) tuvo valores de colesterol y/o triglicéridos	¿Su (FAMILIAR) tuvo valores altos de colesterol y/o triglicéridos? ...Hermano (a)
V6460	P8_1	Edad en que tuvo su primera relación sexual	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
V6461	P8_2_1	Uso de condón o preservativo masculino en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Condón o preservativo masculino
V6462	P8_2_2	Uso de condón femenino en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Condón femenino
V6463	P8_2_3	Uso de pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente
V6464	P8_2_4	Uso de pastillas o píldora en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Pastillas o píldoras
V6465	P8_2_5	Uso de inyecciones en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Inyecciones
V6466	P8_2_6	Uso de parche anticonceptivo en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Parche anticonceptivo
V6467	P8_2_7	Uso de Dispositivo, DIU o aparato en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Dispositivo, DIU o aparato
V6468	P8_2_8	Uso de Implantes, tubos o norplant en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Implantes, tubos o norplant
V6469	P8_2_9	Uso de Óvulos, jaleas, espuma o diafragma en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Óvulos, jaleas, espuma o diafragma
V6470	P8_2_10	Uso de Ritmo, calendario, termómetro, Billings en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Ritmo, calendario, termómetro, Billings
V6471	P8_2_11	Uso de Retiro o coito interrumpido en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Retiro o coito interrumpido
V6472	P8_2_12	Uso de Otro (especifica) en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Otro (especifica)

ID	Name	Label	Question
V6473	P8_2_13	No uso nada en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Nada
V6474	P8_2_14	No responde acerca de qué hicieron en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? No responde
V6475	P8_2_15	No recuerda acerca de qué hicieron en su primera relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hicieron o qué usaron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? No recuerda
V6476	P8_3_1	Uso de condón o preservativo masculino en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Condón o preservativo masculino
V6477	P8_3_2	Uso de condón femenino en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Condón femenino
V6478	P8_3_3	Uso de pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente
V6479	P8_3_4	Uso de pastillas o píldora en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Pastillas o píldoras
V6480	P8_3_5	Uso de inyecciones en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Inyecciones
V6481	P8_3_6	Uso de parche anticonceptivo en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Parche anticonceptivo
V6482	P8_3_7	Uso de dispositivo, DIU o aparato en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Dispositivo, DIU o aparato
V6483	P8_3_8	Uso de Implantes, tubos o norplant en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Implantes, tubos o norplant
V6484	P8_3_9	Uso de óvulos, jaleas, espuma o diafragma en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Óvulos, jaleas, espuma o diafragma
V6485	P8_3_10	Uso de operación femenina, OTB o ligadura de trompas en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Operación femenina, OTB o ligadura de trompas
V6486	P8_3_11	Uso de operación masculina o vasectomía en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Operación masculina o vasectomía
V6487	P8_3_12	Uso de ritmo, calendario, termómetro, billings en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Ritmo, calendario, termómetro, Billings
V6488	P8_3_13	Uso de retiro o coito interrumpido en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Retiro o coito interrumpido
V6489	P8_3_14	Uso de otro método en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Otro (especifica)

ID	Name	Label	Question
V6490	P8_3_15	No usó nada en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? Nada
V6491	P8_3_16	No responde que usó en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? No responde
V6492	P8_3_17	No recuerda el método empleado en su última relación sexual para evitar embarazo o infección de transmisión sexual	En su última relación sexual, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? No recuerda
V6493	P8_4	Y además utilizaron condón masculino	¿Y además utilizaron condón masculino?
V6494	P8_5	Edad en que tuvo su primera regla o menstruación	¿A qué edad tuvo su primera regla o menstruación?
V6495	P8_6M	Tiempo en meses de distancia que fue su última regla o menstruación	¿Hace cuánto tiempo fue su última regla o menstruación? Meses
V6496	P8_6A	Tiempo en años de distancia que fue su última regla o menstruación	¿Hace cuánto tiempo fue su última regla o menstruación? Años
V6497	P8_7	Razón por la que dejó de reglar	¿Cuál fue la razón por la que usted dejó de reglar?
V6498	P8_8	Alguna vez ha estado embarazada	¿Alguna vez ha estado embarazada?
V6499	P8_9	Actualmente está embarazada	¿Está actualmente embarazada?
V6500	P8_10	Número de embarazos que ha tenido	¿Cuántos embarazos en total ha tenido?
V6501	P8_11_1	Número de abortos de estos embarazos	De estos embarazos ¿cuántos han sido... abortos?
V6502	P8_11_2	Número de hijos nacidos muertos de estos embarazos	De estos embarazos ¿cuántos han sido... nacidos muertos?
V6503	P8_11_3	Número de hijos nacidos vivos de estos embarazos	De estos embarazos ¿cuántos han sido... nacidos vivos?
V6504	P8_11_4	Número de hijos fallecidos antes de cumplir un año de edad	¿Cuántos han fallecido... antes de cumplir un año de edad?
V6505	P8_11_5	Número de hijos fallecidos después de cumplir un año de edad	¿Cuántos han fallecido... después de cumplir un año de edad?
V6506	P8_13	Número de veces que la revisaron durante su último embarazo	En total, ¿cuántas veces la revisaron durante su último embarazo?
V6507	P8_14_1	El médico fue quien la reviso la mayoría de las veces	¿Quién la revisó la mayoría de las veces durante su embarazo? Médico
V6508	P8_14_2	El (la) enfermero(a) fue quien la reviso la mayoría de las veces	¿Quién la revisó la mayoría de las veces durante su embarazo? Enfermera(o)
V6509	P8_14_3	Promotor(a), auxiliar o asistente de salud fue quien la reviso la mayoría de las veces	¿Quién la revisó la mayoría de las veces durante su embarazo? Promotor(a), auxiliar o asistente de salud
V6510	P8_14_4	Partera profesional técnica fue quien la reviso la mayoría de las veces	¿Quién la revisó la mayoría de las veces durante su embarazo? Partera profesional técnica
V6511	P8_14_5	Partera tradicional o empírica fue quien la reviso la mayoría de las veces	¿Quién la revisó la mayoría de las veces durante su embarazo? Partera tradicional o empírica
V6512	P8_14_6	Otro personal de salud fue quien la reviso la mayoría de las veces	¿Quién la revisó la mayoría de las veces durante su embarazo? Otro personal de salud
V6513	P8_14_7	No recuerda quien le reviso la mayoría de las veces	¿Quién la revisó la mayoría de las veces durante su embarazo? No recuerda
V6514	P8_15	Institución en que fue revisada la mayoría de las veces	¿En qué institución o lugar la revisaron la mayoría de las veces durante este embarazo?
V6515	P8_16	Número de meses de embarazo cuando fue su primera revisión	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando la revisaron por primera vez?
V6516	P8_17_1	La midieron (talla) al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... la midieron (talla)?



ID	Name	Label	Question
V6517	P8_17_2	La pesaron al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...la pesaron?
V6518	P8_17_3	Le tomaron la presión arterial al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le tomaron la presión arterial?
V6519	P8_17_4	Le realizaron examen(es) general(es) de orina al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le realizaron examen(es) general(es) de orina?
V6520	P8_17_5	Le realizaron examen(es) de sangre al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le realizaron examen(es) de sangre?
V6521	P8_17_6	Le midieron su nivel de azúcar en la sangre al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... le midieron su nivel de azúcar en sangre?
V6522	P8_17_7	Le realizaron la prueba de detección de Sífilis (VDRL) al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le realizaron la prueba de detección de Sífilis (VDRL)?
V6523	P8_17_8	Le realizaron la prueba para detectar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le realizaron la prueba para detectar Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?
V6524	P8_17_9	Le hicieron un ultrasonido al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez... le hicieron un ultrasonido?
V6525	P8_17_10	La vacunaron contra el tétanos al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...la vacunaron contra el Tétanos?
V6526	P8_17_11	Le mandaron ácido fólico al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le mandaron ácido fólico?
V6527	P8_17_12	Le mandaron vitaminas, hierro, o algún suplemento alimenticio al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le mandaron vitaminas, hierro, o algún suplemento alimenticio?
V6528	P8_17_13	Le ofrecieron algún servicio de detección para la salud mental al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le ofrecieron algún servicio de detección o atención para la salud mental (ansiedad, depresión)?
V6529	P8_17_14	Le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando terminara su embarazo al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le ofrecieron algún método anticonceptivo para cuando terminara su embarazo?
V6530	P8_17_15	Le enseñaron o explicaron cómo dar a su bebé leche materna al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le enseñaron o explicaron cómo dar a su bebé leche materna?
V6531	P8_17_16	Le midieron la panza (fondo uterino) al menos una vez	Durante el embarazo, cuando visitó al médico, enfermera o algún otro personal de salud, ¿al menos una vez...le midieron la panza (fondo uterino)?
V6532	P8_18	Persona que le atendió de su parto	¿Quién la atendió de su parto?
V6533	P8_19	Lugar donde le atendieron de su parto	¿En dónde la atendieron de su parto?
V6534	P8_20_1	Tuvo alguna complicación durante el embarazo	¿Tuvo alguna complicación durante... el embarazo?
V6535	P8_20_2	Tuvo alguna complicación durante el parto	¿Tuvo alguna complicación durante... el parto?

ID	Name	Label	Question
V6536	P8_21_1	Le dijeron que tuvo la presión alta durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...la presión alta?
V6537	P8_21_2	Le dijeron que tuvo la amenaza de aborto durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...amenaza de aborto?
V6538	P8_21_3	Le dijeron que tuvo azúcar alta en sangre o diabetes durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...azúcar alta en sangre o diabetes?
V6539	P8_21_4	Le dijeron que tuvo anemia durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...anemia?
V6540	P8_21_5	Le dijeron que tuvo una infección urinaria durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...una infección urinaria?
V6541	P8_21_6	Le dijeron que tuvo una infección de transmisión sexual durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo... una infección de transmisión sexual?
V6542	P8_21_7	Le dijeron que tuvo infección por VIH o SIDA durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...infección por VIH o SIDA ?
V6543	P8_21_8	Le dijeron que tuvo alguna otra enfermedad o padecimiento durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...alguna otra enfermedad o padecimiento?
V6544	P8_21_9	Le dijeron que tuvo preeclampsia o eclampsia durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo... preeclampsia o eclampsia?
V6545	P8_21_10	Le dijeron que tuvo sangrado vaginal abundante o hemorragia durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...sangrado vaginal abundante o hemorragia?
V6546	P8_21_11	Le dijeron que tuvo parto obstruido durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...parto obstruido?
V6547	P8_21_12	Le dijeron que tuvo mala posición del bebé durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo... mala posición del bebé?
V6548	P8_21_13	Le dijeron que tuvo parto prematuro durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que tuvo...parto prematuro?
V6549	P8_21_14	Le dijeron que tuvo una enfermedad que ya tenía (como diabetes, presión alta, etc.) durante su último embarazo o parto	Durante su último embarazo o parto, ¿le dijeron que complicaciones debido a una enfermedad que ya tenía? (como diabetes, presión alta, etc.)
V6550	P8_22	Su último parto fue	¿Su último parto fue ...
V6551	P8_23	Inmediatamente después del nacimiento, le pusieron a su último(a) hijo(a) directamente sobre la piel desnuda de su pecho	Inmediatamente después del nacimiento, ¿le pusieron a su último(a) hijo(a) directamente sobre la piel desnuda de su pecho?
V6552	P8_24_1	Peso en kilogramos de su hijo(a) al nacer	¿Cuánto pesó al nacer su hijo(a)? Kilos
V6553	P8_24_2	Peso en gramos de su hijo(a) al nacer	¿Cuánto pesó al nacer su hijo(a)? Gramos
V6554	P8_24_3	Fuente de la información del peso del hijo(a) al nacer	CRUZA EL CÓDIGO DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN
V6555	P8_25_1	Número de meses que amamantó a su hijo(a)	¿Cuántos meses amamantó a su hijo(a)? Tiempo
V6556	P8_25_2	Período en meses o días que amamantó a su hijo(a)	¿Cuántos meses amamantó a su hijo(a)? Periodo
V6557	P8_26_1	Un profesional de la salud le dio información sobre signos y síntomas de hemorragia	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre... signos y síntomas de hemorragia?
V6558	P8_26_2	Un profesional de la salud le dio información de la presión alta durante el embarazo o poco después del parto de su último(a) hijo(a)	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...signos y síntomas de la preeclampsia, eclampsia? (es decir, la presión alta durante el embarazo o poco después del parto)
V6559	P8_26_3	Un profesional de la salud le dio información sobre signos y síntomas de la preeclampsia, eclampsia (es decir, la presión alta durante el embarazo o poco después del parto)	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...signos y síntomas de infecciones?

ID	Name	Label	Question
V6560	P8_26_4	Un profesional de la salud le dio información sobre signos y síntomas de los signos y síntomas de trombosis o coágulos	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...signos y síntomas de trombosis o coágulos?
V6561	P8_26_5	Un profesional de la salud le dio información sobre nutrición	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...nutrición?
V6562	P8_26_6	Un profesional de la salud le dio información sobre lactancia materna	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...lactancia materna?
V6563	P8_26_7	Un profesional de la salud le dio información sobre higiene sobre todo lavado de manos	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...higiene, sobre todo lavado de manos?
V6564	P8_26_8	Un profesional de la salud le dio información sobre métodos anticonceptivos	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...métodos anticonceptivos?
V6565	P8_26_9	Un profesional de la salud le dio información sobre signos y síntomas de la depresión post natal o post parto	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...signos y síntomas de la depresión post natal o post parto?
V6566	P8_26_10	Un profesional de la salud le dio información sobre la importancia de que el bebé duerma boca arriba	En la primera semana después del parto de su último(a) hijo(a), ¿algún profesional de la salud le dio información sobre...la importancia de que el bebé duerma boca arriba?
V6567	P8_27	Le proporcionaron un método anticonceptivo antes de salir del hospital o del lugar donde la atendieron	Después del nacimiento de su hijo(a), ¿le proporcionaron un método anticonceptivo antes de salir del hospital o del lugar donde la atendieron?
V6568	P8_28	Nombre del método proporcionado	¿Qué método anticonceptivo le proporcionaron?
V6569	P8_29_1	Ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para... Virus del Papiloma Humano (VPH)?
V6570	P8_29_2	Ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para verrugas genitales	En los últimos 12 meses, ¿ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para... verrugas genitales?
V6571	P8_29_3	Ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para gonorrea en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para...gonorrea?
V6572	P8_29_4	Ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para sífilis en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para...sífilis?
V6573	P8_29_5	Ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿ha recibido consulta médica para atenderse o recibir tratamiento para...Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?
V6574	P8_30	Le han realizado una prueba para detectar Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)	¿Le han realizado una prueba para detectar Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)?
V6575	P8_31	Conocimiento del resultado de la prueba	¿Conoce el resultado de la prueba
V6576	P8_32	Ha tomado ácido fólico en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿ha tomado ácido fólico?
V6577	P9_1	Mostró su Cartilla Nacional de Salud en el que le registran las vacunas que le han aplicado	¿Me puede mostrar su Cartilla Nacional de Salud (Hombre o Mujer de 20 a 59 años), el documento probatorio o comprobante en el que le registran las vacunas que le han aplicado?
V6578	P9_2	Motivo por el que no tiene cartilla	¿Por qué no tiene la cartilla?
V6579	P9_3	Motivo por el que no tiene registrada información en su cartilla	¿Por qué no tiene información registrada en su cartilla?

ID	Name	Label	Question
V6580	P9_4	Le han aplicado la vacuna contra el Sarampión y la Rubéola (SR) (para personas entre 20 a 39 años)	Desde sus 20 años de edad, ¿le han aplicado la vacuna contra el Sarampión y la Rubéola (SR)? (para personas entre 20 a 39 años)
V6581	P9_5	Número de veces que le han aplicado la vacuna contra el Sarampión y la Rubéola (SR) (para personas entre 20 a 39 años)	¿Cuántas veces se la han aplicado?
V6582	P9_6	Le han aplicado la vacuna contra el Tétanos en los últimos 10 años	En los últimos 10 años, ¿le han aplicado la vacuna contra el Tétanos?
V6583	P9_7	Número de veces que le han aplicado la vacuna contra el Tétanos en los últimos 10 años	¿Cuántas veces se la han aplicado?
V6584	P9_8	Le han aplicado la vacuna contra la Influenza a partir de septiembre del año pasado y hasta el día de hoy	A partir de septiembre del año pasado y hasta el día de hoy, ¿le han aplicado la vacuna contra la Influenza?
V6585	P9_9_A1	Tiene la primera dosis sin antecedente vacunal al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Sarampión y Rubéola (SR), Sin antecedente vacunal, Primera, Al primer contacto
V6586	P9_9_B1D	Día de la aplicación de la primera dosis sin antecedente vacunal al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Día de fecha de aplicación
V6587	P9_9_B1M	Mes de la aplicación de la primera dosis sin antecedente vacunal al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Mes de fecha de aplicación
V6588	P9_9_B1A	Año de la aplicación de la primera dosis sin antecedente vacunal al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Año de fecha de aplicación
V6589	P9_9_C1	Institución que le aplicó la primera dosis sin antecedente vacunal al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Institución que aplicó la vacuna
V6590	P9_9_A2	Tiene la segunda dosis sin antecedente vacunal 4 semanas después de la primera de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Sarampión y Rubéola (SR), Sin antecedente vacunal, Segunda, 4 semanas después de la primera
V6591	P9_9_B2D	Día de la aplicación de la segunda dosis sin antecedente vacunal 4 semanas después de la primera de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Día de fecha de aplicación
V6592	P9_9_B2M	Mes de la aplicación de la segunda dosis sin antecedente vacunal 4 semanas después de la primera de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Mes de fecha de aplicación
V6593	P9_9_B2A	Año de la aplicación de la segunda dosis sin antecedente vacunal 4 semanas después de la primera de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Año de fecha de aplicación
V6594	P9_9_C2	Institución que aplicó la segunda dosis sin antecedente vacunal 4 semanas después de la primera de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Institución que aplicó la vacuna
V6595	P9_9_A3	Tiene la dosis única con esquema completo al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Sarampión y Rubéola (SR), Con esquema incompleto, Dosis única, Al primer contacto
V6596	P9_9_B3D	Día de la aplicación de la dosis única con esquema completo al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Día de fecha de aplicación
V6597	P9_9_B3M	Mes de la aplicación de la dosis única con esquema completo al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Mes de fecha de aplicación

ID	Name	Label	Question
V6598	P9_9_B3A	Año de la aplicación de la dosis única con esquema completo al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Año de fecha de aplicación
V6599	P9_9_C3	Institución que le aplicó la dosis única con esquema completo al primer contacto de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola (SR)	Institución que aplicó la vacuna
V6600	P9_10_A1	Tiene el refuerzo del esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el TD (Tétanos y Difteria)	Td (Tétanos y Difteria), Con esquema completo, Refuerzo, Cada 10 años
V6601	P9_10_B1D	Día de la aplicación del refuerzo del esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el TD (Tétanos y Difteria)	Día de fecha de aplicación
V6602	P9_10_B1M	Mes de la aplicación del refuerzo del esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el TD (Tétanos y Difteria)	Mes de fecha de aplicación
V6603	P9_10_B1A	Año de la aplicación del refuerzo del esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el TD (Tétanos y Difteria)	Año de fecha de aplicación
V6604	P9_10_C1	Institución que le aplicó el refuerzo del esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el TD (Tétanos y Difteria)	Institución que aplicó la vacuna
V6605	P9_10_A2	Tiene la primera dosis inicial del esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria),	Td (Tétanos y Difteria), Con esquema incompleto o no documentado, Primera, Dosis inicial
V6606	P9_10_B2D	Día de la aplicación de la primera dosis inicial del esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria),	Día de fecha de aplicación
V6607	P9_10_B2M	Mes de la aplicación de la primera dosis inicial del esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria),	Mes de fecha de aplicación
V6608	P9_10_B2A	Año de la aplicación de la primera dosis inicial del esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria),	Año de fecha de aplicación
V6609	P9_10_C2	Institución que aplicó la primera dosis inicial del esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria),	Institución que aplicó la vacuna
V6610	P9_10_A3	Tiene la segunda dosis, 1 mes después de la primera con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Td (Tétanos y Difteria), Con esquema incompleto o no documentado, Segunda, 1 mes después de la primera dosis
V6611	P9_10_B3D	Día en que le aplicaron la segunda dosis, 1 mes después de la primera con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Día de fecha de aplicación
V6612	P9_10_B3M	Mes en que le aplicaron la segunda dosis, 1 mes después de la primera con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Mes de fecha de aplicación
V6613	P9_10_B3A	Año en que le aplicaron la segunda dosis, 1 mes después de la primera con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Año de fecha de aplicación
V6614	P9_10_C3	Institución que le aplicó la segunda dosis, 1 mes después de la primera con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Institución que aplicó la vacuna

ID	Name	Label	Question
V6615	P9_10_A4	Tiene la tercera dosis, 12 meses posteriores a la primera con esquema incompleto o no documentado, de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Td (Tétanos y Difteria), Con esquema incompleto o no documentado, Tercera, 12 meses posteriores a la primera dosis
V6616	P9_10_B4D	Día en que le aplicaron la tercera dosis, 12 meses posteriores a la primera con esquema incompleto o no documentado, de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Día de fecha de aplicación
V6617	P9_10_B4M	Mes en que le aplicaron la tercera dosis, 12 meses posteriores a la primera con esquema incompleto o no documentado, de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Mes de fecha de aplicación
V6618	P9_10_B4A	Año en que le aplicaron la tercera dosis, 12 meses posteriores a la primera con esquema incompleto o no documentado, de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Año de fecha de aplicación
V6619	P9_10_C4	Institución en donde se le aplicó la tercera dosis, 12 meses posteriores a la primera con esquema incompleto o no documentado, de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Institución que aplicó la vacuna
V6620	P9_11_A1	Tiene la dosis única a partir de la semana 20 del embarazo de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, Difteria y Tos ferina)	Tdpa, Única...A partir de la semana 20 del embarazo
V6621	P9_11_B1D	Día en que se le aplicó la dosis única a partir de la semana 20 del embarazo de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, Difteria y Tos ferina)	Día de fecha de aplicación
V6622	P9_11_B1M	Mes en que se le aplicó la dosis única a partir de la semana 20 del embarazo de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, Difteria y Tos ferina)	Mes de fecha de aplicación
V6623	P9_11_B1A	Año en que se le aplicó la dosis única a partir de la semana 20 del embarazo de la vacuna Tdpa (contra el Tétanos, Difteria y Tos ferina)	Año de fecha de aplicación
V6624	P9_11_C1	Institución en donde se le aplicó la dosis única a partir de la semana 20 del embarazo de la vacuna contra Tdpa	Institución que aplicó la vacuna
V6625	P9_12_A1	Tiene la dosis para personas con factores de riesgo anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Influenza Estacional, Personas con factores de riesgo, Anual
V6626	P9_12_B1D	Día en que le aplicaron la dosis para personas con factores de riesgo anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Día de fecha de aplicación
V6627	P9_12_B1M	Mes en que le aplicaron la dosis para personas con factores de riesgo anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Mes de fecha de aplicación
V6628	P9_12_B1A	Año en que le aplicaron la dosis para personas con factores de riesgo anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Año de fecha de aplicación
V6629	P9_12_C1	Institución en donde le aplicaron la dosis para personas con factores de riesgo anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Institución que aplicó la vacuna
V6630	P9_12_A2	Tiene la dosis única para embarazadas en cualquier trimestre del embarazo de la vacuna contra la Influenza Estacional	Influenza Estacional, Embarazadas, Única, Cualquier trimestre del embarazo
V6631	P9_12_B2D	Día en que le aplicaron la dosis única para embarazadas en cualquier trimestre del embarazo de la vacuna contra la Influenza Estacional	Día de fecha de aplicación

ID	Name	Label	Question
V6632	P9_12_B2M	Mes en que le aplicaron la dosis única para embarazadas en cualquier trimestre del embarazo de la vacuna contra la Influenza Estacional	Mes de fecha de aplicación
V6633	P9_12_B2A	Año en que le aplicaron la dosis única para embarazadas en cualquier trimestre del embarazo de la vacuna contra la Influenza Estacional	Año de fecha de aplicación
V6634	P9_12_C2	Institución en donde le aplicaron la dosis única para embarazadas en cualquier trimestre del embarazo de la vacuna contra la Influenza Estacional	Institución que aplicó la vacuna
V6635	P9_13	Otras vacunas para adultos de 20 a 59 años que mostraron su cartilla de salud o documento probatorio	Fecha de aplicación Año
V6636	P9_14	Mostró su Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor	¿Me puede mostrar su Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor, el documento probatorio o comprobante en el que le registran las vacunas que le han aplicado?
V6637	P9_15	Motivo por el que no tiene Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor	¿Por qué no tiene la Cartilla,
V6638	P9_16	Motivo por el que no tiene información registrada su Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor	¿Por qué no tiene información registrada en su cartilla?
V6639	P9_17	Le han aplicado la vacuna contra el Neumococo	¿Le han aplicado la vacuna contra el Neumococo?
V6640	P9_18	Número de veces que le han aplicado la vacuna contra el Neumococo	¿Cuántas veces le han aplicado la vacuna contra Neumococo?
V6641	P9_19	Le han aplicado la vacuna contra el Tétanos	¿Le han aplicado la vacuna contra el Tétanos?
V6642	P9_20	Número de veces que le han aplicado la vacuna contra el Tétanos	¿Cuántas veces se le han aplicado la vacuna contra el Tétanos?
V6643	P9_21	Le han aplicado la vacuna contra la influenza, a partir de septiembre del año pasado y hasta el día de hoy	A partir de septiembre del año pasado y hasta el día de hoy, ¿le han aplicado la vacuna contra la Influenza?
V6644	P9_22_A1	Tiene la dosis única a partir de los 65 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Neumocócica Polisacárida, Única, A partir de los 65 años
V6645	P9_22_B1D	Día de la aplicación de la dosis única a partir de los 65 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Día de fecha de aplicación
V6646	P9_22_B1M	Mes de la aplicación de la dosis única a partir de los 65 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Mes de fecha de aplicación
V6647	P9_22_B1A	Año de la aplicación de la dosis única a partir de los 65 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Año de fecha de aplicación
V6648	P9_22_C1	Institución en donde le aplicaron la dosis única a partir de los 65 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Institución que aplicó la vacuna
V6649	P9_22_A2	Tiene la dosis inicial para personas con factores de riesgo de 60 a 64 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Neumocócica Polisacárida, Personas con factores de riesgo, Dosis Inicial, 60 a 64 años de edad
V6650	P9_22_B2D	Día en que le aplicaron la dosis inicial para personas con factores de riesgo de 60 a 64 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Día de fecha de aplicación
V6651	P9_22_B2M	Mes en que le aplicaron la dosis inicial para personas con factores de riesgo de 60 a 64 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Mes de fecha de aplicación

ID	Name	Label	Question
V6652	P9_22_B2A	Año en que le aplicaron la dosis inicial para personas con factores de riesgo de 60 a 64 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Año de fecha de aplicación
V6653	P9_22_C2	Institución en donde le aplicaron la dosis inicial para personas con factores de riesgo de 60 a 64 años de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Institución que aplicó la vacuna
V6654	P9_22_A3	Tiene la revacunación única cinco años después de la inicial de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Neumocócica Polisacárida, Personas con factores de riesgo, Revacunación Única, Cinco años después de la dosis inicial
V6655	P9_22_B3D	Día de la aplicación de la revacunación única cinco años después de la inicial de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Día de fecha de aplicación
V6656	P9_22_B3M	Mes de la aplicación de la revacunación única cinco años después de la inicial de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Mes de fecha de aplicación
V6657	P9_22_B3A	Año de la aplicación de la revacunación única cinco años después de la inicial de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Año de fecha de aplicación
V6658	P9_22_C3	Institución en donde la aplicaron de la revacunación única cinco años después de la inicial de la vacuna contra la Neumocócica Polisacárida	Institución que aplicó la vacuna
V6659	P9_23_A1	Tiene el refuerzo con esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Td (Tétanos y Difteria), Con esquema completo, Refuerzo, Cada 10 años
V6660	P9_23_B1D	Día en que le aplicaron el refuerzo con esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Día de fecha de aplicación
V6661	P9_23_B1M	Mes en que le aplicaron el refuerzo con esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Mes de fecha de aplicación
V6662	P9_23_B1A	Año en que le aplicaron el refuerzo con esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Año de fecha de aplicación
V6663	P9_23_C1	Institución en donde le aplicaron el refuerzo con esquema completo cada 10 años de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Institución que aplicó la vacuna
V6664	P9_23_A2	Tiene la primera dosis inicial con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Td (Tétanos y Difteria), Con esquema incompleto o no documentado, Primera, Dosis inicial
V6665	P9_23_B2D	Día en que le aplicaron la primera dosis inicial con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Día de fecha de aplicación
V6666	P9_23_B2M	Mes en que le aplicaron la primera dosis inicial con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Mes de fecha de aplicación
V6667	P9_23_B2A	Año en que le aplicaron la primera dosis inicial con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Año de fecha de aplicación
V6668	P9_23_C2	Institución en donde le aplicaron la primera dosis inicial con esquema incompleto o no documentado de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Institución que aplicó la vacuna



ID	Name	Label	Question
V6669	P9_23_A3	Tiene la segunda dosis con esquema incompleto o no documentado 1 mes después de la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Td (Tétanos y Difteria), Con esquema incompleto o no documentado, Segunda, 1 mes después de la primera dosis
V6670	P9_23_B3D	Día en que le aplicaron la segunda dosis con esquema incompleto o no documentado 1 mes después de la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Día de fecha de aplicación
V6671	P9_23_B3M	Mes en que le aplicaron la segunda dosis con esquema incompleto o no documentado 1 mes después de la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Mes de fecha de aplicación
V6672	P9_23_B3A	Año en que le aplicaron la segunda dosis con esquema incompleto o no documentado 1 mes después de la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Año de fecha de aplicación
V6673	P9_23_C3	Institución en donde le aplicaron la segunda dosis con esquema incompleto o no documentado 1 mes después de la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Institución que aplicó la vacuna
V6674	P9_23_A4	Tiene la tercera dosis con esquema incompleto o no documentado 12 meses posteriores a la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Td (Tétanos y Difteria), Con esquema incompleto o no documentado, Tercera, 12 meses posteriores a la primera dosis
V6675	P9_23_B4D	Día en que le aplicaron la tercera dosis con esquema incompleto o no documentado 12 meses posteriores a la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Día de fecha de aplicación
V6676	P9_23_B4M	Mes en que le aplicaron la tercera dosis con esquema incompleto o no documentado 12 meses posteriores a la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Mes de fecha de aplicación
V6677	P9_23_B4A	Año en que le aplicaron la tercera dosis con esquema incompleto o no documentado 12 meses posteriores a la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Año de fecha de aplicación
V6678	P9_23_C4	Institución en donde le aplicaron la tercera dosis con esquema incompleto o no documentado 12 meses posteriores a la primera dosis de la vacuna contra el Td (Tétanos y Difteria)	Institución que aplicó la vacuna
V6679	P9_24_A1	Tiene una dosis anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Influenza Estacional (De septiembre de 2017 a la fecha), Una dosis, Anual
V6680	P9_24_B1D	Día en que le aplicaron la dosis anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Día de fecha de aplicación
V6681	P9_24_B1M	Mes en que le aplicaron la dosis anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Mes de fecha de aplicación
V6682	P9_24_B1A	Año en que le aplicaron la dosis anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Año de fecha de aplicación
V6683	P9_24_C1	Institución en donde le aplicaron la dosis anual de la vacuna contra la Influenza Estacional	Institución que aplicó la vacuna
V6684	P9_25	Otras vacunas para adultos de 60 años o más que mostraron su cartilla de salud o documento probatorio	Otras vacunas. Anota textual el nombre como aparezca en la Cartilla o documento probatorio o comprobante
V6685	P10_1_1	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la prueba de Papanicolaou, durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran...prueba de papanicolaou? Cruza un código en cada opción

ID	Name	Label	Question
V6686	P10_2_1	Institución que le dio el servicio de la prueba de Papanicolaou	¿En qué institución le dieron el servicio? prueba de papanicolaou Anota un código
V6687	P10_3_1	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de Papanicolaou	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? prueba de papanicolaou Cruza un código
V6688	P10_4_1	Le entregaron el resultado del estudio de la prueba de Papanicolaou	¿Le entregaron el resultado del estudio? prueba de papanicolaou Cruza un código
V6689	P10_5_1	Diagnóstico recibido de la prueba de Papanicolaou	¿Qué diagnóstico le dieron? prueba de papanicolaou Anota un código
V6690	P10_6_1	Tratamiento recibido de la prueba de Papanicolaou	¿Recibió tratamiento? prueba de papanicolaou Cruza un código
V6691	P10_7_1	Causa por la que no recibió tratamiento de la prueba de Papanicolaou	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? prueba de papanicolaou Anota un código
V6692	P10_1_2	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la prueba del virus del papiloma durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran...prueba del virus del papiloma? Cruza un código en cada opción
V6693	P10_2_2	Institución que le dio el servicio para la prueba del virus del papiloma	¿En qué institución le dieron el servicio? prueba del virus del papiloma Anota un código
V6694	P10_3_2	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba del virus del papiloma	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? prueba del virus del papiloma Cruza un código
V6695	P10_4_2	Le entregaron el resultado del estudio de la prueba del virus del papiloma	¿Le entregaron el resultado del estudio? prueba del virus del papiloma Cruza un código
V6696	P10_5_2	Diagnóstico recibido de la prueba del virus de papiloma humano	¿Qué diagnóstico le dieron? prueba del virus del papiloma Anota un código
V6697	P10_6_2	Tratamiento recibido de la prueba del virus de papiloma humano	¿Recibió tratamiento? prueba del virus del papiloma Cruza un código
V6698	P10_7_2	Causa por la que no recibió tratamiento de la prueba del virus de papiloma humano	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? prueba del virus del papiloma Anota un código
V6699	P10_1_3	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran una exploración clínica de los senos durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran...exploración clínica de los senos? Cruza un código en cada opción
V6700	P10_2_3	Institución que le dio el servicio de la exploración clínica de los senos	¿En qué institución le dieron el servicio? exploración clínica de los senos Anota un código
V6701	P10_3_3	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la exploración clínica de los senos	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? exploración clínica de los senos Cruza un código
V6702	P10_4_3	Le entregaron el resultado del estudio de la exploración clínica de los senos	¿Le entregaron el resultado del estudio? exploración clínica de los senos Cruza un código
V6703	P10_5_3	Diagnóstico recibido de la exploración clínica de los senos	¿Qué diagnóstico le dieron? clínica de los senos Anota un código
V6704	P10_6_3	Tratamiento recibido de la exploración clínica de los senos	¿Recibió tratamiento? exploración clínica de los senos Cruza un código
V6705	P10_7_3	Causa por la que no recibió tratamiento recibido de la exploración clínica de los senos	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? exploración clínica de los senos Anota un código
V6706	P10_1_4	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la detección de cáncer de mama durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran...detección de cáncer de mama? Cruza un código en cada opción
V6707	P10_2_4	Institución que le dio el servicio de detección de cáncer de mama	¿En qué institución le dieron el servicio? detección de cáncer de mama Anota un código
V6708	P10_3_4	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la detección de cáncer de mama	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? detección de cáncer de mama Cruza un código

ID	Name	Label	Question
V6709	P10_4_4	Le entregaron el resultado del estudio de la detección de cáncer de mama	¿Le entregaron el resultado del estudio? detección de cáncer de mama Cruza un código
V6710	P10_5_4	Diagnóstico recibido de la prueba de detección de cáncer de mama	¿Qué diagnóstico le dieron? detección de cáncer de mama Anota un código
V6711	P10_6_4	Tratamiento recibido de la prueba de detección de cáncer de mama	¿Recibió tratamiento? detección de cáncer de mama Cruza un código
V6712	P10_7_4	Causa por la que no recibió tratamiento de la prueba de detección de cáncer de mama	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? detección de cáncer de mama Anota un código
V6713	P10_1_5	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la detección de la tuberculosis durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran... detección de tuberculosis? Cruza un código en cada opción
V6714	P10_2_5	Institución que le dio el servicio de detección de tuberculosis	¿En qué institución le dieron el servicio? detección de tuberculosis (análisis de flema o esputo). Anota un código
V6715	P10_3_5	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la detección de tuberculosis	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? detección de tuberculosis Cruza un código
V6716	P10_4_5	Le entregaron el resultado del estudio de la detección de tuberculosis	¿Le entregaron el resultado del estudio? detección de tuberculosis Cruza un código
V6717	P10_5_5	Diagnóstico recibido de la prueba de detección de tuberculosis	¿Qué diagnóstico le dieron? detección de tuberculosis Anota un código
V6718	P10_6_5	Tratamiento recibido de la prueba de detección de tuberculosis	¿Recibió tratamiento? detección de tuberculosis Cruza un código
V6719	P10_7_5	Motivo por el que no recibió tratamiento de detección de tuberculosis	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? detección de tuberculosis Anota un código
V6720	P10_1_6	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la detección del sobrepeso u obesidad durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran... detección de sobrepeso u obesidad? Cruza un código en cada opción
V6721	P10_2_6	Institución que le dio el servicio de detección de sobrepeso u obesidad	¿En qué institución le dieron el servicio? detección de sobrepeso u obesidad Anota un código
V6722	P10_3_6	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la detección de sobrepeso u obesidad	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? detección de sobrepeso u obesidad Cruza un código
V6723	P10_4_6	Le entregaron el resultado del estudio de la detección de sobrepeso u obesidad	¿Le entregaron el resultado del estudio? detección de sobrepeso u obesidad Cruza un código
V6724	P10_5_6	Diagnóstico recibido de la prueba de detección de sobrepeso u obesidad	¿Qué diagnóstico le dieron? detección de sobrepeso u obesidad Anota un código
V6725	P10_6_6	Tratamiento recibido de la prueba de detección de sobrepeso u obesidad	¿Recibió tratamiento? detección de sobrepeso u obesidad Cruza un código
V6726	P10_7_6	Motivo principal por el que no recibió tratamiento de detección de sobrepeso u obesidad	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? detección de sobrepeso u obesidad Anota un código
V6727	P10_1_7	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la detección de la diabetes durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran...detección de diabetes? Cruza un código en cada opción
V6728	P10_2_7	Institución que le dio el servicio de detección de diabetes (prueba del azúcar)	¿En qué institución le dieron el servicio? detección de diabetes (prueba del azúcar) Anota un código
V6729	P10_3_7	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la detección de diabetes	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? detección de diabetes Cruza un código
V6730	P10_4_7	Le entregaron el resultado del estudio de la detección de diabetes	¿Le entregaron el resultado del estudio? detección de diabetes Cruza un código
V6731	P10_5_7	Diagnóstico recibido de la prueba de detección de diabetes	¿Qué diagnóstico le dieron? detección de diabetes Anota un código

ID	Name	Label	Question
V6732	P10_6_7	Tratamiento recibido de la prueba de detección de diabetes	¿Recibió tratamiento? detección de diabetes Cruza un código
V6733	P10_7_7	Motivo por el que no recibió tratamiento de detección de diabetes	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? detección de diabetes Anota un código
V6734	P10_1_8	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la detección de hipertensión durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran...detección de hipertensión? Cruza un código en cada opción
V6735	P10_2_8	Institución que le dio el servicio de detección de hipertensión (toma de presión arterial)	¿En qué institución le dieron el servicio? detección de hipertensión (toma de presión arterial) Anota un código
V6736	P10_3_8	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la detección de hipertensión	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? detección de hipertensión (presión alta) Cruza un código
V6737	P10_4_8	Le entregaron el resultado del estudio de la detección de hipertensión	¿Le entregaron el resultado del estudio? detección de hipertensión Cruza un código
V6738	P10_5_8	Diagnóstico recibido de la prueba de detección de hipertensión	¿Qué diagnóstico le dieron? detección de hipertensión Anota un código
V6739	P10_6_8	Tratamiento recibido de la prueba de detección de hipertensión	¿Recibió tratamiento? detección de hipertensión Cruza un código
V6740	P10_7_8	Motivo por el que no recibió tratamiento de detección de hipertensión	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? detección de hipertensión Anota un código
V6741	P10_1_9	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la detección de colesterol o triglicéridos altos (examen de sangre) durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran...detección de colesterol o triglicéridos altos (examen de sangre)? Cruza un código en cada opción
V6742	P10_2_9	Institución que le dio el servicio de detección de colesterol o triglicéridos altos (examen de sangre)	¿En qué institución le dieron el servicio? detección de colesterol o triglicéridos altos (examen de sangre) Anota un código
V6743	P10_3_9	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la detección de colesterol o triglicéridos altos	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? detección de colesterol o triglicéridos altos Cruza un código
V6744	P10_4_9	Le entregaron el resultado del estudio de la detección de colesterol o triglicéridos altos	¿Le entregaron el resultado del estudio? detección de colesterol o triglicéridos altos Cruza un código
V6745	P10_5_9	Diagnóstico recibido de la prueba de detección de colesterol o triglicéridos altos	¿Qué diagnóstico le dieron? detección de colesterol o triglicéridos altos Anota un código
V6746	P10_6_9	Tratamiento recibido de la prueba de detección de colesterol o triglicéridos altos	¿Recibió tratamiento? detección de colesterol o triglicéridos altos Cruza un código
V6747	P10_7_9	Causa por la que no recibió tratamiento para la detección del colesterol o triglicéridos altos	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? detección de colesterol o triglicéridos altos Anota un código
V6748	P10_1_10	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la detección de detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos) durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran... detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos)? Cruza un código en cada opción
V6749	P10_2_10	Institución que le dio el servicio de detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos)	¿En qué institución le dieron el servicio? detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos) Anota un código
V6750	P10_3_10	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la detección de cáncer de próstata	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? detección de cáncer de próstata Cruza un código
V6751	P10_4_10	Le entregaron el resultado del estudio de la detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos)	¿Le entregaron el resultado del estudio? de la detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos) Cruza un código

ID	Name	Label	Question
V6752	P10_5_10	Diagnóstico recibido de la prueba de detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos)	¿Qué diagnóstico le dieron? detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos) Anota un código
V6753	P10_6_10	Tratamiento recibido de la prueba de detección de cáncer de próstata (análisis de sangre para detectar antígenos prostáticos)	¿Recibió tratamiento? detección de cáncer de próstata Cruza un código
V6754	P10_7_10	Causa por la que no recibió tratamiento para la detección del cáncer de próstata	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? detección de cáncer de próstata Anota un código
V6755	P10_1_11	Acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran la prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata durante los últimos 12 meses	Durante los últimos 12 meses, ¿acudió al módulo de medicina preventiva para que le realizaran...prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata? Cruza un código en cada opción
V6756	P10_2_11	Institución que le dio el servicio para la prueba de tacto rectal para detectar el cáncer de próstata	¿En qué institución le dieron el servicio? prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata Anota un código
V6757	P10_3_11	Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata	¿Presentaba algún síntoma por el que le realizaron la prueba de detección? prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata Cruza un código
V6758	P10_4_11	Le entregaron el resultado del estudio de la prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata	¿Le entregaron el resultado del estudio? prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata Cruza un código
V6759	P10_5_11	Diagnóstico recibido de la prueba de tacto rectal para detectar el cáncer de próstata	¿Qué diagnóstico le dieron? prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata Anota un código
V6760	P10_6_11	Tratamiento recibido de la prueba de tacto rectal para detectar el cáncer de próstata	¿Recibió tratamiento? prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata Cruza un código
V6761	P10_7_11	Causa por la que no recibió tratamiento para la prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata	¿Cuál es la causa por la que no recibió tratamiento? prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata Anota un código
V6762	P11_1	Sufrió algún daño a su salud a causa de un accidente en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿sufrió usted algún daño a su salud a causa de un accidente? Cruza un código
V6763	P11_2	Cómo fue que se accidentó	¿Cómo fue que se accidentó? Anota un código
V6764	P11_3	Llevaba puesto el cinturón de seguridad	¿Llevaba puesto el cinturón? Anota un código
V6765	P11_4	Llevaba puesto el casco	¿Llevaba puesto el casco? Anota un código
V6766	P11_5	Lugar en donde ocurrió el accidente	¿En qué lugar se encontraba cuando ocurrió el accidente? Anota un código
V6767	P11_6	Institución o lugar donde lo atendieron cuando ocurrió el accidente	¿En qué institución lo(a) atendieron cuando ocurrió el accidente? Anota un código
V6768	P11_7	Estaba bajo los efectos de alcohol o drogas	Cuando sufrió el accidente, ¿estaba bajo los efectos de... Lee y cruza un código
V6769	P11_8	Problema de salud permanente a causa de este accidente	¿Qué problema de salud permanente le ocasionó este accidente? Cruza un código
V6770	P12_1	Daño a su salud por robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses	En los últimos 12 meses, ¿sufrió usted algún daño a su salud por robo, agresión o violencia? Cruza un código
V6771	P12_2_1	Agresiones con sustancias en los últimos 12 meses	¿Qué fue lo que le pasó? Agresiones con sustancias Cruza hasta tres códigos
V6772	P12_2_2	Sofocación, estrangulamiento, ahogamiento	¿Qué fue lo que le pasó? Sofocación, estrangulamiento, ahogamiento Cruza hasta tres códigos
V6773	P12_2_3	Herida por arma de fuego	¿Qué fue lo que le pasó? Herida por arma de fuego Cruza hasta tres códigos
V6774	P12_2_4	Herida por arma punzocortante (cuchillos, navajas, etc.)	¿Qué fue lo que le pasó? Herida por arma punzocortante (cuchillos, navajas, etc.) Cruza hasta tres códigos
V6775	P12_2_5	Empujón desde lugar elevado	¿Qué fue lo que le pasó? Empujón desde lugar elevado Cruza hasta tres códigos

ID	Name	Label	Question
V6776	P12_2_6	Golpes, patadas, puñetazos	¿Qué fue lo que le pasó? Golpes, patadas, puñetazos Cruza hasta tres códigos
V6777	P12_2_7	Agresión sexual	¿Qué fue lo que le pasó? Agresión sexual Cruza hasta tres códigos
V6778	P12_2_8	Envenenamiento u obstrucción de las vías respiratorias por sustancias u objetos calientes	¿Qué fue lo que le pasó? Envenenamiento u obstrucción de las vías respiratorias por sustancias u objetos calientes Cruza hasta tres códigos
V6779	P12_2_9	Agresiones verbales	¿Qué fue lo que le pasó? Agresiones verbales Cruza hasta tres códigos
V6780	P12_2_10	Otro (especifica)	¿Qué fue lo que le pasó? Otro (especifica) Cruza hasta tres códigos
V6781	P12_2_11	No responde que fue lo que le pasó	¿Qué fue lo que le pasó? No responde Cruza hasta tres códigos
V6782	P12_3	Motivo principal del robo, agresión o violencia	¿Cuál fue el principal motivo? Cruza el código del motivo más importante
V6783	P12_4_1	Lugar en donde ocurrió el ataque o agresión	¿En qué lugar ocurrió el ataque o agresión? Cruza un código
V6784	P12_5	Institución en donde le atendieron del ataque o agresión	¿En qué institución lo(a) atendieron cuando ocurrió el ataque o agresión? Cruza un código
V6785	P12_6	Estaba usted bajo los efectos de alcohol o drogas cuando sufrió el ataque o agresión	Cuando sufrió el ataque o agresión ¿estaba usted bajo los efectos de... Lee y cruza un código
V6786	P12_7	Alguna vez ha pensado en suicidarse	¿Alguna vez ha pensado en suicidarse? Cruza un código
V6787	P12_7_1	Frecuencia con que ha pensado en suicidarse	¿Con qué frecuencia lo ha pensado? Cruza un código
V6788	P12_8	Se ha herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarse la vida	¿Alguna vez a propósito se ha herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarse la vida? Cruza un código
V6789	P12_8_1	En los últimos 12 meses se ha herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarse la vida	¿Esto fue en los últimos 12 meses? Cruza un código
V6790	P13_1	Ha fumado usted por lo menos 100 cigarrillos (5 cajetillas) de tabaco durante toda su vida	¿Ha fumado usted por lo menos 100 cigarrillos (5 cajetillas) de tabaco durante toda su vida? Cruza un código
V6791	P13_2	Actualmente fuma tabaco	Actualmente ¿fuma tabaco...
V6792	P13_3	En el pasado ha fumado todos los días	En el pasado, ¿ha fumado tabaco todos los días?
V6793	P13_4	Frecuencia con el que ha fumado tabaco en el pasado	En el pasado, ¿ha fumado productos del tabaco todos los días, algunos días o nunca ha fumado?
V6794	P13_5	Edad a la que comenzó a fumar productos de tabaco todos los días	¿A qué edad comenzó a fumar productos del tabaco todos los días?
V6795	P13_6	Número de cigarrillos fumados en promedio al día	En promedio, ¿cuántos cigarros fuma actualmente por día?
V6796	P13_6_1	Número de cigarrillos fumados en promedio por semana	En promedio, ¿cuántos cigarros fuma por semana?
V6797	P13_7_1	Periodo hace que dejó de fumar	¿Hace cuánto tiempo dejó definitivamente de fumar?
V6798	P13_7_2	Tiempo hace que dejó de fumar	Tiempo
V6799	P13_8	Alguna vez fumó un cigarrillo con cápsula de sabor	Algunas marcas de cigarros tienen una cápsula en el filtro que, al romperse, da sabor al humo. ¿Alguna vez fumó un cigarro con cápsula de sabor?
V6800	P13_8_1	En los últimos 30 días fumó un cigarrillo con cápsula de sabor	¿Ha sido en los últimos 30 días?
V6801	P13_9	Actualmente consume cigarrillos electrónicos	Los cigarros electrónicos son cualquier producto que utiliza baterías u otros métodos para producir un vapor que puede contener nicotina. Se conocen, como "e-cigarette", "Vape-pen", "e-shisha" y "e-pipes". ¿Actualmente consume cigarros electrónicos...

ID	Name	Label	Question
V6802	P13_10	Alguna vez usó un cigarro electrónico	¿Alguna vez, aunque haya sido una vez, usó un cigarro electrónico
V6803	P13_11	Actualmente toma bebidas alcohólicas	¿Actualmente toma?
V6804	P13_12_1	Frecuencia con que toma (tomaba) copas	Aproximadamente, ¿cuántas copas toma (tomaba) y con qué frecuencia?
V6805	P13_12_2	Número de copas que toma (tomaba) y la frecuencia con que lo hacía	Número
V6806	P13_13M	Duración en meses que ha bebido (o bebió) esa cantidad regularmente	¿Durante cuánto tiempo ha bebido (o bebió) usted esa cantidad regularmente? Meses
V6807	P13_13A	Duración en años que ha bebido (o bebió) esa cantidad regularmente	¿Durante cuánto tiempo ha bebido (o bebió) usted esa cantidad regularmente? Años
V6808	P13_14	Número de veces que ha tomado cinco copas o más en una ocasión durante los últimos 30 días	Considerando todo tipo de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces durante los últimos 30 días, tomó cinco copas o más en una ocasión?
V6809	P14_1	Usa anteojos o lentes de contacto	¿Usa anteojos o lentes de contacto? Incluya el uso de anteojos para leer.
V6810	P14_2	Usa una prótesis auditiva	¿Usa una prótesis auditiva?
V6811	P14_3	Cuando usa anteojos o lentes de contacto tiene dificultad para ver	Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultad para ver?
V6812	P14_4	Usando prótesis auditiva tiene dificultades para oír	Cuando usa su(s) prótesis auditiva(s), ¿tiene dificultad para oír?
V6813	P14_5	Tiene dificultado para caminar o subir escalones	¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?
V6814	P14_6	Tiene dificultad para recordar o concentrarse	¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?
V6815	P14_7	Tiene difunta para el cuidado propio	¿Tiene dificultad para el cuidado propio, tal como lavarse todo el cuerpo o vestirse?
V6816	P14_8	Usando su idioma cotidiano tiene dificultad para comunicarse	Usando su idioma cotidiano, ¿tiene dificultad para comunicar, por ejemplo, entendiendo a otros o hacerse entender?
V6817	P14_9	Recibió alguna transfusión sanguínea antes de 1995	¿Recibió alguna transfusión sanguínea antes de 1995?
V6818	P14_10	Le han diagnosticado Hepatitis C	¿Algún médico le ha diagnosticado Hepatitis C?
V7228	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V6820	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7251	ENT	Clave de Entidad Federativa	No aplica
V6822	DOMINIO	Dominio	No aplica
V6823	REGION	Región	No aplica
V7274	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V6825	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V6826	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V6827	F_20MAS	Factor	No aplica
V6828	FECHA_NAC	Fecha de nacimiento en meses	¿En qué día y mes nació (NOMBRE)?
V6829	FECHA_ENT	Fecha de la entrevista	No aplica
V6830	DIFERENCIA	Diferencia en meses entre las fechas de entrevista y nacimiento	No aplica
V6831	HIJ_ULT5AD	Variable indicadora si su último hijo nacido fue los últimos cinco años	No aplica
V6832	HIJ_ULT1AD	Variable indicadora si su último hijo nacido fue en el último año	No aplica

Total: 561

**Archivo de datos: CN\_MUESAN\_PLOMO**

Tabla de concentración de plomo en sangre (CN\_MUESAN\_PLOMO) contiene 3 395 casos.

La tabla contiene datos de las variables captadas en las preguntas 9 y 10 del cuestionario formato de muestras sanguíneas, así como de los resultados del análisis de las muestras de sangre tomadas por vía capilar a las personas seleccionadas.

Casos: 0

Variables: 20

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V6833	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V6834	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V6835	HOGAR	Hogar	No aplica
V6836	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V6837	P9	Medida de concentración de plomo	Anotar la concentración de plomo
V6838	P10	Motivo de presentar altos niveles de plomo en sangre	NOMBRE) tuvo valores elevados de plomo en sangre ¿a qué cree usted que se debe esto?
V6839	P10D	Especifique motivo de presentar altos niveles de plomo en la sangre	Especifique
V6840	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V6841	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7244	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V6843	DOMINIO	Dominio	No aplica
V6844	ALTITUD	Altitud	No aplica
V6845	REGION	Región	No aplica
V6846	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V6847	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V6848	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V6849	FACTOR_MC	Factor muestra capilar	No aplica
V6850	P6_ANT	Condición de embarazo y/o lactancia	¿Usted
V6851	P7_1_ANT	Número de meses de embarazo	¿Cuántos meses tiene de embarazo?
V7216	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de levantamiento del cuestionario	No aplica

Total: 20



**Archivo de datos: CN\_PLOMO**

Tabla de estudio de niveles de plomo (CN\_PLOMO) contiene 3 700 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario de niveles de plomo en niños y mujeres embarazadas, incluyendo variables sobre exposición al plomo.

Casos: 0

Variables: 19

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V6853	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V6854	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V6855	HOGAR	Hogar	No aplica
V6856	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V6857	P1	Ha comido alimentos que fueron preparados, almacenados o servidos en loza de barro vidriado	Alguna vez en su vida, ¿ha comido alimentos que fueron preparados, almacenados o servidos en loza de barro vidriado?
V6858	P2	Tiempo transcurrido en años que fue la última vez que los usó	Aproximadamente, ¿hace cuántos años fue la última vez que los usó?
V6859	P3	Frecuencia con que consumió alimentos preparados, almacenados o servidos en loza de barro vidriado	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia consumió alimentos que fueron preparados, almacenados o servidos en loza de barro vidriado?
V7223	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V6861	EDAD_MESES	Edad en meses	No aplica una pregunta en particular, puesto que se trata de una variable calculada.
V6862	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7245	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V6864	DOMINIO	Dominio	No aplica
V6865	ALTITUD	Altitud	No aplica
V6866	REGION	Región	No aplica
V7268	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V7281	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V6869	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V6870	F_PLOMO	Factor Plomo	No aplica
V7215	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista	No aplica

Total: 19

**Archivo de datos: CN\_DES\_INF\_P7**

Tabla de desarrollo infantil temprano pregunta 7 (CN\_DES\_INF\_P7) contiene 4 224 casos.

La tabla contiene los datos captados en la sección VII de cuestionario de desarrollo infantil temprano y que corresponde a las variables captadas para la evaluación del lenguaje en niños y niñas de 43 a 59 meses de edad.

Casos:	0
Variables:	267

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V6872	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V6873	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V6874	HOGAR	Hogar	No aplica
V6875	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V6876	P7_1	Ítem 1 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "escoba"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es escoba"
V6877	P7_1E	Ítem 1 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "escoba"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es escoba"
V6878	P7_2	Ítem 2 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "avión"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es avión"
V6879	P7_2E	Ítem 2 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "avión"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es avión"
V6880	P7_3	Ítem 3 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "beber"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es beber"
V6881	P7_3E	Ítem 3 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "beber"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es beber"
V6882	P7_4	Ítem 4 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "pala"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es pala"
V6883	P7_4E	Ítem 4 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "pala"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es pala"
V6884	P7_5	Ítem 5 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "columpiarse"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es columpiarse"
V6885	P7_5E	Ítem 5 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "columpiarse"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es"
V6886	P7_6	Ítem 6 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "lámpara"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es columpiarse"
V6887	P7_6E	Ítem 6 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "lámpara"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lámpara"
V6888	P7_7	Ítem 7 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "dinero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lámpara"
V6889	P7_7E	Ítem 7 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "dinero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es dinero"
V6890	P7_8	Ítem 8 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "helicóptero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es dinero helicóptero"
V6891	P7_8E	Ítem 8 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "helicóptero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es helicóptero"
V6892	P7_9	Ítem 9 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "valla"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es valla"
V6893	P7_9E	Ítem 9 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "valla"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es valla"

ID	Name	Label	Question
V6894	P7_10	Ítem 10 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "llave"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es llave"
V6895	P7_10E	Ítem 10 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "llave"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es llave"
V6896	P7_11	Ítem 11 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "tambor"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es tambor"
V6897	P7_11E	Ítem 11 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "tambor"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es tambor"
V6898	P7_12	Ítem 12 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "subir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es subir"
V6899	P7_12E	Ítem 12 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "subir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es subir"
V6900	P7_T1	Total de errores bloque 1	Total de errores bloque 1
V6901	P7_13	Ítem 13 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "vaca"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es vaca"
V6902	P7_13E	Ítem 13 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "vaca"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es vaca"
V6903	P7_14	Ítem 14 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "nadar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es nadar"
V6904	P7_14E	Ítem 14 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "nadar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es nadar"
V6905	P7_15	Ítem 15 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "vacío"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es vacío"
V6906	P7_15E	Ítem 15 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "vacío"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es vacío"
V6907	P7_16	Ítem 16 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "jabón"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es excavar"
V6908	P7_16E	Ítem 16 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "jabón"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es excavar"
V6909	P7_17	Ítem 17 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "granjero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es granjero"
V6910	P7_17E	Ítem 17 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "granjero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es granjero"
V6911	P7_18	Ítem 18 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "accidente"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es accidente"
V6912	P7_18E	Ítem 18 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "accidente"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es accidente"
V6913	P7_19	Ítem 19 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "nido"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es nido"
V6914	P7_19E	Ítem 19 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "nido"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es nido"
V6915	P7_20	Ítem 20 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "lanzar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lanzar"
V6916	P7_20E	Ítem 20 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "lanzar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lanzar"
V6917	P7_21	Ítem 21 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "sobre"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es sobre"
V6918	P7_21E	Ítem 21 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "sobre"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es sobre"
V6919	P7_22	Ítem 22 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "castillo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es castillo"
V6920	P7_22E	Ítem 22 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "castillo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es castillo"

ID	Name	Label	Question
V6921	P7_23	Ítem 23 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "medir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es medir"
V6922	P7_23E	Ítem 23 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "medir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es medir"
V6923	P7_24	Ítem 24 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "canguro"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es canguro"
V6924	P7_24E	Ítem 24 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "canguro"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es canguro"
V6925	P7_T2	Total de errores bloque 2	Total de errores bloque 2
V6926	P7_25	Ítem 25 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "fruta"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es fruta"
V6927	P7_25E	Ítem 25 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "fruta"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es fruta"
V6928	P7_26	Ítem 26 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "cadena"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cadena"
V6929	P7_26E	Ítem 26 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "cadena"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cadena"
V6930	P7_27	Ítem 27 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "cactus"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cactus"
V6931	P7_27E	Ítem 27 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "cactus"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cactus"
V6932	P7_28	Ítem 28 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "puercoespín"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es puercoespin"
V6933	P7_28E	Ítem 28 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "no puercoespín"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es puercoespin"
V6934	P7_29	Ítem 29 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "bostezar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es bostezar"
V6935	P7_29E	Ítem 29 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "bostezar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es bostezar"
V6936	P7_30	Ítem 30 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "cabra"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cabra"
V6937	P7_30E	Ítem 30 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "cabra"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cabra"
V6938	P7_31	Ítem 31 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "decorado"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es decorado"
V6939	P7_31E	Ítem 31 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "decorado"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es decorado "
V6940	P7_32	Ítem 32 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "zorro"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es zorro"
V6941	P7_32E	Ítem 32 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "zorro"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es zorro"
V6942	P7_33	Ítem 33 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "garras"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es garras"
V6943	P7_33E	Ítem 33 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "garras"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es garras"
V6944	P7_34	Ítem 34 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "discutir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es discutir"
V6945	P7_34E	Ítem 34 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "discutir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es discutir"
V6946	P7_35	Ítem 35 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "astronauta"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es astronauta"
V6947	P7_35E	Ítem 35 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "astronauta"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es astronauta"

ID	Name	Label	Question
V6948	P7_36	Ítem 36 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "serruchar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es serruchar"
V6949	P7_36E	Ítem 36 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "serruchar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es serruchar"
V6950	P7_T3	Total de errores bloque 3	Total de errores bloque 3
V6951	P7_37	Ítem 37 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "tronco"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es tronco"
V6952	P7_37E	Ítem 37 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "tronco"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es tronco"
V6953	P7_38	Ítem 38 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "enorme"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es enorme"
V6954	P7_38E	Ítem 38 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "enorme"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es enorme"
V6955	P7_39	Ítem 39 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "paracaídas"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es paracaídas"
V6956	P7_39E	Ítem 39 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "paracaídas"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es paracaídas"
V6957	P7_40	Ítem 40 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "entregar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es entregar"
V6958	P7_40E	Ítem 40 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "entregar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es entregar"
V6959	P7_41	Ítem 41 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "globo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es globo"
V6960	P7_41E	Ítem 41 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "globo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es globo"
V6961	P7_42	Ítem 42 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "calculadora"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es calculadora"
V6962	P7_42E	Ítem 42 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "calculadora"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es calculadora"
V6963	P7_43	Ítem 43 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "gotear"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es gotear"
V6964	P7_43E	Ítem 43 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "gotear"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es gotear"
V6965	P7_44	Ítem 44 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "colmena"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es colmena"
V6966	P7_44E	Ítem 44 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "colmena"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es colmena"
V6967	P7_45	Ítem 45 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "lijar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lijar"
V6968	P7_45E	Ítem 45 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "lijar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lijar"
V6969	P7_46	Ítem 46 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "estatua"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es estatua"
V6970	P7_46E	Ítem 46 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "estatua"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es estatua"
V6971	P7_47	Ítem 47 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "aterrorizada"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es aterrorizada"
V6972	P7_47E	Ítem 47 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "aterrorizada"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es aterrorizada"
V6973	P7_48	Ítem 48 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "rectángulo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es rectángulo"
V6974	P7_48E	Ítem 48 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "rectángulo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es rectángulo"
V6975	P7_T4	Total de errores bloque 4	Total de errores bloque 4

ID	Name	Label	Question
V6976	P7_49	Ítem 49 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "marco"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es marco"
V6977	P7_49E	Ítem 49 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "marco"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es marco"
V6978	P7_50	Ítem 50 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "equipaje"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es equipaje"
V6979	P7_50E	Ítem 50 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "equipaje"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es equipaje"
V6980	P7_51	Ítem 51 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "escritura"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es escritura"
V6981	P7_51E	Ítem 51 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "escritura"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es escritura"
V6982	P7_52	Ítem 52 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "animar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es animar"
V6983	P7_52E	Ítem 52 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "animar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es animar"
V6984	P7_53	Ítem 53 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "vehículo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es vehículo"
V6985	P7_53E	Ítem 53 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "vehículo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es vehículo"
V6986	P7_54	Ítem 54 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "abrillantar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es abrillantar"
V6987	P7_54E	Ítem 54 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "abrillantar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es abrillantar"
V6988	P7_55	Ítem 55 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "acopio"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es acopio"
V6989	P7_55E	Ítem 55 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "acopio"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es acopio"
V6990	P7_56	Ítem 56 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "óvalo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es óvalo"
V6991	P7_56E	Ítem 56 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "óvalo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es óvalo"
V6992	P7_57	Ítem 57 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "hortaliza"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es hortaliza"
V6993	P7_57E	Ítem 57 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "hortaliza"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es hortaliza"
V6994	P7_58	Ítem 58 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "peludo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es peludo"
V6995	P7_58E	Ítem 58 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "peludo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es peludo"
V6996	P7_59	Ítem 59 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "premiar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es premiar"
V6997	P7_59E	Ítem 59 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "premiar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es premiar"
V6998	P7_60	Ítem 60 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "cerebro"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cerebro"
V6999	P7_60E	Ítem 60 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "cerebro"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cerebro"
V7000	P7_T5	Total de errores bloque 5	Total de errores bloque 5
V7001	P7_61	Ítem 61 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "molestar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es molestar"
V7002	P7_61E	Ítem 61 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "molestar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es molestar"

ID	Name	Label	Question
V7003	P7_62	Ítem 62 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "lima"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lima"
V7004	P7_62E	Ítem 62 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "lima"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es limar"
V7005	P7_63	Ítem 63 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "isla"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es isla"
V7006	P7_63E	Ítem 63 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "isla"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es isla"
V7007	P7_64	Ítem 64 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "seleccionar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es seleccionar"
V7008	P7_64E	Ítem 64 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "seleccionar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es seleccionar"
V7009	P7_65	Ítem 65 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "par"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es par"
V7010	P7_65E	Ítem 65 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "par"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es par"
V7011	P7_66	Ítem 66 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "ángulo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es ángulo"
V7012	P7_66E	Ítem 66 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "ángulo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es ángulo"
V7013	P7_67	Ítem 67 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "reptil"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es reptil"
V7014	P7_67E	Ítem 67 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "reptil"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es reptil"
V7015	P7_68	Ítem 68 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "mandíbula"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es mandíbula"
V7016	P7_68E	Ítem 68 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "mandíbula"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es mandíbula"
V7017	P7_69	Ítem 69 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "barranca"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es barranca"
V7018	P7_69E	Ítem 69 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "barranca"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es barranca"
V7019	P7_70	Ítem 70 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "terror"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es terror"
V7020	P7_70E	Ítem 70 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "terror"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es terror"
V7021	P7_71	Ítem 71 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "dirigir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es dirigir"
V7022	P7_71E	Ítem 71 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "dirigir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es dirigir"
V7023	P7_72	Ítem 72 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "morsa"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es morsa"
V7024	P7_72E	Ítem 72 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "morsa"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es morsa"
V7025	P7_T6	Total de errores bloque 6	Total de errores bloque 6
V7026	P7_73	Ítem 73 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "palmera"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es palmera"
V7027	P7_73E	Ítem 73 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "palmera"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es palmera"
V7028	P7_74	Ítem 74 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "depredador"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es depredador"
V7029	P7_74E	Ítem 74 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "depredador"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es depredador"

ID	Name	Label	Question
V7030	P7_75	Ítem 75 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "embudo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es embudo"
V7031	P7_75E	Ítem 75 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "embudo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es embudo"
V7032	P7_76	Ítem 76 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "repostar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es repostar"
V7033	P7_76E	Ítem 76 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "repostar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es repostar"
V7034	P7_77	Ítem 77 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "ajustable"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es ajustable"
V7035	P7_77E	Ítem 77 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "ajustable"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es ajustable"
V7036	P7_78	Ítem 78 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "roedor"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es roedor"
V7037	P7_78E	Ítem 78 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "roedor"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es roedor"
V7038	P7_79	Ítem 79 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "colisionar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es colisionar"
V7039	P7_79E	Ítem 79 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "colisionar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es colisionar"
V7040	P7_80	Ítem 80 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "termo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es termo"
V7041	P7_80E	Ítem 80 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "termo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es termo"
V7042	P7_81	Ítem 81 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "ártico"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es ártico"
V7043	P7_81E	Ítem 81 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "ártico"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es ártico"
V7044	P7_82	Ítem 82 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "calcular"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es calcular"
V7045	P7_82E	Ítem 82 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "calcular"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es calcular"
V7046	P7_83	Ítem 83 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "trillizos"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es trillizos"
V7047	P7_83E	Ítem 83 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "trillizos"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es trillizos"
V7048	P7_84	Ítem 84 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "contaminar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es contaminar"
V7049	P7_84E	Ítem 84 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "contaminar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es contaminar"
V7050	P7_T7	Total de errores bloque 7	Total de errores bloque 7
V7051	P7_85	Ítem 85 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "ramo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es ramo"
V7052	P7_85E	Ítem 85 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "ramo"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es ramo"
V7053	P7_86	Ítem 86 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "oleaje"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es oleaje"
V7054	P7_86E	Ítem 86 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "oleaje"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es oleaje"
V7055	P7_87	Ítem 87 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "salir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es salir"
V7056	P7_87E	Ítem 87 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "salir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es salir"



ID	Name	Label	Question
V7057	P7_88	Ítem 88 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "vaina"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es vaina"
V7058	P7_88E	Ítem 88 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "vaina"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es vaina"
V7059	P7_89	Ítem 89 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "clasificar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es clasificar"
V7060	P7_89E	Ítem 89 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "clasificar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es clasificar"
V7061	P7_90	Ítem 90 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "enredadera"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es enredadera"
V7062	P7_90E	Ítem 90 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "enredadera"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es enredadera"
V7063	P7_91	Ítem 91 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "diseccionar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es diseccionar"
V7064	P7_91E	Ítem 91 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "diseccionar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es diseccionar"
V7065	P7_92	Ítem 92 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "planeador"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es planeador"
V7066	P7_92E	Ítem 92 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "planeador"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es planeador"
V7067	P7_93	Ítem 93 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "suculento"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es suculento"
V7068	P7_93E	Ítem 93 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "suculento"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es suculento"
V7069	P7_94	Ítem 94 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "pelicano"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es pelicano"
V7070	P7_94E	Ítem 94 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "pelicano"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es pelicano"
V7071	P7_95	Ítem 95 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "yate"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es yate"
V7072	P7_95E	Ítem 95 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "yate"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es yate"
V7073	P7_96	Ítem 96 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "acoger"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es acoger"
V7074	P7_96E	Ítem 96 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "acoger"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es acoger"
V7075	P7_T8	Total de errores bloque 8	Total de errores bloque 8
V7076	P7_97	Ítem 97 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "arquero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es arquero"
V7077	P7_97E	Ítem 97 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "arquero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es arquero"
V7078	P7_98	Ítem 98 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "mamífero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es mamifero"
V7079	P7_98E	Ítem 98 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "mamífero"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es mamiferio"
V7080	P7_99	Ítem 99 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "compositor"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es compositor"
V7081	P7_99E	Ítem 99 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "compositor"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es compositor"
V7082	P7_100	Ítem 100 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "oasis"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es oasis"
V7083	P7_100E	Ítem 100 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "oasis"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es oasis"

ID	Name	Label	Question
V7084	P7_101	Ítem 101 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "cítrico"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cítrico"
V7085	P7_101E	Ítem 101 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "cítrico"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cítrico"
V7086	P7_102	Ítem 102 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "lubricar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lubricar"
V7087	P7_102E	Ítem 102 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "lubricar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es lubricar"
V7088	P7_103	Ítem 103 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "velocímetro"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es velocímetro"
V7089	P7_103E	Ítem 103 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "velocímetro"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es velocímetro"
V7090	P7_104	Ítem 104 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "brebaje"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es brebaje"
V7091	P7_104E	Ítem 104 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "brebaje"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es brebaje"
V7092	P7_105	Ítem 105 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "izar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es izar"
V7093	P7_105E	Ítem 105 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "izar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es izar"
V7094	P7_106	Ítem 106 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "reprimenda"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es reprimenda"
V7095	P7_106E	Ítem 106 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "reprimenda"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es reprimenda"
V7096	P7_107	Ítem 107 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "porcelana"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es porcelana"
V7097	P7_107E	Ítem 107 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "porcelana"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es porcelana"
V7098	P7_108	Ítem 108 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "cuantioso"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cuantioso"
V7099	P7_108E	Ítem 108 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "cuantioso"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cuantioso"
V7100	P7_T9	Total de errores bloque 9	Total de errores bloque 9
V7101	P7_109	Ítem 109 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "barandilla"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es barandilla"
V7102	P7_109E	Ítem 109 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "barandilla"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es barandilla"
V7103	P7_110	Ítem 110 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "brújula"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es brújula"
V7104	P7_110E	Ítem 110 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "brújula"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es brújula"
V7105	P7_111	Ítem 111 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "instruir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es instruir"
V7106	P7_111E	Ítem 111 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "instruir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es instruir"
V7107	P7_112	Ítem 112 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "carente"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es carente"
V7108	P7_112E	Ítem 112 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "carente"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es carente"
V7109	P7_113	Ítem 113 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "infinito"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es infinito"
V7110	P7_113E	Ítem 113 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "infinito"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es infinito"

ID	Name	Label	Question
V7111	P7_114	Ítem 114 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "coreográfico"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es coreográfico"
V7112	P7_114E	Ítem 114 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "coreográfico"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es coreográfico"
V7113	P7_115	Ítem 115 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "confidencia"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es confidencia"
V7114	P7_115E	Ítem 115 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "confidencia"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es confidencia"
V7115	P7_116	Ítem 116 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "cuña"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cuña"
V7116	P7_116E	Ítem 116 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "cuña"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cuña"
V7117	P7_117	Ítem 117 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "équido"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es équido"
V7118	P7_117E	Ítem 117 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "équido"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es équido"
V7119	P7_118	Ítem 118 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "válvula"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es válvula"
V7120	P7_118E	Ítem 118 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "válvula"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es válvula"
V7121	P7_119	Ítem 119 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "cosechar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cosechar"
V7122	P7_119E	Ítem 119 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "cosechar"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es cosechar"
V7123	P7_120	Ítem 120 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica correctamente "gemir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es gemir"
V7124	P7_120E	Ítem 120 de evaluación de lenguaje en niños(as) de 43 a 59 meses, indica erróneamente "gemir"	"Pon tu dedo sobre" o "qué número es gemir"
V7125	P7_T10	Total de errores bloque 10	Total de errores bloque 10
V7221	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V7127	EDAD_MESES	Edad en meses	No aplica
V7128	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7239	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V7130	DOMINIO	Dominio	No aplica
V7131	ALTITUD	Altitud	No aplica
V7132	REGION	Región	No aplica
V7264	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V7134	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica
V7135	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V7136	F_DESINF	F_DESINF	No aplica
V7137	F_DESINF_INSP	F_DESINF_INSP	No aplica
V7138	DIAS	Diferencia en días entre la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista	No aplica

Total: 267

**Archivo de datos: CN\_ALIMENTOS\_ESC**

Tabla de frecuencia de consumo de alimentos de escolares (CN\_ALIMENTOS\_ESC) contiene 1 036 372 casos.

La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al consumo de alimentos para el grupo de escolares, con excepción de lo relacionado al consumo de tortillas.

Casos: 0

Variables: 23

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V7139	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V7140	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V7141	HOGAR	Número de hogar	No aplica
V7142	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V7143	GRUPO	Grupo de alimentos	¿En los últimos siete días...
V7144	P1N	Subgrupo del producto	Subgrupo del producto
V7145	P1_1	Número de días que comió o tomó el alimento	Cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? (0 a 7 días)
V7146	P1_2	Número de veces al día que comió o tomo el alimento	Cuántas veces al día comió (tomó) (NOMBRE)? (1 hasta 6 veces)
V7147	P1_3	Tamaño de la porción	Tamaño de porción (*) CARNES: Muy chico (MC); Chico (C); Mediano (M); Grande (G); Muy Grande (MG); Estándar (E). FRUTAS, VERDURAS, COMIDA RÁPIDA: Chico (C); Mediano (M); Grande (G); Estándar (E). MISCELÁNEOS (SAL AGREGADA A ALIMENTOS, CÁTSUP, SALSA PICANTE PARA BOTANA; SALSA DE SOYA, INGLESA O SAZONADORES LÍQUIDOS AGREGADOS): Poca (A); Moderada (B); Mucha (C).
V7148	P1_4	Número de porciones	Número de porciones
V7149	CODIGO	Código de tipo de leche	Código de tipo de leche
V7150	P16_2	Tipo de suplemento	Tipo de presentación del suplemento o complemento alimenticio
V7151	EDAD	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V7152	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7235	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V7154	DOMINIO	Dominio	No aplica
V7155	ALTITUD	Altitud en metros	No aplica
V7156	REGION	Región	No aplica
V7157	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V7158	F_ALIM_COM	Factor alimento	No aplica
V7159	F_ALIM_COM_INSP	Factor alimento Instituto de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V7260	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V7161	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica

Total: 23

**Archivo de datos: CN\_ALIMENTOS\_ADU**

Tabla de frecuencia de consumo de alimentos de adolescentes y adultos (CN\_ALIMENTOS\_ADU) contiene 3 762 716 casos. La tabla contiene los datos captados en el cuestionario del mismo nombre, con variables relativas al consumo de alimentos para el grupo de adolescentes y adultos, con excepción de lo relacionado al consumo de tortillas.

Casos: 0

Variables: 23

**Variables**

ID	Name	Label	Question
V7162	UPM	Unidad primaria de muestreo	No aplica
V7163	VIV_SEL	Vivienda seleccionada	No aplica
V7164	HOGAR	Número de hogar	No aplica
V7165	NUMREN	Número de renglón	No aplica
V7166	GRUPO	Grupo de alimentos	Grupo de alimentos
V7167	P1N	Subgrupo del producto	Subgrupo del producto
V7168	P1_1	Número de días que comió o tomó el alimento	Cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? (0 a 7 días)
V7169	P1_2	Número de veces al día que comió o tomó el alimento	Cuántas veces al día comió (tomó) (NOMBRE)? (1 hasta 6 veces)
V7185	P1_3	Tamaño de la porción	Tamaño de porción (*) CARNES: Muy chico (MC); Chico (C); Mediano (M); Grande (G); Muy Grande (MG); Estándar (E). FRUTAS, VERDURAS, COMIDA RÁPIDA: Chico (C); Mediano (M); Grande (G); Estándar (E). MISCELÁNEOS (SAL AGREGADA A ALIMENTOS, CÁTSUP, SALSA PICANTE PARA BOTANA; SALSA DE SOYA, INGLESA O SAZONADORES LÍQUIDOS AGREGADOS): Poca (A); Moderada (B); Mucha (C).
V7171	P1_4	Número de porciones	Número de porciones
V7172	CODIGO	Código de tipo de leche	Código de tipo de leche
V7173	P16_2	Tipo de suplemento	Tipo de presentación del suplemento o complemento alimenticio.
V7174	EDAD	Edad	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?
V7175	SEXO	Sexo	(NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer.
V7233	ENT	Clave de entidad federativa	No aplica
V7177	DOMINIO	Dominio	No aplica
V7178	ALTITUD	Altitud en metros	No aplica
V7179	REGION	Región	No aplica
V7180	ESTRATO	Estrato sociodemográfico	No aplica
V7181	F_ALIM_COM	Factor alimento	No aplica
V7182	F_ALIM_COM_INSP	Factor alimento Instituto de Salud Pública (I.N.S.P.)	No aplica
V7258	EST_DIS	Estrato de diseño	No aplica
V7184	UPM_DIS	Unidad primaria de muestreo de diseño	No aplica

Total: 23