

Marque con una (X) la alternativa que mejor represente la situación de Título de estudios Técnico o Profesionales que posee:

	No tiene Título	Título Técnico de Liceo	Título Técnico Profesional (CFT o IP)	Título Universitario	No aplica/ No sabe
12. su madre					
13. su padre					
14. el/la jefe/a de familia					

Antecedentes de la vivienda:

Las preguntas B15, B16 y B17 no deben ser respondidas por quienes están en Centros privativo de libertad Sename o de Gendarmería de Chile.

15. Clasifique cuál es el tipo de vivienda en que vive, marcando una equis (X) en la casilla la alternativa que mejor represente la situación.

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)

16. ¿Cuántas habitaciones de la vivienda se utilizan SÓLO PARA DORMIR?

17. De acuerdo con las características de la vivienda, responda la alternativa que más le represente en la siguiente pregunta: En mi hogar cuento con espacio físico para realizar mis responsabilidades de estudiante, tales como estudiar y realizar trabajos o tareas.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

C. TRAYECTORIA EDUCATIVA DEL/LA ESTUDIANTE

1. Antes de ingresar a Educación de Personas Jóvenes y Adultas (EPJA), ¿en qué año participó por última vez como estudiante en educación formal regular (escuela o liceo), ya sea en educación básica o educación media?
ATENCIÓN: Registre el año que corresponda, no importa que no haya finalizado ese año escolar:

En las siguientes preguntas, registre con una (X), cuál es la alternativa que mejor le represente:

2. ¿Cuáles diría que son los principales motivos que le llevaron a ingresar a la educación de adultos (EPJA)?

Obtener la licencia de Enseñanza media	Poder estudiar una carrera profesional	Cerrar un ciclo de mi vida	Obtener un mejor trabajo	Me lo pidieron en mi trabajo	Otra razón. Especifique:

2. ¿Qué tanta confianza tiene sobre su capacidad de enfrentar satisfactoriamente su proceso educativo:

Muy poca confianza	Poca confianza	Ni poca ni mucha confianza	Tengo confianza	Mucha confianza

3. Señale, ¿cuál de los siguientes factores podría influir para no lograr finalizar el año escolar?

Problemas de mi grupo familiar y/o problemas de salud.	Dificultades en el ámbito escolar.	Aspectos socioeconómicos.	Aspectos psicológicos o de salud mental	Cambio de domicilio

4. Una vez concluido su escolaridad en Educación de Personas Jóvenes y Adultas, ¿desea seguir realizando estudios superiores o cursos técnicos?

Sí	No	No estoy seguro/a

5. ¿Posee capacitaciones o algún curso en oficios? Por ejemplo: capacitaciones ofrecidas por el empleador, cursos que haya tomado por voluntad propia, cursos de instituciones técnico-profesionales, etc.:

Sí	No	No estoy seguro/a

D. SITUACIÓN LABORAL DEL/LA ESTUDIANTE

Esta dimensión NO DEBE ser contestada por quienes están en residencias y centros privativos de libertad del Sename o en recinto penal de Gendarmería de Chile.

1. Marque con una (X) en la casilla correspondiente la alternativa (SÓLO UNA) que mejor represente su situación ocupacional DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES.

Se encuentra cesante	Empleador/a o Patrón/a	Trabajador/a independiente	Asalariado/a del Sector Privado (Empleado/a, Obrero/a, Jornalero/a)	Asalariado/a del Sector Público	Personal de Servicio Doméstico Puertas Adentro	Personal de Servicio Doméstico Puertas Afuera	Trabajo Familiar o Personal No Remunerado	Jubilado/a o Pensionado/a	Dueño/a de Casa	Estudiante	No sabe o No Aplica

2. Respecto a su condición laboral en los últimos 5 años, diría que:

He tenido trabajo constantemente.	He tenido períodos de cesantía por 3 meses o menos.	He tenido períodos de cesantía entre 3 y 6 meses.	He tenido períodos de cesantía entre 6 meses y menos de 1 año.	He tenido períodos de cesantía por un año o más.	En general, no he buscado trabajo en los últimos 5 años.

3. ¿Tiene trabajo actualmente? (Considere cualquier tipo de trabajo, ya sea formal o informal, esporádico o permanente)

Sí	No	No desea contestar

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE RESPONDEN SÓLO SÍ RESPONDIÓ SÍ EN LA PREGUNTA ANTERIOR:

4. ¿Cuánto tiempo lleva en su actual trabajo?	Menos de 1 año	Entre 1 y 2 años	Entre 3 y 5 años	Más de 5 años

5. Indique la modalidad de trabajo que más se ajusta a su empleo actual. Puede seleccionar más de una modalidad. Si tiene más de un empleo, considere aquellos donde reciba mayor ingreso:

Sin horario de trabajo fijo	Jornada part-time (menos de 40 horas semanales)	Jornada completa (40 o más horas semanales)	Modalidad de turnos (por ejemplo "4x3", "7x7", etc.)	Temporero/a o trabajo por temporadas

6. Considerando todos sus trabajos, ¿en qué tramo se encuentra su ingreso personal líquido mensual? Si es variable, indique un aproximado del promedio de éste EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES.

Menos de \$ 200.000	Entre \$ 200.001 y \$ 300.000	Entre \$ 300.001 y \$ 400.000	Entre \$ 400.001 y \$ 500.000	Entre \$ 500.001 y \$ 600.000	Entre \$ 600.001 y \$ 700.000	Entre \$ 700.001 y \$ 800.000	Entre \$ 800.001 y \$ 900.000	Entre \$ 900.001 y \$ 1.000.000	Más de 1.000.000

7. Respecto de la variabilidad de su ingreso, marque la alternativa que más le representa. Si tiene más de un empleo, considere aquel donde reciba el mayor ingreso:

Recibe siempre una cantidad de dinero fija	Recibe una cantidad de dinero que es variable

8. Respecto del período de pago de su ingreso, marque la alternativa que más le representa. Si tiene más de un empleo, considere aquel donde reciba el mayor ingreso:

Recibe sus ingresos en un período regular de tiempo (por ejemplo, semanal, quincenal o mensualmente)	Recibe sus ingresos de forma irregular (trabajo por temporada o por proyecto, trabajo independiente, trabajo informal, etc.)

9. Con relación a la actividad física que realiza en el trabajo, ¿con qué frase se siente más representado? (Considere como "esfuerzo físico intenso" el realizar acciones u movimientos que requieran el uso frecuente de la fuerza). Marque sólo una.

Pasa la mayor parte del tiempo sentado/a y camina poco.	Camina bastante o se mantiene mucho tiempo de pie, pero no realiza esfuerzo físico intenso.	Hace esfuerzo físico intenso algunas veces.	Su actividad requiere frecuentemente de esfuerzo físico intenso.

10. En una escala de 1 a 7, donde 1 es muy poca intensidad y 7 es mucha intensidad, ¿qué intensidad de esfuerzo mental le demanda tu trabajo?

(Por "esfuerzo mental" considera aquellas actividades o acciones que le demanden un uso frecuente de su capacidad de razonar, de realizar cálculos mentales, de comunicarse y de tomar decisiones complejas con rapidez)

1 (Muy poca intensidad)	2	3	4	5	6	7 (Mucha intensidad)

Respecto de las características de su trabajo actual, qué tan en desacuerdo o acuerdo se encuentra con las siguientes afirmaciones:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
11. En mi trabajo tengo un alto grado de flexibilidad laboral para llevar adelante mis actividades educativas.					
12. En mi trabajo tengo un bajo nivel de estrés.					
13. En mi trabajo tengo un bajo grado de inseguridad respecto de mi integridad física y mental.					
14. En mi trabajo nunca he sufrido situaciones de maltrato laboral.					

15. ¿Cotiza actualmente en el sistema previsional?

Sí	No	No está seguro/a

E. SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

En los ÚLTIMOS 30 DÍAS y sin tener en cuenta ningún tipo de ayuda. DEBIDO A SU SALUD, ¿qué grado de dificultad ha tenido para...

	Ninguna dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad Severa	Dificultad extrema o no puede hacerla
1. Ver, sin usar anteojos ópticos o lentes.					
2. Oír, sin usar audífono o dispositivo de ayuda para oír.					
3. Caminar o subir peldaños.					
4. Recordar cosas o concentrarte.					
5. Asearte o vestirse.					
6. Dormir.					
7. Hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura					
8. Participar en fiestas, eventos religiosos, reuniones vecinales u otras actividades de la comunidad.					
9. Sentirse triste, deprimido/a, preocupado/a o ansioso/a.					
10. Llevarse bien con la gente cercana, incluyendo a su familia y amigos.					
11. Sentir algún malestar o dolor físico, por ejemplo: dolor de espalda, dolor de estómago o dolor de cabeza.					

12. Debido a su salud, ¿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	

13. Además de los recursos que utiliza, ¿cree que necesitaría algún dispositivo o recurso de apoyo que le permitan realizar mejor sus actividades cotidianas debido a tu 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	

Condición de salud

En una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mala y 7 a muy buena, ¿qué nota le pondría a los siguientes componentes de su salud?

Marque con una (X) en la casilla que corresponda	1 (Muy mala)	2	3	4	5	6	7 (Muy buena)
14. Salud dental (el estado de su salud bucal)							
15. Salud en general (la percepción que tiene acerca de su estado de salud)							

16. ¿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
----	----	---------

17. Marque con una equis (X) la o las alternativa/s que corresponda/n.

Alcoholismo	Asma	Cirrosis hepática	Depresión o trastorno depresivo	Diabetes tipo I	Diabetes tipo II	Enfermedad coronaria	Hipertensión	Obesidad o sobrepeso	Trastorno de vesícula y vías biliares	Otra

Hábitos

En las siguientes preguntas, Marque con una (X) la casilla que corresponda a la alternativa que mejor le representa. Recuerde que todas las preguntas son estrictamente confidenciales y nos ayudan a conocer mejor sus necesidades.

18. ¿Cuántas veces dirías que consumió alcohol en EL ÚLTIMO MES?

1 vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana	Ninguna	No estoy seguro/a	Prefiero no responder

19. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia consumió tabaco en EL ÚLTIMO MES?

Todos los días	Al menos 3 veces por semana.	Una vez por semana.	2 veces en el mes.	Una vez en el mes.	Ninguna	No estoy seguro/a.	Prefiero no responder

20. Sin considerar alcohol ni tabaco, ¿con qué frecuencia diría usted que ha consumido otro tipo de drogas en EL ÚLTIMO MES?

Todos los días	Al menos 3 veces por semana.	Una vez por semana.	2 veces en el mes.	Una vez en el mes.	Ninguna	No estoy seguro/a.	Prefiero no responder

Acceso y atención de salud

Respecto de la atención de salud a la cual accede, ¿qué tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentra con las siguientes afirmaciones?:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
21. Dispongo de servicios de salud cercanos a mi hogar o a los cuales puedo desplazarme con facilidad.					
22. Cuando requiero atención de salud, existe disponibilidad para acceder a ella de forma rápida.					
23. La atención de salud que recibo es de calidad y me da confianza.					

F.- CONTEXTO FAMILIAR Y RELACIONES SOCIALES

IMPORTANTE: Quienes están en residencias y en centros privativos de libertad del Sename o en recinto penal de gendarmería de Chile, sólo responden las preguntas F7 y F8 de este módulo.

Entorno familiar

Marque con una (X) en la casilla que corresponda la alternativa que mejor representa la situación de su familia. Recuerde que todas las preguntas son estrictamente confidenciales y nos ayudan a conocer mejor sus necesidades.

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

4. ¿Ha presenciado o sospechado de situaciones de violencia intrafamiliar en su hogar?

Sí	No	No estoy seguro/a	No sabe	Prefiero no responder

5. Dentro del hogar, ¿existe un/a niño/a y/o joven en edad escolar que realice algún tipo de trabajo?

Sí	No	No desea contestar	No sabe

6. 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

Respecto de las características de su hogar, familia y apoyos que tiene en su vida, ¿qué tan en desacuerdo o de acuerdo se encuentra con las siguientes afirmaciones:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
7. Mi grupo familiar representa un apoyo hacia mi proceso educativo.					
8. En mi vida, ya sea dentro de mi hogar o fuera de él, cuento con una persona en la que puedo confiar, que me apoya y motiva a llevar adelante mis estudios.					

Entorno territorial y sociocultural

Respecto de las características del entorno en el que se desenvuelve, ¿qué tan en desacuerdo o de acuerdo se encuentra con las siguientes afirmaciones.

Marque con una (X) la alternativa que mejor le represente:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
9. El entorno donde vivo constituye un ambiente libre de todo tipo de contaminación.					
10. En el entorno donde vivo puedo acceder fácilmente a servicios básicos.					

11. En mi entorno, cuento con una amplia red de contactos que puede facilitarme conseguir un trabajo.					
12. En mi entorno no he vivido situaciones de discriminación (ya sea por alguien de la familia, amigos, colegas, etc.)					
13. Vivo en un entorno en el que me siento seguro/a.					

Considerando un escenario con clases presenciales, responda las siguientes preguntas:

14. Teniendo en cuenta el punto de partida desde donde se traslada con más frecuencia hacia su establecimiento educacional, ¿cuál rango se ajusta mejor al tiempo que tarda en llegar?

Menos de 10 minutos	Entre 10 y 30 minutos	Entre 30 y 45 minutos	Entre 45 minutos y 1 hora	Entre 1 y 1 hora y media	Más de 1 hora y media

15. ¿Qué modalidad de transporte utiliza regularmente para trasladarse hacia o desde su establecimiento educacional?

Transporte público	Vehículo privado motorizado	Bicicleta o vehículo no motorizado	Caminando	Otra

16. Respecto de la disponibilidad de transporte público, tanto para llegar como para retirarse de su establecimiento educacional en el horario asociado a su jornada educativa, diría que:

No tengo transporte público disponible.	A veces tengo transporte público disponible.	Regularmente tengo transporte público disponible.	Siempre tengo transporte público disponible.

Indique la frecuencia con la que, en el ÚLTIMO MES, realizó las siguientes actividades:	Nunca	Una vez al mes	Dos veces en el mes	Una vez por semana	Dos o más veces por semana
17. Actividades físicas, fuera del contexto del establecimiento educacional.					
18. Actividades culturales, fuera del contexto del establecimiento educacional.					
19. Instancias o reuniones sociales con personas que no sean miembros de su hogar.					

G. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR

La seguridad alimentaria se define como el acceso de todas las personas, en todo momento, a suficientes alimentos para llevar una vida activa y saludable. El acceso constante a alimentos adecuados y saludables es importante para la nutrición, el desarrollo psicosocial y la salud de todas las personas. Dado lo anterior, le invitamos a responder las siguientes preguntas que buscan identificar el nivel de seguridad alimentaria familiar y el consumo de alimentos del/la estudiante.

Seguridad Alimentaria

A continuación, se presentan una serie de situaciones asociadas a la alimentación. Marque con una X si USTED O ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ha tenido que enfrentar algunas de estas situaciones en los ÚLTIMOS 12 MESES. Debes señalar sólo una opción por pregunta.

ATENCIÓN: Quienes están en residencias y en centros privativos de libertad del Sename o en recinto penal de gendarmería de Chile, no responden la pregunta G4.

	Sí	No	No sabe	No recuerda
1. Sentir preocupación por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero.				
2. No poder comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero.				
3. Comer poca variedad de alimentos por falta de dinero.				
4. Dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero.				
5. Comer menos de lo que debía por falta de dinero.				
6. Quedarse sin alimentos por falta de dinero.				
7. Sentir hambre, pero no había suficiente dinero para obtener alimentos.				
8. Dejar de comer todo un día por falta de dinero.				

Consumo de alimentos

¿Cuánta cantidad de cada uno de los siguientes alimentos consume HABITUALMENTE? Marque con una X sólo una opción por alimento.

Alimento y/o producto	1 unidad al día	2 a 3 unidades al día	4 a 5 unidades al día	6 o más unidades al día	1 a 2 unidades por semana	3 a 4 unidades por semana	1 o 2 unidades al mes	No consume	No sabe
9. Frutas (1 unidad= 1 fruta del tamaño de una pelota de tenis)									
10. Plato de verduras o ensaladas (1 unidad = 1 plato de entrada)									
11. Lácteos (1 unidad=1 taza de leche, o 1 yogurt o 1 lámina de queso o quesillo)									
12. Agua (1 unidad= 1 vaso de 200 ml)									
13. Legumbres (1 Unidad= 1 taza o un cucharón)									
14. Bebidas y jugos procesados (1 unidad= 1 vaso grande o 1 lata de 350 ml)									
15. Alimentos ultra procesados (con más de 5 ingredientes) o con sellos "ALTOS EN" (1 unidad= 1 paquete individual o una taza del producto)									
16. Pan 1 unidad = 1 pan tipo hallulla o 2 dientes de la marraqueta o 1 arepa o similar.									

17. ¿Cuál es el tipo de alimentación que practica? Señala 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 (carne roja, 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 Consumo 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, 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 utilizan.	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							<input checked="" type="checkbox"/>			
28. Pescados, mariscos y algas			<input checked="" type="checkbox"/>							
29. Abarrotes			<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			
30. Frutas							<input checked="" type="checkbox"/>			
31. Verduras							<input checked="" type="checkbox"/>			
32. Legumbres							<input checked="" type="checkbox"/>			
33. Lácteos							<input checked="" type="checkbox"/>			

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.