



## B. ANTECEDENTES DE LA FAMILIA DEL/LA ESTUDIANTE:

1. Responda registrando con una equis (X) en el casillero correspondiente, o completando según la información solicitada.

¿Quién contesta la encuesta?	Ambos padres	Sólo la madre	Sólo el padre	Otro familiar	Otro no familiar	Tutor o Apoderado Legal

- 3.¿El/la Jefe/a de Familia posee RUN?
- |  |    |    |
|--|----|----|
|  | Sí | No |
|  |    |    |

3. RUN Jefe o Jefa de Familia
- |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| RUN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|

### Estructura de la Familia

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

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

*\*Debe señalarse con números la cantidad de personas según el parentesco.*

9. ¿Cuántas personas, incluido/a el/la estudiante, viven en el hogar?\*
- |  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|
- \*No contestan los estudiantes que viven en Residencias SENAME o de protección.*

### Antecedentes de escolaridad 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 del 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 o 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?																							

Marque con una equis (X) la alternativa que mejor represente la situación de Título de estudios Técnicos o Profesionales que posee.

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

### Antecedentes de ocupación de los padres del/la estudiante:

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente la alternativa (SÓLO UNA) que mejor represente la Situación Ocupacional de la madre y el padre del/la estudiante durante LOS ÚLTIMOS 6 MESES. La situación ocupacional del/la Jefe/a de Familia SÓLO se debe registrar cuando este rol no lo asuman ni el padre ni la madre.

¿Cuál es la ocupación...	Se encuentra cesante	Empleador/a o Patrón/a	Trabajador/a por Cuenta Propia	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
16. de la madre?												
17. del padre?												
18. del/la jefe/a de familia?												

### Antecedentes de la vivienda que habita el/la estudiante:

Marque con una equis (X) en la casilla de la derecha la alternativa que mejor represente la situación de vivienda en que habita el/la estudiante:

19. Clasifique cuál es el tipo de vivienda en el/la que vive el estudiante:	Casa	Departamento en edificio	Pieza en casa antigua o conventillo	Mejora o mediagua	Rancho, choza	Ruca	Otro tipo de vivienda

20. ¿Cuántas habitaciones de la vivienda se utilizan sólo para dormir? (\*) (\*\*)
- |  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|
21. El/la estudiante, ¿tiene una cama de uso exclusivo para él/ella?
- |  |    |    |         |
|--|----|----|---------|
|  | Sí | No | No Sabe |
|  |    |    |         |

*(\*) No contestan estudiantes que viven en Residencias SENAME o de protección.*

*(\*\*) Se debe contestar con números, según corresponda.*

	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 jugar?				
23. ¿La vivienda de la familia se encuentra accesible por cercanía y/o tiempo de traslado a algún Servicio de Salud Público (Hospital, Consultorio de Atención Primaria, Centro de Salud Familiar (CESFAM)o Posta)?				
24. ¿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/o recreativas?				

### C. ANTECEDENTES DE SALUD DEL/LA ESTUDIANTE:

### Condición de salud del/la estudiante:

1. Teniendo en cuenta la salud del 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 con otros niños/as de la misma edad según su percepción, responder ¿Qué tan problemático le ha sido completar una tarea?

Nada problemático	Levemente problemático	Moderadamente problemático	Severamente problemático	Extremadamente problemático/ No puede hacerlo	No sabe

Las siguientes preguntas son acerca de las dificultades que pudiera tener el/la estudiante 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
2. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para ver sin lentes?						
3. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para escuchar sin dispositivo de ayuda para oír o audífonos?						
4. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para caminar?						
5. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para entenderle (comprenderlo) a usted y a otros?						
6. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para aprender?						
7. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para controlar su comportamiento?						
8. ¿Qué grado de dificultad ha tenido para llevarse bien con otro/as niños/as?						

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

10. Además de los recursos de apoyo que utiliza, ¿cree que necesitaría algún dispositivo o recurso de apoyo que le permitan estudiar mejor debido a su salud? (Marque 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. En su opinión, ¿Cómo considera el peso actual del/la estudiante?
- |              |           |             |           |         |
|--------------|-----------|-------------|-----------|---------|
| Desnutrido/a | Bajo peso | Peso normal | Sobrepeso | Obeso/a |
|              |           |             |           |         |

12. 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 |  |
|----|----|---------|--|

13. Si señaló SÍ, 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

### Salud Bucal

14. Presencia de Caries
- |            |                  |                       |                     |
|------------|------------------|-----------------------|---------------------|
| Una caries | Dos o más caries | No se observan caries | No se puede evaluar |
|            |                  |                       |                     |
15. Si tiene caries, ¿El/la estudiante se encuentra en tratamiento dental?
- |    |    |         |                     |
|----|----|---------|---------------------|
| Sí | No | No sabe | No se puede evaluar |
|    |    |         |                     |

16. 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 |
|                       |                |                 |                   |                       |                   |         |

17. ¿Cuál fue el motivo de la primera visita del/la estudiante al/la dentista?
- |                      |        |       |                    |              |         |
|----------------------|--------|-------|--------------------|--------------|---------|
| Control Odontológico | Caries | Dolor | Traumatismo dental | Otro, ¿Cuál? | No sabe |
|                      |        |       |                    |              |         |

18. 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 |
|       |         |                |                   |         |

19. ¿Algún profesional de la salud le ha enseñado a Ud. cómo cuidar la dentadura de su hijo/a o pupilo/a?
- |  |   |  |   |         |
|--|---|--|---|---------|
| Sólo me informaron algo rápido, pero no aprendí nada | Sí, me enseñaron y aprendí algunas cosas, pero aún tengo muchas dudas | Sí, me enseñaron y me siento bien preparada/o para cuidar su dentadura | Nunca me han enseñado cómo cuidar la salud bucal de mi niño/a | No sabe |
|  |   |  |   |         |

- Control Sano
20. El/la estudiante, ¿asiste regularmente a sus controles de salud (Control Sano u otros)?
- |    |    |         |
|----|----|---------|
| Sí | No | No sabe |
|    |    |         |
21. ¿Cuál fue la fecha del último control de salud del/la estudiante?
- |     |     |
|-----|-----|
| Mes | Año |
|     |     |