

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Q. Roo Municipio: O.P. Blanca. Localidad: Mahahual.
 Nombre de la escuela: Vicente Kau Chan Clave CCT: 1213101R1015141611
 Nombre del niño: Código Postal del niño: 1717191410
 Grado escolar: 1 2 3 4 5 6 Turno: Matutino
 Folio: 53701

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el follo corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- ① Antes de las 10 a.m.
 ② Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
 Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
 ② Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

Peso (Kg)				Talla (cm)			Día Mes Año			
<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input checked="" type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input checked="" type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?

- Frutas No Sí, en la casa Sí, en el desayuno escolar

2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:

- Televisión? No Sí
 Computadora, laptop? No Sí
 Celular, tableta? No Sí
 Videojuego, consola? No Sí
 Haciendo tarea? No Sí

5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?

- Ninguno Uno a dos días De 3 a 6 días

3. ¿A qué hora te duermes?

- Antes de las 8 de la noche
 Entre las 8 y las 10 de la noche 1
 Después de las 10 de la noche

4. En la última semana, ¿comiste

- Avena, arroz, pan, tortilla? No Sí
 Frutas y verduras? No Sí
 Lentejas, frijoles, habas? No Sí
 Leche, yogurt, queso? No Sí
 Huevo? No Sí
 Pollo, pescado, carne? No Sí
 Galletas, pan de dulce, papas? No Sí
 Dulces, chocolates? No Sí
 Refrescos, jugos de fruta? No Sí
 Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? No Sí

Responda brevemente las siguientes preguntas respecto a su hogar. Los datos aquí recolectados se utilizarán para fines estadísticos. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar el **Datos del hogar:** Folio: **053101**

[Empty box for CURP]

Código postal
771976

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

I. Preguntas

Impacto de COVID-19

1. ¿Alguien de su hogar se ha enfermado de COVID?

- No
- Si Madre
- Si Padre
- Si Abuelo(a)
- Si Otro

2. ¿Alguien de su hogar ha fallecido de COVID?

- No
- Si Madre
- Si Padre
- Si Abuelo(a)
- Si Otro

Riesgo de insuficiencia alimentaria

3. ¿En este mes ha tenido dificultad para conseguir los alimentos de la familia por falta de dinero?

- No
- Si

4. ¿Esta semana algún integrante de la familia ha perdido alguna comida por falta de alimento?

- No
- Si

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo para alimentación?

- Despensa del DIF Si
- Desayuno escolar DIF Si
- Despensa por otra entidad Si
- Dinero en efectivo o tarjeta electrónica Si
- Alimentos preparados Si
- Otro apoyo para alimentación Si
- Ninguno No

En la última semana,
¿Su hogar compró alguno de los siguientes alimentos?

- Cereales y tubérculos: avena, amaranto, arroz, pan casero, papa, camote, tortilla, derivados de masa
- Frutas y verduras
- Leguminosas: lenteja, frijoles, habas
- Lácteos: leche, yogurt, queso
- Huevo
- Pollo, pescado, carne de cerdo o res
- Galletas o pan dulce empacado, pastelillos, botanas, frituras
- Comida rápida: tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas
- Refrescos, jugos embotellados, agua de sabor o bebidas azucaradas

6. ¿El jefe de familia perdió su trabajo por la pandemia?

- Si
- No (Mantiene su empleo)
- No aplica
- No trabajaba antes

7. En este momento, ¿el jefe de familia tiene un trabajo remunerado?

- No aplica
- No
- Si

8. ¿Se identifica como miembro de comunidad indígena?

- Parcialmente
- No
- Si

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Quintana Roo Municipio: Othon P Blanco Localidad: Mahabjal
 Nombre de la escuela: Vicente Alvarez Clave CCT: 2310PR054614
 Nombre del niño: Código Postal del niño: 771940
 Grado escolar: 1 2 3 4 5 6 Turno: Matutino
 Folio: 053702

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- 1 Antes de las 10 a.m.
- 2 Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- 3 Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- 1 Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- 2 Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

Peso (Kg)			Talla (cm)			Día	Mes	Año
0	2	5	1	3	5	3	10	8
<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input checked="" type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input checked="" type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?

- Frutas 0 No Sí, en la casa 2 Sí, en el desayuno escolar 2

2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:

- Televisión? No 1 Si
 Computadora, laptop? No 1 Si
 Celular, tableta? 0 No Si
 Videojuego, consola? No 1 Si
 Haciendo tarea? No 1 Si

5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?

- 0 Ninguno 1 Uno a dos días De 3 a 6 días

3. ¿A qué hora te duermes?

- Antes de las 8 de la noche 0
 Entre las 8 y las 10 de la noche 1
 Después de las 10 de la noche 2

4. En la última semana, ¿comiste

- Avena, arroz, pan, tortilla? 0 No Si
 Frutas y verduras? 0 No Si
 Lentejas, frijoles, habas? 0 No Si
 Leche, yogurt, queso? 0 No Si
 Huevo? 0 No Si
 Pollo, pescado, carne? 0 No Si
 Galletas, pan de dulce, papas? No 1 Si
 Dulces, chocolates? 0 No Si
 Refrescos, jugos de fruta? 0 No Si
 Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? No 1 Si

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Quintana Roo Municipio: Othon P Blanco Localidad: Nahahal
 Nombre de la escuela: Vicente Kau Chan Clave CCT: 123101P1R101514161Y1
 Nombre del niño: Código Postal del niño: 97100

Grado escolar: 1 2 3 4 5 6 Turno: Matutino

Folio: 053103

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- ① Antes de las 10 a.m.
- ② Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- ② Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

Peso (Kg)			Talla (cm)			Día Mes Año		
0	3	5	1	1	1	3	1	0
● 0	0	0	0	0	●	0	0	0
① 1	① 1	●	● 1	① 1	① ●	① ①	●	
② 2	② 2	②	② 2	② 2	② 2	② ●	②	
● 3	③ 3	● 3	● 3	③ 3	● 3	③ ③	③	
④ 4	④ 4	④ 4	④ 4	④ 4	④ 4	④ ④	④	
⑤ ●	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤	
⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥	
⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦	
⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ●	⑧ ⑧	⑧	
⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨	

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?

- Frutas ● No ① Sí, en la casa ② Sí, en el desayuno escolar
- Verduras ●

2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:

- Televisión? ● No ① Si
- Computadora, laptop? ● No ① Si
- Celular, tableta? ● No ① Si
- Videojuego, consola? ● No ① Si
- Haciendo tarea? ① No ● Si

5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?

- Ninguno ① Uno a dos días ② De 3 a 6 días

3. ¿A qué hora te duermes?

- Antes de las 8 de la noche ①
- Entre las 8 y las 10 de la noche ●
- Después de las 10 de la noche ②

4. En la última semana, ¿comiste

- Avena, arroz, pan, tortilla? ● No ① Si
- Frutas y verduras? ● No ① Si
- Lentejas, frijoles, habas? ● No ① Si
- Leche, yogurt, queso? ● No ① Si
- Huevo? ① No ● Si
- Pollo, pescado, carne? ① No ● Si
- Galletas, pan de dulce, papas? ① No ● Si
- Dulces, chocolates? ● No ① Si
- Refrescos, jugos de fruta? ① No ● Si
- Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? ① No ● Si

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Quintana Roo Municipio: Othón P. Blanco Localidad: MA hahua
 Nombre de la escuela: Vicente Kau Chan Clave CCT: 2301P1R101541611
 Nombre del niño: [Redacted] Código Postal del niño: 97171
 Grado escolar: 1 2 3 4 5 6 Turno: Matutino
 Folio: 053704

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- ① Antes de las 10 a.m.
- ② Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- ③ Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- ① Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- ② Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

	Peso (Kg)			Talla (cm)			Día Mes Año		
	0	1	2	1	1	2	3	1	0
①	●	○	○	○	○	○	○	○	○
②	○	●	○	●	●	○	○	○	○
③	○	○	○	○	○	○	○	○	○
④	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑤	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑥	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑦	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑧	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑨	○	○	○	○	○	○	○	○	○

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?
 Frutas ① No ② Sí, en la casa ③ Sí, en el desayuno escolar
2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:
 Televisión? ① No ② Sí
 Computadora, laptop? ① No ② Sí
 Celular, tableta? ① No ② Sí
 Videojuego, consola? ① No ② Sí
 Haciendo tarea? ① No ② Sí
3. ¿A qué hora te duermes?
 Antes de las 8 de la noche ①
 Entre las 8 y las 10 de la noche ②
 Después de las 10 de la noche ③
4. En la última semana, ¿comiste:
 Avena, arroz, pan, tortilla? ① No ② Sí
 Frutas y verduras? ① No ② Sí
 Lentejas, frijoles, habas? ① No ② Sí
 Leche, yogurt, queso? ① No ② Sí
 Huevo? ① No ② Sí
 Pollo, pescado, carne? ① No ② Sí
 Galletas, pan de dulce, papas? ① No ② Sí
 Dulces, chocolates? ① No ② Sí
 Refrescos, jugos de fruta? ① No ② Sí
 Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburgüesas? ① No ② Sí
5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?
 ① Ninguno ② Uno a dos días ③ De 3 a 6 días

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Quintana Roo Municipio: Otomepe P. Blanco Localidad: Habanal
 Nombre de la escuela: Vicente Kau Chan Clave CCT: 2130PR0541617
 Nombre del niño: [Redacted] Código Postal del niño: 777976

Grado escolar: 1 2 3 4 5 6 Turno: Matutino
 Folio: 053705

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- 1 Antes de las 10 a.m.
- 2 Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- 3 Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- 1 Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- 2 Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

Peso (Kg)	Talla (cm)	Día	Mes	Año
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?

- Frutas No Sí, en la casa Sí, en el desayuno escolar

2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:

- Televisión? No Sí
- Computadora, laptop? No Sí
- Celular, tableta? No Sí
- Videjuego, consola? No Sí
- Haciendo tarea? No Sí

5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?

- 0 Ninguno 1 Uno a dos días 2 De 3 a 6 días

3. ¿A qué hora te duermes?

- Antes de las 8 de la noche
- Entre las 8 y las 10 de la noche
- Después de las 10 de la noche

4. En la última semana, ¿comiste

- Avena, arroz, pan, tortilla? No Sí
- Frutas y verduras? No Sí
- Lentejas, frijoles, habas? No Sí
- Leche, yogurt, queso? No Sí
- Huevo? No Sí
- Pollo, pescado, carne? No Sí
- Galletas, pan de dulce, papas? No Sí
- Dulces, chocolates? No Sí

Refrescos, jugos de fruta? No Sí

Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? No Sí

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: QROO Municipio: Atlix Localidad: Maha hual
 Nombre de la escuela: Vicente Kau chan Clave CCT: 12301PR10154161Y
 Nombre del niño: [Redacted] Código Postal del niño: 177191716
 Grado escolar: 1 Turno: Matutino
 Folio: 053006

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- ① Antes de las 10 a.m.
- ② Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- ② Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

Peso (Kg)			Talla (cm)			Día Mes Año		
0	2	0	1	1	6	3	1	0
● 0	● 1	● 2	0 0 0	0 0 0	0 0 ● 0 0			
① 1	① 2	① 3	● 1 1	● 2 2	① ● ① ① ●			
● 2	● 3	● 4	2 2	3 3	2 2 2 ● 2			
③ 3	③ 4	③ 5	3 3	4 4	● 3 3 3			
④ 4	④ 5	④ 6	4 4	5 5	4 4 4			
⑤ 5	⑤ 6	⑤ 7	5 5	6 6	5 5 5			
⑥ 6	⑥ 7	⑥ 8	6 ●	7 7	6 6 6			
⑦ 7	⑦ 8	⑦ 9	7 7	8 8	7 7 7			
⑧ 8	⑧ 9	⑧ 10	8 8	9 9	8 ● 8			
⑨ 9	⑨ 10	⑨ 11	9 9	0 0	9 9 9			

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?
 Frutas ● No ● Sí, en la casa ② Sí, en el desayuno escolar ②

2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:
 Televisión? ① No ● Si
 Computadora, laptop? ● No ① Si
 Celular, tableta? ● No ● Si
 Videojuego, consola? ● No ① Si
 Haciendo tarea? ① No ● Si

3. ¿A qué hora te duermes?
 Antes de las 8 de la noche ①
 Entre las 8 y las 10 de la noche ●
 Después de las 10 de la noche ②

4. En la última semana, ¿comiste:
 Avena, arroz, pan, tortilla? ① No ● Si
 Frutas y verduras? ① No ● Si
 Lentejas, frijoles, habas? ① No ● Si
 Leche, yogurt, queso? ① No ● Si
 Huevo? ① No ● Si
 Pollo, pescado, carne? ① No ● Si
 Galletas, pan de dulce, papas? ① No ● Si
 Dulces, chocolates? ① No ● Si
 Refrescos, jugos de fruta? ① No ● Si
 Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? ① No ● Si

5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?
 ① Ninguno ① Uno a dos días ● De 3 a 6 días

Responda brevemente las siguientes preguntas respecto a su hogar. Los datos aquí recolectados se utilizarán para fines estadísticos. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar el **Datos del hogar:** Folio: **053006**

Código postal
71719716

ario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

I. Preguntas

Impacto de COVID-19

1. ¿Alguien de su hogar se ha enfermado de COVID?

- No
- Si Madre
- Si Padre
- Si Abuelo(a)
- Si Otro

2. ¿Alguien de su hogar ha fallecido de COVID?

- No
- Si Madre
- Si Padre
- Si Abuelo(a)
- Si Otro

Riesgo de insuficiencia alimentaria

3. ¿En este mes ha tenido dificultad para conseguir los alimentos de la familia por falta de dinero?

- No
- Si

4. ¿Esta semana algún integrante de la familia ha perdido alguna comida por falta de alimento?

- No
- Si

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo para alimentación?

- Despensa del DIF Si No
- Desayuno escolar DIF Si No
- Despensa por otra entidad Si No
- Dinero en efectivo o tarjeta electrónica Si No
- Alimentos preparados Si No
- Otro apoyo para alimentación Si No
- Ninguno Si No

6. ¿El jefe de familia perdió su trabajo por la pandemia?

- Si
- No (Mantiene su empleo)
- No aplica
- No trabajaba antes

7. En este momento, ¿el jefe de familia tiene un trabajo remunerado?

- No aplica
- No
- Si

8. ¿Se identifica como miembro de comunidad indígena?

- Parcialmente
- No
- Si

En la última semana,
¿Su hogar compró alguno de los siguientes alimentos?

- Cereales y tubérculos: avena, amaranto, arroz, pan casero, papa, camote, tortilla, derivados de masa
- Frutas y verduras
- Leguminosas: lenteja, frijoles, habas
- Lácteos: leche, yogurt, queso
- Huevo
- Pollo, pescado, carne de cerdo o res
- Galletas o pan dulce empacado, pastelillos, botanas, frituras
- Comida rápida: tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas
- Refrescos, jugos embotellados, agua de sabor o bebidas azucaradas

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Q ROO Municipio: Othón P. Blasco Localidad: Mahahual
 Nombre de la escuela: Vicente Kau Chan Clave CCT: 2310P1R1054161Y
 Nombre del niño: [Redacted] Código Postal del niño: 77976
 Grado escolar: 2 Turno: Nocturno
 Fecha: 15 de Julio 2017

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- ① Antes de las 10 a.m.
- ② Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- ② Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

Peso (Kg)			Talla (cm)			Día Mes Año		
0	1	2	1	2	3	3	1	0
● 0	0	0	0	0	0	0	0	0
① 1	● 1	1	● 1	● 1	1	1	● 1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	● 2
3	3	3	3	● 3	3	● 3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	● 8	8
9	● 9	● 9	9	9	9	9	9	9

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?
 Frutas ① No ● Sí, en la casa ② Sí, en el desayuno escolar ②
2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:
 Televisión? ● No ① Si
 Computadora, laptop? ● No ① Si
 Celular, tableta? ① No ● Si
 Videojuego, consola? ● No ① Si
 Haciendo tarea? ● No ① Si
5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?
 ① Ninguno ① Uno a dos días ● De 3 a 6 días
3. ¿A qué hora te duermes?
 Antes de las 8 de la noche ①
 Entre las 8 y las 10 de la noche ●
 Después de las 10 de la noche ②
4. En la última semana, ¿comiste:
 Avena, arroz, pan, tortilla? ① No ● Si
 Frutas y verduras? ① No ● Si
 Lentejas, frijoles, habas? ① No ● Si
 Leche, yogurt, queso? ① No ● Si
 Huevo? ① No ● Si
 Pollo, pescado, carne? ① No ● Si
 Galletas, pan de dulce, papas? ① No ● Si
 Dulces, chocolates? ① No ● Si
 Refrescos, jugos de fruta? ① No ● Si
 Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? ① No ● Si

Responda brevemente las siguientes preguntas respecto a su hogar. Los datos aquí recolectados se utilizarán para fines estadísticos. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar el **Datos del hogar:**

Folio: **053707**

Código postal

7 79 76

o de los padres

instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½.

I. Preguntas

Impacto de COVID-19

1. ¿Alguien de su hogar se ha enfermado de COVID?

- No Si Madre
 Si Padre
 Si Abuelo(a)
 Si Otro

2. ¿Alguien de su hogar ha fallecido de COVID?

- No Si Madre
 Si Padre
 Si Abuelo(a)
 Si Otro

Riesgo de insuficiencia alimentaria

3. ¿En este mes ha tenido dificultad para conseguir los alimentos de la familia por falta de dinero?

- No Si

4. ¿Esta semana algún integrante de la familia ha perdido alguna comida por falta de alimento?

- No Si

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo para alimentación?

- Despensa del DIF Si No
 Desayuno escolar DIF Si No
 Despensa por otra entidad Si No
 Dinero en efectivo o tarjeta electrónica Si No
 Alimentos preparados Si No
 Otro apoyo para alimentación Si No
 Ninguno Si No

6. ¿El jefe de familia perdió su trabajo por la pandemia?

- Si No (Mantiene su empleo)
 No aplica No trabajaba antes

7. En este momento, ¿el jefe de familia tiene un trabajo remunerado?

- No aplica No Si

8. ¿Se identifica como miembro de comunidad indígena?

- Parcialmente No Si

En la última semana,
¿Su hogar compró alguno de los siguientes alimentos?

- Cereales y tubérculos: avena, amaranto, arroz, pan casero, papa, camote, tortilla, derivados de masa
 Frutas y verduras
 Leguminosas: lenteja, frijoles, habas
 Lácteos: leche, yogurt, queso
 Huevo
 Pollo, pescado, carne de cerdo o res
 Galletas o pan dulce empacado, pastelillos, botanas, frituras
 Comida rápida: tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas
 Refrescos, jugos embotellados, agua de sabor o bebidas azucaradas

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Quintana Roo Municipio: Othon P. Blanco Localidad: MAHACHAL

Nombre de la escuela: Vicente Kau Chan Clave CCT: 230PR05416Y

Nombre del niño: [Redacted] Código Postal del niño: 9771716

Grado escolar: 1 2 3 4 5 6 Turno: Matutino

Folio: 053008

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- ① Antes de las 10 a.m.
- ② Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- ② Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

Peso (Kg)	Talla (cm)	Día	Mes	Año
0 4 5 6	1 3 3	3 1 1 0 8 2 1		
● 0 0 0	0 0 0	0 0 ● 0 0		
① ① ① ①	● ① ①	① ● ① ① ●		
② ② ②	② ②	② ② ② ● ②		
③ ③ ③	● ●	● ③ ③ ③		
● ④ ④	④ ④	④ ④ ④		
⑤ ● ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤ ⑤		
⑥ ⑥ ●	⑥ ⑥	⑥ ⑥ ⑥		
⑦ ⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦ ⑦		
⑧ ⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ● ⑧		
⑨ ⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨ ⑨		

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?

- Frutas ① No ● Sí, en la casa ② Sí, en el desayuno escolar ●

2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:

- Televisión? ● No ① Si
- Computadora, laptop? ● No ① Si
- Celular, tableta? ● No ① Si
- Videojuego, consola? ● No ① Si
- Haciendo tarea? ① No ● Si

5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?

- ① Ninguno ① Uno a dos días ● De 3 a 6 días

3. ¿A qué hora te duermes?

- Antes de las 8 de la noche ①
- Entre las 8 y las 10 de la noche ●
- Después de las 10 de la noche ●

4. En la última semana, ¿comiste

- Avena, arroz, pan, tortilla? ① No ● Si
- Frutas y verduras? ① No ● Si
- Lentejas, frijoles, habas? ① No ● Si
- Leche, yogurt, queso? ① No ● Si
- Huevo? ① No ● Si
- Pollo, pescado, carne? ① No ● Si
- Galletas, pan de dulce, papas? ① No ① Si
- Dulces, chocolates? ① No ① Si
- Refrescos, jugos de fruta? ① No ● Si
- Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? ● No ① Si

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Quintana Roo Municipio: Ottonp. Blanco Localidad: Hahabual
 Nombre de la escuela: Vicente Kau Chan Clave CCT: 1231DIPR1015141614
 Nombre del niño: [Redacted] Código Postal del niño: 777176
 Grado escolar: 1 2 3 4 5 6 Turno: Mañana
 Folio: 53009

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- 1 Antes de las 10 a.m.
- 2 Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- 3 Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- 1 Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- 2 Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarra).

Peso (Kg)	Talla (cm)	Día	Mes	Año
0 29 0	1 40	3 1 0	8 2 1	
<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 1
<input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
<input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
<input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8 <input checked="" type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
<input type="radio"/> 9 <input checked="" type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?

- Frutas No 1 Sí, en la casa 2 Sí, en el desayuno escolar

2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:

- Televisión? No Si
- Computadora, laptop? No Si
- Celular, tableta? No Si
- Videojuego, consola? No Si
- Haciendo tarea? No Si

5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?

- 0 Ninguno 1 Uno a dos días 2 De 3 a 6 días

3. ¿A qué hora te duermes?

- Antes de las 8 de la noche 0
- Entre las 8 y las 10 de la noche 1
- Después de las 10 de la noche 2

4. En la última semana, ¿comiste

- Avena, arroz, pan, tortilla? No Si
- Frutas y verduras? No Si
- Lentejas, frijoles, habas? No Si
- Leche, yogurt, queso? No Si
- Huevo? No Si
- Pollo, pescado, carne? No Si
- Galletas, pan de dulce, papas? No Si
- Dulces, chocolates? No Si
- Refrescos, jugos de fruta? No Si
- Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? No Si

Responda brevemente las siguientes preguntas respecto a su hogar. Los datos aquí recolectados se utilizarán para fines estadísticos. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar el Datos del hogar: Folio: 053009

Código postal

771976

o de los padres

instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

I. Preguntas*Impacto de COVID-19***1. ¿Alguien de su hogar se ha enfermado de COVID?**

- No
 Si Madre
 Si Padre
 Si Abuelo(a)
 Si Otro

2. ¿Alguien de su hogar ha fallecido de COVID?

- No
 Si Madre
 Si Padre
 Si Abuelo(a)
 Si Otro

*Riesgo de insuficiencia alimentaria***3. ¿En este mes ha tenido dificultad para conseguir los alimentos de la familia por falta de dinero?**

- No Si

4. ¿Esta semana algún integrante de la familia ha perdido alguna comida por falta de alimento?

- No Si

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo para alimentación?

- Despensa del DIF Si No
Desayuno escolar DIF Si No
Despensa por otra entidad Si No
Dinero en efectivo o tarjeta electrónica Si No
Alimentos preparados Si No
Otro apoyo para alimentación Si No
Ninguno Si No

6. ¿El jefe de familia perdió su trabajo por la pandemia?

- Si No (Mantiene su empleo)
 No aplica No trabajaba antes

7. En este momento, ¿el jefe de familia tiene un trabajo remunerado?

- No aplica No Si

8. ¿Se identifica como miembro de comunidad indígena?

- Parcialmente No Si

En la última semana,
¿Su hogar compró alguno de los siguientes alimentos?

- Cereales y tubérculos: avena, amaranto, arroz, pan casero, papa, camote, tortilla, derivados de masa
 Frutas y verduras
 Leguminosas: lenteja, frijoles, habas
 Lácteos: leche, yogurt, queso
 Huevo
 Pollo, pescado, carne de cerdo o res
 Galletas o pan dulce empacado, pastelillos, botanas, frituras
 Comida rápida: tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas
 Refrescos, jugos embotellados, agua de sabor o bebidas azucaradas

El objetivo del estudio es conocer el peso, talla y algunos factores asociados a la salud de estudiantes mexicanos que cursan el nivel básico. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar

I. Datos de identificación el aviso de privacidad en <https://www.gob.mx/difnacional>

Entidad: Quintana Roo Municipio: Othon P Blanco Localidad: Mahatual
 Nombre de la escuela: Vicente Kau Chan Clave CCT: 2310PR105461y
 Nombre del niño: [Redacted] Código Postal del niño: 771976

Grado escolar: 1 2 3 4 5 6 Turno: Matutino
 Folio: 053010

*En caso de no conocer su CURP confirmar que el folio corresponda con el cuestionario de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½

II. Medidas de peso y talla

Hora de medición:

- ① Antes de las 10 a.m.
- ② Entre las 10 a.m. y 12 p.m.
- Después de las 12 p.m.

Tipo de ropa

- Ropa ligera sin zapatos
Solo uniforme escolar.
- ② Ropa pesada sin zapatos
Uniforme escolar más cualquier otra prenda (chamarras).

Peso (Kg)	Talla (cm)	Día	Mes	Año
0 3 5 8	1 2 7	3	10	2011
● ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

III. Preguntas

1. ¿Hoy comiste verduras y frutas en el desayuno?
 Frutas ① No ① Sí, en la casa ② Sí, en el desayuno escolar
2. ¿Pasas al día más de una hora frente a la/el:
 Televisión? ● No ① Si
 Computadora, laptop? ● No ① Si
 Celular, tableta? ● No ① Si
 Videojuego, consola? ● No ① Si
 Haciendo tarea? ① No ● Si
3. ¿A qué hora te duermes?
 Antes de las 8 de la noche ①
 Entre las 8 y las 10 de la noche ●
 Después de las 10 de la noche ②
4. En la última semana, ¿comiste:
 Avena, arroz, pan, tortilla? ① No ● Si
 Frutas y verduras? ① No ● Si
 Lentejas, frijoles, habas? ① No ● Si
 Leche, yogurt, queso? ① No ● Si
 Huevo? ① No ● Si
 Pollo, pescado, carne? ① No ● Si
 Galletas, pan de dulce, papas? ① No ① Si
 Dulces, chocolates? ① No ● Si
5. En los últimos siete días, ¿cuántos días estuviste activo(a) durante al menos 60 minutos por día?
 ① Ninguno ● Uno a dos días ② De 3 a 6 días
- Refrescos, jugos de fruta? ① No ● Si
 Tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas? ● No ① Si

Responda brevemente las siguientes preguntas respecto a su hogar. Los datos aquí recolectados se utilizarán para fines estadísticos. Los datos que aquí se recaban son confidenciales, puede consultar el **Datos del hogar:**

Folio: 053010

Código postal

7719716

o de los padres

Instrucciones: Rellene los círculos completamente con un lápiz del número 2 o 2½**I. Preguntas***Impacto de COVID-19***1. ¿Alguien de su hogar se ha enfermado de COVID?**

- No
- Si Madre
- Si Padre
- Si Abuelo(a)
- Si Otro

2. ¿Alguien de su hogar ha fallecido de COVID?

- No
- Si Madre
- Si Padre
- Si Abuelo(a)
- Si Otro

*Riesgo de insuficiencia alimentaria***3. ¿En este mes ha tenido dificultad para conseguir los alimentos de la familia por falta de dinero?**

- No
- Si

4. ¿Esta semana algún integrante de la familia ha perdido alguna comida por falta de alimento?

- No
- Si

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo para alimentación?

- Despensa del DIF Si
- Desayuno escolar DIF Si
- Despensa por otra entidad Si
- Dinero en efectivo o tarjeta electrónica Si
- Alimentos preparados Si
- Otro apoyo para alimentación Si
- Ninguno

En la última semana,
¿Su hogar compró alguno de los siguientes alimentos?

- Cereales y tubérculos: avena, amaranto, arroz, pan casero, papa, camote, tortilla, derivados de masa
- Frutas y verduras
- Leguminosas: lenteja, frijoles, habas
- Lácteos: leche, yogurt, queso
- Huevo
- Pollo, pescado, carne de cerdo o res
- Galletas o pan dulce empacado, pastelillos, botanas, frituras
- Comida rápida: tacos, sopes, quesadillas, pizzas o hamburguesas
- Refrescos, jugos embotellados, agua de sabor o bebidas azucaradas

6. ¿El jefe de familia perdió su trabajo por la pandemia?

- Si
- No (Mantiene su empleo)
- No aplica
- No trabajaba antes

7. En este momento, ¿el jefe de familia tiene un trabajo remunerado?

- No aplica
- No
- Si

8. ¿Se identifica como miembro de comunidad indígena?

- Parcialmente
- No
- Si