

Encuesta 1° Medio 2020



Estimados padres, madres y/o apoderados: necesitamos de su colaboración para responder esta encuesta, la información que usted entregue es confidencial y le permitirá a JUNAEB y a otros servicios públicos, conocer la condición de vulnerabilidad de su hijo/a y así entregar los servicios y beneficios adecuados a sus necesidades. Le solicitamos que pueda responder en forma fidedigna lo que se consulta en conjunto con el/la profesor/a jefe/a de su hijo/a, quien le orientará en las alternativas de respuesta.

JUNAEB COMPROMETE QUE ESTA ENCUESTA SÓLO SERÁ UTILIZADA PARA LA MEDICIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS Y LOS JÓVENES. LA INFORMACIÓN SERÁ RESGUARDADA SEGÚN ESTABLECE LA LEY N° 19.628 (SOBRE PROTECCIÓN DE LA VIDA PRIVADA).

RBD:								-		Curso	
------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	-------	--

A. IDENTIFICACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE

RUN								-		Nombres					
-----	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---------	--	--	--	--	--

Apellido Paterno						Apellido Materno					
------------------	--	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--

1. Residencia: Registre la región y comuna en que vive el/la estudiante

Región						Comuna					
--------	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--

2. Nacionalidad Estudiante

Chilena	Extranjera

3. Si es extranjera, especifique cuál es la nacionalidad que posee.

Boliviana	Peruana	Argentina	Colombiana	Ecuatoriana	Haitiana	Venezolana	Otra. ¿Cuál?

4. Si la nacionalidad es extranjera, ¿Cuál es el tiempo de residencia en Chile? Registrar el tiempo, independiente de su situación legal.

Años			Meses		
------	--	--	-------	--	--

5. Nacionalidad de la Madre.

Chilena	Extranjera

6. Si es extranjera, especifique cuál es la nacionalidad que posee.

Boliviana	Peruana	Argentina	Colombiana	Ecuatoriana	Haitiana	Venezolana	Otra. ¿Cuál?

7. Nacionalidad del Padre.

Chilena	Extranjera

8. Si es extranjera, especifique cuál es la nacionalidad que posee.

Boliviana	Peruana	Argentina	Colombiana	Ecuatoriana	Haitiana	Venezolana	Otra. ¿Cuál?

9. Etnia: ¿El o la estudiante pertenece a algún pueblo originario?: Registre la etnia del/la estudiante

Sí	No	No sabe

10. Si señaló SÍ, especifique la etnia que posee.

Aimara	Rapanui o Pascuense	Quechua	Mapuche	Lican Antai o Atacameña	Colla	Alacalufe o Kawashkar	Yagán o Yámana	Diaguíta

Antecedentes de la vivienda del/la estudiante

Responder señalando con una (X) en el casillero correspondiente:

19. ¿Cuántas habitaciones de la vivienda se utilizan sólo para dormir? <i>No contestan estudiantes que viven en Residencia SENAME o de protección. Se debe contestar con números, según corresponda.</i>							
				Sí	No	No sabe	
20. El/la estudiante, ¿tiene una cama de uso exclusivo para él/ella?							
21. El/la estudiante, ¿comparte la cama con otras personas regularmente?							
				Sí	No	No, pero se habilita cuando se necesita	No sabe
22. ¿Existe un espacio de la vivienda habilitado para el uso del/la estudiante, que le permita realizar sus tareas escolares y guardar sus pertenencias?							
23. ¿La vivienda de la familia se encuentra cercana a uno o más lugares públicos de recreación que le permita al/la estudiante realizar juegos o actividades físicas y recreativas?							

C. ASPECTOS RELEVANTES DE LA CRIANZA EN PRIMERA INFANCIA

Ponga en la casilla de la derecha el número que corresponda.

					Años	No sabe
1. ¿Qué edad tenía la madre al momento del parto del/la estudiante?						
2. ¿Qué edad tenía la madre del/la estudiante al momento de su primer parto?						
3. ¿Cuánto pesó el o la Estudiante al nacer?		No sabe				
			Gramos			
4. ¿Fue prematuro/a? (<i>Nació con menos de 37 semanas de gestación o pesó menos de 2500 gramos.</i>)				Sí	No	No sabe

Señalar con una (X) en el casillero correspondiente:

5. El/la estudiante, ¿hasta qué edad recibió lactancia materna EXCLUSIVA?				
No recibió lactancia materna	Entre 1 y 4 meses	Entre 5 y 6 meses	Más de 7 meses	No sabe
El/la estudiante asistió a:	Sí	No	No sabe	
6. Sala Cuna				
7. Jardín Infantil (Nivel Medio)				
8. Pre Kínder (Transición I)				
9. Kínder (Transición II)				

Marque con una (X) en la casilla correspondiente la alternativa que mejor represente la situación de la figura paterna en la crianza del/la estudiante.

	Sí, siempre	Sólo en algunos períodos de tiempo	No, nunca	No aplica	No sabe
10. ¿Existe una figura paterna presente en la crianza del/la estudiante? (hace actividades con él o ella, le ayuda con las tareas, lo/a lleva al médico, etc.)					
	Sí, siempre	Sí, pero insuficientes o esporádicos	No, nunca	No aplica	No sabe
11. ¿Existe una figura paterna que aporte recursos económicos para la crianza del/la estudiante?					

D. SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

Teniendo en cuenta la salud del/la estudiante en el ÚLTIMO MES, la ayuda que recibe de personas, la utilización de algún elemento de apoyo o cualquier medicamento que tome y, comparado/a con otras u otros jóvenes de la misma edad, responder:

	Nada problemático	Levemente problemático	Moderadamente problemático	Severamente problemático	Extremadamente problemático/No puede hacerlo	No sabe
1. ¿Qué tan problemático ha sido para el/la estudiante completar una tarea?						
2. ¿Qué tan problemático ha sido para el/la estudiante hacer las tareas, tal y cómo se le piden en la escuela?						

Las siguientes preguntas son acerca de las dificultades que pudiera tener el/la estudiante para realizar ciertas actividades, debido SOLAMENTE A SU ESTADO DE SALUD y sin considerar aparatos o dispositivos de ayuda, medicamentos o personas que le ayuda.

	Ninguna dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad severa	Dificultad extrema/ Imposibilidad	No sabe
3. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para ver sin lentes?						
4. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para escuchar sin dispositivo de ayuda para oír o audífonos?						
5. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para caminar?						
6. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para entenderle a usted y a otros?						
7. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para aprender?						
8. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para controlar su comportamiento?						
9. ¿Cuánta dificultad ha tenido para llevarse bien con otros/as jóvenes?						

Marque con una (X) en el casillero correspondiente:

10. En relación a lo que el/la estudiante necesita, indique cuál es su percepción respecto a lo siguiente: ¿Hasta qué punto el establecimiento le facilita o dificulta al estudiante, hacer las tareas que debe realizar en él?

Facilita mucho	Facilita poco	Ni facilita ni dificulta	Dificulta poco	Dificulta mucho	No sabe	No responde
----------------	---------------	--------------------------	----------------	-----------------	---------	-------------

11. Debido a su salud, ¿el/la estudiante utiliza algunos de los siguientes dispositivos o recursos de apoyo que le permitan estudiar mejor?

Lentes ópticos		Software de reconocimiento de voz, lector de labios, de organización, lector de pantalla	
Lentes de contacto		Computador portátil o Tablet	
Ayudas ópticas y no ópticas: lupa, telescopio, filtro para lentes ópticos, atril, bastón, scanner visual		Material pedagógico adaptado y/o juguetes adaptados	
Audífonos		Sistema de comunicación aumentativa y tecnología para la comunicación	
Equipo FM		Aulas, baños y residencias accesibles, mobiliario adaptado (por ejemplo: mesa y silla de colegio, otro para educación física)	
Implantes auditivos, procesadores y accesorios		Transporte gratuito accesible	
Silla de ruedas		Apoyo humano: lector, intérprete en lenguaje de señas u otro intérprete, por ejemplo labio lector	
Muletas, bastones o andador		Adecuación curricular o ajustes al Plan de estudios, tiempo adicional para los exámenes o reprogramación de exámenes	
Prótesis		Otro, ¿Cuál?	
Elementos ortopédicos: Corsé y/o plantilla de realce		Ninguno	
Alimentación por sonda y/o auto cateterismo			
Equipo de grabación y transcripción			
Computador para el hogar, escáner y/o impresora			

12. Además de los recursos que utiliza, ¿cree usted que necesitaría algún dispositivo o recurso de apoyo que le permitan estudiar mejor debido a su salud?

Lentes ópticos		Software de reconocimiento de voz, lector de labios, de organización, lector de pantalla	
Lentes de contacto		Computador portátil o Tablet	
Ayudas ópticas y no ópticas: lupa, telescopio, filtro para lentes ópticos, atril, bastón, scanner visual		Material pedagógico adaptado y/o juguetes adaptados	
Audífonos		Sistema de comunicación aumentativa y tecnología para la comunicación	
Equipo FM		Aulas, baños y residencias accesibles, mobiliario adaptado (por ejemplo: mesa y silla de colegio, otro para educación física)	
Implantes auditivos, procesadores y accesorios		Transporte gratuito accesible	
Silla de ruedas		Apoyo humano: lector, intérprete en lenguaje de señas u otro intérprete, por ejemplo labio lector	
Muletas, bastones o andador		Adecuación curricular o ajustes al Plan de estudios, tiempo adicional para los exámenes o reprogramación de exámenes	
Prótesis		Otro, ¿Cuál?	
Elementos ortopédicos: Corsé y/o plantilla de realce		Ninguno	
Alimentación por sonda y/o auto cateterismo			
Equipo de grabación y transcripción			
Computador para el hogar, escáner y/o impresora			

13. En su opinión, ¿Cómo considera el peso actual del/la estudiante?

Desnutrido/a	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obeso/a
--------------	-----------	-------------	-----------	---------

14. El/la estudiante, ¿ha sido diagnosticado/a por un médico con alguna enfermedad o condición de salud que requiera tratamiento médico o medicamento por un largo período de tiempo?

Sí	No	No sabe
----	----	---------

15. Si respondió SÍ en la pregunta anterior: Marque con una equis (X) la alternativa que corresponda.

Asma	Bronco Pulmonar	Diabetes tipo I	Diabetes tipo II	Epilepsia	Obesidad	Enfermedad Celíaca	Dislipidemia	Alergia alimentaria	Otra
------	-----------------	-----------------	------------------	-----------	----------	--------------------	--------------	---------------------	------

Si respondió SÍ en la pregunta D14:

16. Indique la cantidad de días de inasistencia a clases del/la estudiante en los últimos 12 meses debido a la enfermedad o condición de salud que requiera tratamiento médico o medicamento por un periodo prolongado de tiempo.

Ninguno	Entre 1 y 5 días	Entre 6 y 10 días	Más de 10 días	No sabe

17. En los últimos dos años, ¿con qué frecuencia el/la estudiante ha visitado al dentista?

1 vez	2 veces	Más de 2 veces	No lo ha visitado	No sabe

18. Si la estudiante es mujer, ¿tuvo ya su menarquia (primera regla)?

Sí	No	No sabe

19. Si respondió SÍ a la pregunta anterior, indique la fecha aproximada en que la estudiante tuvo su primera menstruación.

Mes	Año

20. El o la estudiante, ¿tiene hijos nacidos o en gestación?

Sí	No	No sabe

E. CONTEXTO FAMILIAR Y RELACIONES SOCIALES

Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda la alternativa que mejor representa la situación de la familia. Recuerde que todas las preguntas son estrictamente confidenciales.

	Sí	No	No desea contestar	No sabe
1. ¿Alguna de las personas que viven con el/la estudiante, ha estado privada de libertad?				
2. ¿Algún integrante de la familia, que tenga contacto habitual con el/la estudiante, ha tenido problemas en la familia, en el barrio o en el trabajo por el consumo de alcohol y/o drogas?				
3. El/la estudiante, ¿ha tenido problemas en la familia, en el barrio o en el establecimiento por el consumo de alcohol y/o drogas?				

4. Dentro del hogar, ¿existe un /a niño /a y/o joven en edad escolar que realice algún tipo de trabajo?	Sí	No	No sabe

Si respondió SÍ en la pregunta anterior, marque en la casilla la opción que corresponda en cada una de las siguientes preguntas:

5.		6.		7.	
Trabaja y estudia	Sólo trabaja	El trabajo que realiza es remunerado	El trabajo que realiza no es remunerado	Trabaja dentro del hogar	Trabaja fuera del hogar

8. El/la cuidador/a principal, ¿lee frecuentemente diarios, revistas, libros, internet o cualquier otro medio de lectura?

Sí	No	No sabe

9. Si respondió No en la pregunta anterior, marque en la casilla la opción que corresponda:

No sabe leer	Falta de recursos	No es de su interés	No sabe

10. ¿Alguno(s) de los familiares que viven con el/la estudiante participa activa o frecuentemente en alguna organización social o recreativa? (Considerando por ejemplo: club deportivo, voluntariados, religiosas, entre otras).

Sí	No	No sabe o no aplica

F. ESTILO DE VIDA, CARACTERÍSTICAS Y EXPECTATIVAS DEL/LA ESTUDIANTE

Marque con una equis (X) en la casilla de la derecha la alternativa que mejor represente la frecuencia con que el/ la estudiante realiza lo siguiente:

	Siempre	Frecuentemente	Pocas veces	Casi nunca	Nunca
1. Lee libros fuera del plan de lectura obligatoria del establecimiento					
2. Se reúne a conversar y compartir con sus amigos/as y/o pololo/a					
3. Asiste a actividades culturales y/o artísticas por iniciativa propia (exposiciones de artes visuales, obras de teatro, danza, recitales, etc.)					
4. Participa en juegos y actividades físicas recreativas junto a otros/as jóvenes.					
5. Expresa sus sentimientos o emociones hacia los demás (ej.: alegría, pena, rabia, etc.)					
6. Demuestra confianza y seguridad en sí mismo/a					

7. ¿El o la estudiante, tiene acceso a algún medio tecnológico digital cómo PC, celular, Smartphone, Tablet, Notebook? Marque con una equis (X) en el casillero que corresponde.

Sí	No	No sabe

8. Si señala SÍ, ordenar de 1 a 7 para que lo utiliza (el 1 corresponde al mayor uso y el 7 al menor uso):

Jugar	Hacer tareas	Dibujar, pintar, escribir	Conectarse a redes sociales	Escuchar música o ver videos	Sacar fotografías y/o grabar videos	Buscar temas de interés propio

9. ¿El o la estudiante, participa a lo menos una vez al mes en algún grupo u organización? Marque con una equis (X) en el casillero que corresponde.

Sí	No	No sabe

10. Si responde SÍ, señalar en cual(es) de las siguientes organizaciones participa:

Deportiva	Recreativa	Scouts	Religiosa	Artístico/Cultural	Estudiantil	Política	Ecológico o medioambiental	Otra

11. En los últimos 7 días, señale con qué frecuencia el/la estudiante realizó más de 30 minutos de actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, fuera de las horas de clases de Educación Física.

Ninguna vez	1 vez a la semana	2 a 3 veces a la semana	4 veces	5 o más veces	No sabe No responde

Hábitos de sueño

Indicar el horario habitual de lunes a viernes en que el/la estudiante...	Hora	Minutos	No sabe
12. Se despierta en la mañana			
13. Se duerme en la noche			

14. ¿Duerme siesta el/la estudiante? (lunes a viernes)

Sí	No	No sabe

15. Si en la pregunta anterior señaló SÍ, debe indicar la cantidad en MINUTOS (1 hora = 60 minutos)

--

Considerando la ÚLTIMA SEMANA, ¿Con qué frecuencia el/la estudiante presenta algún problema asociado al sueño que interfiere en su funcionamiento normal diario?

	Ninguna vez	1 vez a la semana	2 a 3 veces	4 veces	5 o más veces	No sabe o No responde
16. Fatiga diurna: cansancio, somnolencia						
17. Dificultad para funcionar: disminución del rendimiento en el trabajo o en las tareas diarias, dificultades de concentración, problemas de memoria						
18. Problemas del estado de ánimo: irritabilidad, tensión, nerviosismo, cambios bruscos de ánimo, depresión, ansiedad, malhumor, hostilidad y confusión						
19. Síntomas físicos: dolores o molestias musculares						

20. En relación a sus expectativas en cuanto a la educación de su hijo/a o pupilo/a, ¿cuál cree que es el nivel de educación más alto que el/la estudiante podrá completar en el futuro?	No terminará la Enseñanza Media	Completará la Enseñanza Media	Obtendrá un Título Técnico	Obtendrá un Título Profesional

Gracias por contestar esta encuesta. Las respuestas entregadas nos permiten seguir cumpliendo con el compromiso de Junaeb: la educación de todas las niñas, niños y jóvenes.



JUNAEB
Ministerio de Educación
Junta Nacional de Auxilio
Escolar y Becas