

La identidad de género hace referencia a cómo la persona se siente o se identifica respecto de su género, y esto puede concordar o no con su sexo biológico. La siguiente pregunta tiene como propósito identificar a la población trans y de género no conforme en la comunidad escolar a fin de mejorar los planes y políticas de acompañamiento e inclusión.

11. En cuanto a género, ¿su hijo/a se identifica cómo?: Responde registrando con una equis (X) en el casillero correspondiente, o completando según la información solicitada.

Femenino	Masculino	Transfemenino	Transmasculino	No binario	Otro. Especifique:	No sabe	Prefiero No contestar

B. ANTECEDENTES DE LA FAMILIA DEL/LA ESTUDIANTE

Responda registrando con una equis (X) en el casillero correspondiente.

1. ¿Quién contesta la encuesta?	Padre y madre	Ambas madres	Ambos padres	Sólo la madre	Sólo el padre	Otro Familiar	Otro, no Familiar	Tutor o Apoderado Legal

Estructura de la Familia:

Señale con una equis (X) en los casilleros respectivos todas las alternativas que correspondan según la pregunta.

	Padre	Madre	Abuelo	Abuela	Hermano/a	Tío	Tía	Otro Familiar	Otro No Familiar	Familias de acogida	Residencia SENAME o de protección	Cuidador/a remunerado/	Nadie	No sabe
2. ¿Con quién vive el/la niño/a?														
3. Indique el número de personas para cada parentesco marcado (*)														
4. ¿Qué integrante de la familia es el/la Jefe/a de Familia?														
5. ¿Hay algún familiar, que viva con el/la niño/a, que por motivos de salud dependa de otro para realizar las actividades cotidianas?														
6. ¿Quién cuida del/la niño/a los días de semana, fuera del horario escolar?														
7. ¿Quién apoya al estudiante en las tareas escolares?														

8. El/ la estudiante, ¿está bajo régimen de tutela (legal o mutuo acuerdo)?	Sí	No	No sabe

9. ¿Cuántas personas, incluido/a el/la estudiante, viven en el hogar?*	

*No contestan los/as estudiantes que viven en Residencia Sename o de protección

Antecedentes de escolaridad y ocupación de los padres del/la estudiante

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, la alternativa que mejor represente la situación de escolaridad de la madre y el padre del/la estudiante. La escolaridad del/la Jefe/a de Familia sólo se debe registrar cuando este rol no lo asuman ni el padre ni la madre

¿Cuál fue el último año de estudios aprobado por?:	Ningún curso aprobado	Enseñanza Básica								Enseñanza Media				Educación Superior							Post Grado	No sabe/ No aplica	
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º			
10. La madre																							
11. El padre																							
12. El/la jefe/a de familia																							

Antecedentes de la vivienda que habita el/la estudiante:

19. Clasifique cuál es el tipo de vivienda en la que vive el/la estudiante. Marque con una equis (X) en la casilla de la derecha la alternativa que mejor represente la situación de la vivienda que habita.

Casa	Departamento en edificio	Pieza en casa antigua o conventillo	Mejora o mediagua	Rancho, choza	Vivienda tradicional indígena	Vivienda precaria de materiales reciclados (latas, plásticos, cartones)

20. ¿Cuántas habitaciones de la vivienda se utilizan SÓLO PARA DORMIR? (*) (**)

(*) No contestan estudiantes que viven en Residencias SENAME o de protección.
(**) Se debe contestar con números, según corresponda.

Marque con una (X) en el casillero correspondiente	Sí	No	No sabe
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. ¿Existe en la vivienda o inmediatamente fuera de ella, un espacio habilitado para el uso del/la estudiante, que le permita realizar actividades en su tiempo libre?				

C.- ASPECTOS RELEVANTES DE LA CRIANZA EN PRIMERA INFANCIA

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

	Años	No sabe
1. ¿Qué edad tenía la madre al momento del parto del/la estudiante?		

2. ¿Cuánto pesó el/la estudiante al nacer?	Sí	No	No sabe								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso</th> <th>,</th> <th>Grs.</th> <th>No sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Peso	,	Grs.	No sabe							
Peso	,	Grs.	No sabe								
3. ¿Fue prematuro/a?, (nació con menos de 37 semanas de gestación o pesó menos de 2500 gramos)											

Señalar con una (X) en el casillero correspondiente	Sí	No	No sabe
4. ¿El embarazo del/la estudiante fue de riesgo? (por ejemplo: diabetes gestacional, embarazo ectópico, preeclampsia, entre otros.)			

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente la respuesta a cada una de las siguientes preguntas:	Sí	No	No sabe
El/la estudiante asistió a: 5. Kinder (Transición II)			

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

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

D.- SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

Para responder las siguientes preguntas, por favor considere las ayudas que recibe el/la estudiante para realizar la actividad, ya sea ayuda de terceros, medicamentos que consume y todos los dispositivos de apoyo, tales como lentes, audífonos, bastón, silla de ruedas, entre otros.

Según su percepción, en el último mes y comparado con otros/as niños/as de la misma edad:

	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 niño/a para realizar ciertas actividades, debido SOLAMENTE A SU ESTADO DE SALUD y sin considerar aparatos o dispositivos de ayuda, medicamentos o personas que le ayudan

	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? Por ejemplo, cuando se le pide terminar una tarea o frente a una negación.						
9. ¿Cuánta dificultad ha tenido para llevarse bien con otros/as estudiantes?						

10. Debido a su salud, ¿el/la estudiante utiliza algunos de los siguientes dispositivos o recursos de apoyo que le permitan realizar mejor sus actividades cotidianas?
Marque con una equis (X) la o las alternativas correspondientes.

Ayudas visuales	
Ayudas auditivas	
Ayudas para el desplazamiento o movilidad	
Ayudas para la alimentación	
Equipamiento tecnológico o pedagógico adaptado	
Otras ayudas	
Ninguno	

11. Además de los recursos que utiliza, ¿cree usted que necesitaría algún dispositivo o recurso de apoyo que le permitan realizar mejor sus actividades cotidianas debido a su salud?
Marque con una equis (X) la o las alternativas correspondientes.

Ayudas visuales	
Ayudas auditivas	
Ayudas para el desplazamiento o movilidad	
Ayudas para la alimentación	
Equipamiento tecnológico o pedagógico adaptado	
Otras ayudas	
Ninguno	

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

Desnutrido/a	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obeso/a

13. 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 periodo prolongado de tiempo?

Sí	No	No sabe

14. Marque con una equis (X) la alternativa que corresponda.

Asma	Bronco Pulmonar	Diabetes tipo I	Diabetes tipo II	Epilepsia	Obesidad	Enfermedad Celiaca	Dislipidemia	Alergia alimentaria	Intolerancia a la lactosa	Trastornos del espectro autista	Trastorno de déficit atencional e hiperactividad	Trastorno de ansiedad generalizada	Otra

Salud Bucal

15. El/la estudiante, ¿tiene presencia de Caries?

Una caries	Dos o más caries	No se observan caries	No se puede evaluar

16. Si tiene caries, ¿El/la estudiante se encuentra en tratamiento dental?

Sí	No	No sabe	No se puede evaluar

17. El/la estudiante, ¿tiene necesidad dental? Se entiende que tiene necesidad dental si presenta UNA o MÁS de las siguientes situaciones: manchas color café o zonas transparentes en los dientes, presencia de pigmentación, sarro u otros depósitos adheridos en los dientes, encías enrojecidas con sangramiento fácil, higiene dental deficiente y/o halitosis (mal aliento), presencia de dolor o infección en la boca, presencia de mordida anormal. Marque con una equis (X) en el casillero correspondiente.

Sí	No	No sabe	No se puede evaluar

18. El/la estudiante, ¿a qué edad visitó por primera vez al/la dentista?

Antes de los dos años	A los dos años	A los tres años	A los cuatro años	Después de los 4 años	No lo ha visitado	No sabe

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

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

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

Sí	No	No sabe

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

Mes	Año

22. El o la estudiante, ¿tiene hijos/as nacidos/as en los últimos 6 meses 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 realizado en una o más oportunidades alguna de las siguientes conductas: consumo de cigarrillos, 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

5. Si respondió Sí en la pregunta anterior, marque la opción que corresponda en la siguiente pregunta, El/la niño/a o joven:

Trabaja y estudia	Sólo trabaja

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

Sí	No	No sabe o no aplica

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

Marque con una equis (X) 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					
5. Expresa sus sentimientos o emociones hacia los demás (ej.: alegría, pena, rabia, etc.)					
6. Demuestra confianza y seguridad en sí mismo/a					

17. ¿Cuál es el tipo de alimentación que practica el/la estudiante? Señale la opción elegida con una X.

Dieta omnívora Come productos tanto de origen animal como vegetal.	Dieta vegana Sólo come alimentos de origen vegetal (frutas, verduras, granos y cereales, nueces y semillas). No come ningún producto animal (carnes rojas, aves, pescado, huevos, lácteos, incluso la miel).	Dieta ovo-lacto-vegetariana Come huevos y productos lácteos, como leche, queso, yogurt, etc. No come carnes rojas, aves o pescado.	Dieta lacto-vegetariana Consume productos lácteos y de origen vegetal. No come huevos ni carnes rojas, aves o pescado.	Dieta especial por condición de salud	No sabe

18. Señale con una X, ¿Con qué frecuencia, el/la estudiante come porque se siente triste, deprimido/a, enojado/a, frustrado/a, ansioso/a o nervioso/a?

Nunca	Pocas veces	A veces	Siempre	No sabe

Entornos alimentarios (Acceso y disponibilidad de alimentos)

La familia, ¿ha tenido alguna dificultad para adquirir los siguientes alimentos? Marque con una X sólo una opción por alimento.	Sí	No	No consume	No sabe
19. Carnes				
20. Pescados, mariscos y algas				
21. Abarrotes				
22. Frutas				
23. Verduras				
24. Legumbres				
25. Lácteos				

26. Si ha tenido alguna dificultad para adquirir uno o más alimentos, responda brevemente ¿Cuáles fueron?	
---	--

La familia, ¿cómo se abastece principalmente de los siguientes alimentos? Señale con una X la opción que más utiliza.	Negocios cercanos (almacén, mini market)	Supermercados	Del propio huerto o crianza	Intercambio con vecinos	Compra a vecinos	Caleta, mercado o feria	Marisca o pesca	Otro (ejemplo: olla común, comprando juntos, donaciones)	No aplica, no consume ese alimento	No sabe
27. Carnes										
28. Pescados, mariscos y algas										
29. Abarrotes										
30. Frutas										
31. Verduras										
32. Legumbres										
33. Lácteos										

34. ¿Con qué frecuencia, la familia se abastece de los alimentos? Marque con una X, la opción que más ocupa.	Diariamente	Una vez por semana	Cada quince días	Una vez al mes	No sabe

MUCHAS GRACIAS POR HABER COMPLETADO LA ENCUESTA.