

Se solicita que esta sección sea llenada por el SEDIF/SMDIF

CURP de la niña/niño 1 Folio hogar:

CURP de la niña/niño 2

CURP de la niña/niño 3

El Sistema Nacional DIF, FAO y la UNAM realizan el monitoreo del crecimiento de la niñez mexicana. El peso y estatura de las niñas y los niños refleja la salud de la comunidad en donde viven, las zonas donde hay más trastornos de peso y estatura (como obesidad y peso bajo), así como las comunidades con mayor desigualdad. Esto permite a los tomadores de decisiones ajustar las intervenciones que buscan combatir estos problemas. Un buen crecimiento se asocia con mejores oportunidades en la vida.

Consulta el aviso de privacidad en: <https://datos.cipps.unam.mx/sndif/privacidad>. Si tiene algún comentario, por favor escríbanos a: datos@cipps.unam.mx. Agradecemos su participación.

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas **respecto al hogar de la niña o niño**. Rellene los círculos completamente con pluma negra o azul.

Se solicita que esta sección sea llenada por la persona jefa de familia

1. ¿Algún miembro de su familia recibe apoyo del gobierno u otra organización para la alimentación? (Puede marcar más de uno)

- | | |
|---------------------------------------------|-----|
| No | (0) |
| Despensa del DIF | (1) |
| Alimentación Escolar: Desayuno DIF frío | (2) |
| Alimentación Escolar: Desayuno DIF caliente | (3) |
| Despensa por otra entidad | (4) |
| Dinero en efectivo o tarjeta electrónica | (5) |
| Alimentos preparados | (6) |
| Otro apoyo para la alimentación | (7) |

7. En este momento, ¿La persona jefa de familia recibe un salario por su trabajo?

- (0) No (1) Sí (2) No aplica

8. ¿Las niñas o niños de este hogar, su papá o su mamá se identifican como miembros de alguna comunidad indígena?

- (0) No (1) Sí

En caso de identificarse, ¿A cuál comunidad pertenece?

Nombre del grupo indígena

2. ¿Cómo está compuesto el hogar de la niña o niño?

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| Su mamá y papá con o sin sus hermanos | (1) |
| Su mamá y papá con o sin sus hermanos y con abuelos u otros familiares | (2) |
| Su mamá con o sin sus hermanos, con o sin otros familiares | (3) |
| Su papá con o sin sus hermanos, con o sin otros familiares | (4) |
| Su tutor, algún familiar o cuidador | (5) |

3. En estos últimos 30 días, ¿Ha tenido dificultad para conseguir los alimentos de la familia por falta de dinero?

- (0) No (1) Sí

4. Estos últimos 7 días, ¿Algún integrante de la familia ha perdido alguna comida por falta de alimento?

- (0) No (1) Sí

5. Estos últimos 7 días, ¿Alguna de las niñas o niños se fue a dormir sin cenar?

- (0) No (1) Sí

6. ¿La persona jefa de familia perdió su trabajo en estos últimos 6 meses?

- | | |
|-------------------------|-----|
| No (mantiene su empleo) | (0) |
| Sí | (1) |
| No aplica | (2) |

9. En los últimos 7 días, ¿Compró para el hogar alguno de los siguientes alimentos? (Puede marcar varios)

	No	Sí
Cereales y tubérculos como avena, amaranto, arroz, pan casero, papa, camote, tortilla o pastas	(0)	(1)
Verduras como zanahoria, chayote, calabaza u otras	(0)	(1)
Frutas como manzana, pera, papaya, plátano u otras	(0)	(1)
Leguminosas como lenteja, frijoles, habas u otras	(0)	(1)
Lácteos como leche, yogurt, queso o similares	(0)	(1)
Huevo	(0)	(1)
Carnes de pollo, pescado, cerdo o res	(0)	(1)
Harinas como galletas o pan dulce empacado	(0)	(1)
Golosinas como dulces o chocolates	(0)	(1)
Frituras como papas, chicharrones o maíz inflado	(0)	(1)
Comida mexicana como tacos, tamales, sopes, quesadillas o tortas preparados fuera del hogar	(0)	(1)
Comida rápida como pizzas, hot-dogs, hamburguesas o sopas instantáneas preparados fuera del hogar	(0)	(1)
Bebidas azucaradas como refrescos, jugos embotellados, agua de sabor o leche saborizada	(0)	(1)

Se solicita que esta sección sea llenada por el SEDIF/SMDIF

CURP de la niña/niño:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Folio hogar:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿La niña o niño recibe el Programa de Desayunos Escolares (alimentación escolar)? No Sí

¿Qué tipo de desayuno recibe? 1 Desayuno escolar frío 2 Desayuno escolar caliente 0 Ninguno

Instrucciones: Responda una hoja de estas por cada niña o niño escolar de su hogar. Rellene los círculos completamente con pluma negra o azul.

Se solicita que esta sección sea llenada por la persona jefa de familia en compañía de la niña o niño

10. ¿La niña o niño habla o está aprendiendo alguna lengua indígena?

0 No 1 Sí

11. ¿En las últimas cuatro semanas la niña o niño ha tenido algún problema de salud o algún accidente?

0 No 1 Sí, enfermedad 2 Sí, accidente

Si el niño o la niña tuvo un problema de salud o accidente, conteste las siguientes preguntas:

12. ¿Quién lo atendió para ese problema de salud o accidente?

No se atendió (Pase a pregunta 14) 0
Un familiar o conocido de la familia 1
Médico o enfermera del IMSS o ISSSTE 2
Médico o enfermera en Centro de Salud 3
Médico o enfermera en la farmacia 4
Médico o enfermera particular 5
En otro lado 6

13. En caso de haberlo atendido, ¿Por qué lo atendió en ese lugar?

El servicio es barato o no cobran 0
El servicio es bueno y de calidad 1
Está cercano a nuestro hogar 2
Mi hija(o) o tutorando es derechohabiente 3
La atención es rápida 4
Otro motivo 5

14. En caso de no haberlo atendido, ¿Por qué razón no lo atendió?

Consideramos que no era necesario 0
Es muy caro 1
No había un lugar en donde atenderlo 2
No tuvimos tiempo 3
Otro motivo 4

15. Con relación a ese problema de salud o accidente ¿Considera que la niña o niño...

Mejóramos completamente? 0
Mejóramos algo? 1
Siguen igual? 2
Empeoró? 3

16. ¿La mamá, papá o tutor es miembro del Comité de Desayunos Escolares (o equivalente) de la escuela a la que acude la niña o niño?

No (Omita la siguiente pregunta) 0
Sí (Pase a 17) 1

17. En el último mes, ¿ha recibido fruta o verdura en buen estado al menos tres días por semana como parte del Programa de Alimentación Escolar?

No, ninguna 0
Sí, fruta 1
Sí, verdura 2
Sí, ambos 3
No aplica 4

18. En el último mes, ¿ha recibido fruta o verdura en buen estado al menos tres días por semana como parte de un mecanismo de corresponsabilidad o cuota de cooperación?

No, ninguna 0
Sí, fruta 1
Sí, verdura 2
Sí, ambos 3
No aplica 4

