Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria (Núm. 3003).
Consentimiento informado y aviso de privacidad de datos personales para participantes

Escuela: _____

Fecha: ____/ _____/2025

Consentimiento informado de participación

El Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria, (Convenio 3003 firmado por el Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología y el Instituto Politécnico Nacional a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía), les hace una cordial invitación a colaborar en la elaboración de un **diagnóstico participativo, comunitario y científico** de la situación de salud de la comunidad.

Para su valiosa participación, solicitamos atentamente que lea y autorice el siguiente consentimiento para:

- Recolección de datos diversos
- Medición de talla y peso.
- Toma de fotografía de lengua, sin revelar la identidad.

Aviso de privacidad

Todos los datos recolectados en esta jornada de salud mediante medios electrónicos, ópticos, sonoros, visuales, o a través de cualquier otra tecnología **serán utilizados para la construcción del Diagnóstico Comunitario**. Es posible que el registro visual muestre la imagen de los participantes en los informes difundidos en medios científicos y/o de divulgación del proyecto, sin embargo, **de ninguna manera se dará a conocer la identidad de los participantes en el programa**.

Consideraciones previas al diagnóstico de salud

- El padre, madre o tutor permanecerá en todo momento acompañando al menor en el espacio de salud hasta la conclusión del procedimiento.
- Durante todas las actividades del diagnóstico se preservará la integridad física y emocional de los participantes.
- Los escolares que participen en actividades de diagnóstico y atención dental serán informados de cada procedimiento.
- En ninguna circunstancia usted o el escolar será obligado a participar en las actividades.

La información relacionada con el diagnóstico de salud le será notificada.

Consentimiento informado de participación

Yo _____ declaro que soy el (la) _____ del alumno(a)
Nombre de la madre, padre o tutor

_____del grupo _____ y que estoy informado(a) que las
Nombre del alumno(a)

actividades en esta Jornada de Salud no tienen costo. A su vez autorizo de forma libre y voluntaria a los odontólogos a realizar el tratamiento dental necesario al escolar, el cual se llevará a cabo en las instalaciones escolares en el marco del Proyecto de Investigación e Incidencia en Alimentación y Salud Integral Comunitaria, (Convenio 3003 firmado por el Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología y el Instituto Politécnico Nacional).

_____

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

El fundamento legal que faculta a la responsable para llevar a cabo el tratamiento de los datos personales son los **Artículos 6 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 1, 2, 3, III, 4,7, 20,21, 26, 43, 44, 45, 46 Y 47 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.** El responsable del Sistema de **Protección de Datos Personales es el Dr. Francisco Lozano Rodríguez,** Director Técnico del Proyecto.

Para resolver todas sus dudas respecto a las actividades que se llevarán a cabo le solicitamos que se acerque al responsable del programa a través del correo: proyectoanimah@gmail.com

Única: _____ Edad: ____ Localidad/Colonia: _____ Fecha de recolección: __/ __/ _____

1. Cuestionario: Contexto familiar

Instrucciones: Coloque una X en su respuesta correspondiente

¿Cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela el jefe o jefa de familia?
Sin Institución
Preescolar
Primaria completa
Primaria Incompleta
Secundaria completa
Secundaria incompleta
Preparatoria completa
Preparatoria incompleta
Licenciatura completa
Licenciatura incompleta
Posgrado

2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. hay en su vivienda?
0
1
2 o más

3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?
0
1
2 o más

4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿Su hogar cuenta con internet?
Sí tiene
No tiene

5. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿Cuántas trabajaron en el último mes?
0
1
2
3

6. En su vivienda, ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?
0
1
2
3
4 o más

7. ¿Cuál es el ingreso mensual total de su hogar expresado en salarios mínimos?
Hasta 1 salario mínimo
De 2 a 3 salarios mínimos
Más de 3 salarios mínimos

Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI). (2018). *Regla AMAI 2018: Nivel Socioeconómico en México*. Ciudad de México: AMAI.

Proyecto Clave 3003 – Salud Integral Comunitaria. (2024). *Cuestionario AMAI adaptado con reactivo adicional de ingreso familiar* [Instrumento inédito, elaborado por el Salud Bucal]. Instituto Politécnico Nacional – SECIHTI.

1.1 Autoevaluación del cuestionario Nivel socioeconómico (AMAI adaptado)

Este instrumento es útil para describir y registrar las condiciones materiales y educativas de los hogares.

2. Cuestionario: Cultivos en casa

¿El patio de su hogar cuenta con los siguientes recursos?			
Árboles frutales	❍Sí	❍No	❍No respondió
Árboles de hojas o semillas comestibles	❍Sí	❍No	❍No respondió
Plantas medicinales o aromáticas	❍Sí	❍No	❍No respondió
Huerto o macetas con hortalizas (por ejemplo, cilantro, perejil, acelgas, rábanos, lechugas, jitomates, quintoniles, etc.)	❍Sí	❍No	❍No respondió
Milpa	❍Sí	❍No	❍No respondió

Si respondió sí a cualquiera, ¿Cuáles?: _____

Proyecto Clave 3003 – Salud Integral Comunitaria. (2025). *Cuestionario: Cultivos en casa* [Instrumento inédito, elaborado por el Eje Redes de Alimentos]. Instituto Politécnico Nacional – SECIHTI.

2.1 Autoevaluación del cuestionario Contexto familiar

Este instrumento es útil para describir y registrar los cultivos disponibles en las viviendas.

3. Cuestionario: Historia clínica

ANTECEDENTES DE SALUD

1. ¿El escolar ha padecido alguna enfermedad que ha puesto en peligro su vida?
   ❍Sí (1 puntos) ❍No (0 puntos)
2. ¿El escolar ha sido operado de algo?
   ❍Sí (1 puntos) ❍No (0 puntos)
   En caso de que la respuesta sea si,
   ¿De qué ha sido operado? _____

SITUACIÓN DE SALUD

3. ¿El escolar presenta alguna dificultad para ...?

Ver	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Escuchar	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Moverse	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Oler	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Comunicarse (lenguaje)	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)

4. ¿En los últimos 3 meses el escolar ha presentado dolores de cabeza?
   ❍Sí, ocasionalmente (1-2 veces al mes) (1 punto)
   ❍Sí, frecuentemente (más de 2 veces al mes) (2 puntos)
   ❍No (0 puntos)
5. ¿El escolar ha presentado algún signo o síntoma anormal de importancia (pérdida de peso sin razón, fiebre recurrente, manchas en la piel, presencia de alguna bolita o bulto no asociado a golpe, dolor en el cuerpo sin motivo o algún otro síntoma)?
   ❍Sí (3 puntos) ❍No (0 puntos)
   ¿Cuál? _____
6. ¿El escolar presenta alguna enfermedad que requiera atención especial en este momento?
   ❍Sí (2 puntos) ❍No (0 puntos)
   ¿Cuál? _____
7. ¿El escolar está recibiendo algún tratamiento/medicamento en este momento?
   ❍Sí ❍No
   ¿Cuál? _____
8. ¿El escolar tiene alguna alergia a algún medicamento, alimento o sustancia?
   ❍Sí (1 puntos) ❍No (0 puntos)
   ¿Cuál? _____
9. En los últimos 3 meses ¿el escolar ha presentado alguno de los siguientes problemas?

Diarrea (3 o más ocasiones)	❍Sí (2 puntos)	❍No (0 puntos)
Estreñimiento (Menos de 3 evacuaciones por semana, esfuerzo para evacuar, heces duras, dolor para evacuar)	❍Sí (2 puntos)	❍No (0 puntos)
Dolor abdominal (3 o más ocasiones)	❍Sí (2 puntos)	❍No (0 puntos)

10. En los últimos 3 meses ¿el escolar ha presentado algún problema de vías respiratorias, como tos prolongada, dificultad para respirar, silbidos en el pecho o resfriados que tardan más de 7 días en mejorar?
    ❍Sí, ocasionalmente (1 episodio) (0 puntos)
    ❍Sí, frecuentemente (2 o más episodios) (2 puntos)
    ❍No (0 puntos)

SERVICIOS DE SALUD

11. ¿El escolar cuenta con Cartilla de vacunación?
    ❍Sí ❍No
12. ¿El escolar cuenta con algún servicio de salud?
    ❑Ninguno
    ❑Público (IMSS, ISSSTE, SEDENA, Bienestar)
    ❑Privado
    ❑Desconozco

PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL

13. ¿Su escolar ha recibido tratamiento(s) alternativo(s) y/o de medicina(s) tradicional(es)? Señale cuáles y con qué frecuencia…

Acupuntura/Digitopresión	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Remedios caseros	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Herbolaria (tés, tinturas, etc.)	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Sobada	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Masaje	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Homeopatía	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Otros: _____	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca

Proyecto Clave 3003 – Salud Integral Comunitaria. (2025). *Cuestionario: Historia clínica* [Instrumento inédito, elaborado por el Eje Medicina Integrativa]. Instituto Politécnico Nacional – SECIHTI.

PUNTAJE TOTAL

Sume solo los puntos de las respuestas que están sombreadas en gris.

Escribe aquí el total de puntos: _____

3.1 Autoevaluación del cuestionario Historia clínica

Primero, revisa si marcaste alguna respuesta con 3 puntos (como dolores de cabeza frecuentes, síntomas importantes o enfermedades actuales).
Después, suma todos los puntos sombreados y consulta la siguiente tabla:

Total de puntos	Estado de salud	¿Qué significa?
0 a 8 puntos sin marcar ninguna respuesta de 3 puntos	Saludable	No se observan señales que indiquen problemas importantes de salud en este momento
9 a 16 puntos sin marcar ninguna respuesta de 3 puntos	Saludable con observaciones	Hay algunos datos que deben observarse y atenderse con más cuidado.
17 puntos o más	Salud vulnerable	Se recomienda buscar orientación en salud o acudir a un centro de salud.

Apuntar aquí el resultado: _____

Este cuestionario no reemplaza una consulta médica, pero **es una herramienta útil para conocer mejor el estado de salud y tomar decisiones a tiempo desde la comunidad escolar.**

4. Cuestionario: Riesgo de caries por consumo de alimentos

Instrucciones: En cada grupo de alimentos encierra en un círculo la frecuencia de consumo (inciso b) y la ocasión en que se consume (inciso c).

Grupos de alimentos cariogénicos	**a) Consumo**	**b) Frecuencia**				**d) Consumo por frecuencia**	**c) Ocasiones**		**e) Consumo por ocasión**
Consumo por frecuencia y ocasión / Grupo de alimentos		(0) Nunca	(1) < 3 Veces a la semana	(2) Una vez al día	(3) dos o más veces al día		(1) Solo con las comidas	(5) En las comidas y entre las comidas	
Bebidas: refrescos light, jugos embotellados o de caja, café o leche endulzada con azúcar	1	0	1	2	3		1	5	
Harinas no azucaradas: pan blanco o de caja	2	0	1	2	3		1	5	
Golosinas: chicles, caramelos, helados o chocolates	3	0	1	2	3		1	5	
Harinas azucaradas: Pasteles, natillas, tartas, galletas, donas, pan dulce	4	0	1	2	3		1	5	
Altamente azucarados: frutas en almíbar, leche condensada, chiclosos, cereales azucarados, refresco convencional	5	0	1	2	3		1	5	
						Total d=			Total e=

4.1 Autoevaluación del cuestionario Riesgo de caries por consumo de alimentos

Para obtener el puntaje de riesgo:

1. Se multiplica el valor de consumo del **grupo de alimentos (a)** por el valor de la **frecuencia (b)** de consumo y se registra en la columna (d)
2. Se multiplica el valor de consumo del **grupo de alimentos (a)** por el valor de la **ocasión de consumo (c)** y se registra en la columna (e)
3. Se obtiene el puntaje total (d) al sumar los valores parciales de la columna **consumo por frecuencia (d)**
4. Se obtiene el puntaje total (e) al sumar los valores parciales de la columna **consumo por ocasión (e)**
5. Se suma (d) y (e) para obtener el valor del potencial cariogénico

(d)	+ (e)	=	Valor potencial cariogénico
_____	+ _____	=	_____

Puntaje mínimo: 0 **Puntaje máximo**: 144

- 0-9: Sin riesgo cariogénico
- 10-33: Riesgo cariogénico bajo
- 34-79: Riesgo cariogénico medio
- 80-144: Riesgo cariogénico alto

5. Cuestionario: Integración a la Comunidad Escolar niños

Marque con un X la opción que consideres más acorde:	**Sí**	**A veces**	**No**
He compartido con mi familia algunas cosas que aprendo en la escuela			
Participo durante las clases			
Me he acercado a mis maestros a contarles cosas que me preocupan			
Hemos trabajado en clase algún tema que yo propuse			
Tengo confianza de preguntar a mis maestros cuando no entiendo			
Me llevo bien con mis compañeros			
Convivo con compañeros fuera de la escuela			
Cuando no entiendo algo mis compañeros me ayudan			

Proyecto Clave 3003 – Salud Integral Comunitaria. (2025). *Cuestionario: Integración a la Comunidad Escolar niños* [Instrumento inédito, elaborado por el Eje Identidad Arte y Cultura]. Instituto Politécnico Nacional – SECIHTI.

5.1 Autoevaluación del cuestionario Integración a la Comunidad Escolar niños

- Para calcular tu sentido de comunidad suma:
  - 3 puntos por cada “Sí”
  - 2 puntos por cada “A veces”
  - 1 punto por cada “No”
- Y busca el puntaje final en la siguiente barra

Ahora mira cómo te fue y qué tan integrado te sientes a la comunidad

Apuntar aquí el resultado: _____

6. Cuestionario: Integración a la Comunidad Escolar familias

Marque con un X la opción que consideres más acorde:	**Sí**	**A veces**	**No**
Me gusta convivir con las personas de esta escuela			
Convivo con miembros de la comunidad escolar fuera del plantel			
Participo en asambleas y/o juntas escolares			
Cuando mi hijo ha tenido una dificultad escolar lo han ayudado maestros y/o directivos de la escuela			
La escuela toma en cuenta la opinión de la comunidad de padres y madres de familia			
Tengo confianza para acercarme a maestros y/o directivos cuando mi hijo enfrenta una dificultad escolar			
Me gusta participar en las actividades escolares			
Disfruto de ser parte de la comunidad de esta escuela			

Proyecto Clave 3003 – Salud Integral Comunitaria. (2025). *Cuestionario: Integración a la Comunidad Escolar familias* [Instrumento inédito, elaborado por el Eje Identidad Arte y Cultura]. Instituto Politécnico Nacional – SECIHTI.

6.1 Autoevaluación del cuestionario Integración a la Comunidad Escolar familias

- Para calcular tu sentido de comunidad suma:
  - 3 puntos por cada “Sí”
  - 2 puntos por cada “A veces”
  - 1 punto por cada “No”
- Y busca el puntaje final en la siguiente barra

Ahora mira cómo te fue y qué tan integrado te sientes a la comunidad

Apuntar aquí el resultado: _____

7. Cuestionario para padres: Bienestar emocional de los niños

Instrucciones: Por favor, marque la respuesta que mejor refleje cómo ha observado a su hijo(a) en las últimas semanas.

¿Con qué frecuencia su hijo(a) parece feliz y satisfecho(a)?	❍ Nunca	❍ Rara vez	❍ A veces	❍ Frecuentemente	❍ Siempre
¿Su hijo(a) muestra interés por jugar o realizar actividades que antes disfrutaba?	❍ Nunca	❍ Rara vez	❍ A veces	❍ Frecuentemente	❍ Siempre
¿Cómo describiría la capacidad de su hijo(a) para manejar frustraciones o cambios inesperados	❍ Muy baja	❍ Baja	❍ Moderada	❍ Alta	❍ Muy alta
¿Su hijo(a) se siente cómodo expresando sus emociones, ya sean positivas o negativas?	❍ Nunca	❍ Rara vez	❍ A veces	❍ Frecuentemente	❍ Siempre
¿Ha notado que su hijo(a) tenga problemas para dormir o cambios en el apetito?	❍ Nunca	❍ Rara vez	❍ A veces	❍ Frecuentemente	❍ Siempre
¿Su hijo(a) tiene dificultades para concentrarse en la escuela o en actividades diarias?	❍ Nunca	❍ Rara vez	❍ A veces	❍ Frecuentemente	❍ Siempre
¿Su hijo(a) parece tener amistades o relaciones sociales satisfactorias?	❍ Nunca	❍ Rara vez	❍ A veces	❍ Frecuentemente	❍ Siempre
¿Cómo calificaría la autoestima de su hijo(a)?	❍ Muy baja	❍ Baja	❍ Moderada	❍ Alta	❍ Muy alta
¿Su hijo(a) ha mostrado comportamientos agresivos o retraídos?	❍ Nunca	❍ Rara vez	❍ A veces	❍ Frecuentemente	❍ Siempre
¿Considera que su hijo(a) está recibiendo suficiente apoyo emocional en casa y en la escuela?	❍ Nunca	❍ Rara vez	❍ A veces	❍ Frecuentemente	❍ Siempre

7.1 Autoevaluación del cuestionario Sentido de comunidad

Cómo interpretar sus respuestas:
Revise dónde marcó más respuestas:

- Si predominan las opciones “Siempre” o “Frecuentemente”, significa que su hijo(a) presenta un buen bienestar emocional.
- Si aparecen con frecuencia las opciones “A veces”, puede ser señal de atención moderada.
- Si predominan “Nunca” o “Rara vez”, puede indicar que su hijo(a) necesita más apoyo emocional en casa o en la escuela.

8. Cuestionario: Bienestar Emocional para Niñas y Niños en Contexto Escolar (Adaptación para México)

Indicaciones para quien aplica: Lea en voz alta cada pregunta y marque la opción que el niño(a) indique.

¿Te has sentido feliz en los últimos días?	❍ Nunca	❍ A veces	❍ Muchas veces	❍ Siempre
¿Te gusta ir a la escuela?	❍ Nunca	❍ A veces	❍ Muchas veces	❍ Siempre
¿Cuándo te sientes triste, sabes con quién hablar?	❍ Nunca	❍ A veces	❍ Muchas veces	❍ Siempre
¿Te cuesta trabajo dormir por sentirte preocupado(a) o triste?	❍ Nunca	❍ A veces	❍ Muchas veces	❍ Siempre
¿Te sientes querido(a) por tu familia?	❍ Nunca	❍ A veces	❍ Muchas veces	❍ Siempre
¿Tienes amigos con quienes jugar o platicar?	❍ Nunca	❍ A veces	❍ Muchas veces	❍ Siempre
¿Te sientes seguro(a) en tu casa y en tu escuela?	❍ Nunca	❍ A veces	❍ Muchas veces	❍ Siempre
¿Sueles enojarte mucho o sentirte con ganas de llorar sin razón?	❍ Nunca	❍ A veces	❍ Muchas veces	❍ Siempre

8.1 Autoevaluación del cuestionario Sentido de comunidad

Mayoría de respuestas "Siempre" y "Muchas veces": Indica un nivel positivo de bienestar emocional.
Predominio de respuestas "Nunca" o "A veces": Sugiere riesgo psicosocial, se recomienda seguimiento.