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?				

	Sí	No	No sabe
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 o no aplica
5. ¿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, religiosa, entre otras)			

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					

7. ¿El o la estudiante tiene acceso en el hogar a un computador (PC, notebook o tablet) con conexión a internet para usarlo en sus estudios? *Marque con una equis (X) en el casillero que corresponde.*

Sí, puede usarlo cada vez que lo necesita	Sí, pero no puede usarlo cada vez que lo necesita	No	No sabe

	Ninguna vez	1 vez a la semana	2 a 3 veces	4 veces	5 o más veces	No sabe No responde
8. 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.						

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

Muchas gracias por haber completado la encuesta.

Becas · Alimentación · Salud · Transporte · Tecnología · Otros Escolares

JUNAEB
Ministerio de Educación
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas

Encuesta
5º Básico 2022

JUNAEB
Ministerio de Educación
Gobierno de Chile

Estimados padres, madres y/o apoderados: Necesitamos de su valiosa colaboración para responder voluntariamente esta encuesta de JUNAEB para medir ventajas y desventajas que enfrentan estudiantes en la educación.

Los datos recolectados sirven para medir la condición de vulnerabilidad, informar el desarrollo de políticas públicas que promueven el bienestar y apoyar la investigación sobre el desarrollo humano temprano.

Por favor responda todas las preguntas con la mayor precisión posible. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial en conformidad con la Ley Nº 19.628 sobre Protección de la Vida Privada.

Desde ya se agradece su valiosa participación.

RBD: _____ - ____

A. IDENTIFICACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE:

RUN _____ - ____ Nombres _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Género: F ___ M ___ Fecha de Nacimiento: __ __ - __ __ - __ __ __ __

1. Región y Comuna de Residencia

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. Pueblo originario: ¿El o la estudiante se siente parte o pertenece a algún pueblo originario o tribal?:

Sí	No	No sabe

10. Si señaló SÍ, registre el pueblo originario o tribal del/la estudiante.

Aimara	Rapanui o Pascuense	Quechua	Mapuche	Lican Antai o Atacameña	Colla	Alacalufe o Kawashkar	Yagán o Yámana	Diaguita	Chango	Pueblo afrodescendiente

B. ANTECEDENTES DE LA FAMILIA

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

1. ¿Quién contesta la encuesta?	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	Familia de acogida	Residencia Sename o de protección	Nadie	No sabe
2. ¿Con quién vive el/la estudiante?													
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 estudiante, que por motivos de salud dependa de otro para realizar las actividades cotidianas?													
6. ¿Quién cuida del/la estudiante los días de semana, fuera del horario escolar?													
7. ¿Quién apoya al/la estudiante en las tareas escolares?													

8. ¿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 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 o no aplica
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º		
9. la madre?																						
10. el padre?																						
11. el/la jefe/a de familia?																						

Marque con una equis (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 o no sabe
12. la madre?					
13. el padre?					
14. el/la jefe/a de familia?					

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
15. de la madre?												
16. del padre?												
17. del/la jefe/a de e familia?												

Antecedentes de la vivienda del/la estudiante

18. ¿Cuántas habitaciones de la vivienda se utilizan sólo para dormir? No contestan estudiantes que viven en Residencia Sename o de protección. Se debe contestar con números, según corresponda.	

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

19. El/la estudiante, ¿comparte la cama con otras personas regularmente?	Sí	No	No sabe

	Sí	No	No, pero se habilita cuando se necesita	No sabe
20. ¿Existe un espacio de la vivienda habilitado para el uso del/la estudiante, que le permita realizar sus tareas escolares y guardar sus pertenencias?				
21. ¿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:

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

Responder registrando el peso en kilos y gramos:

2. ¿Cuánto pesó el/la estudiante al nacer?						No sabe
	,				Gramos	

Señalar con una (X) en el casillero correspondiente:

3. ¿Fue prematuro/a? *(Nació con menos de 37 semanas de gestación o pesó menos de 2500 gramos).*	Sí	No	No sabe

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente la respuesta a cada una de las siguientes preguntas:

El/la estudiante asistió a:	Sí	No	No sabe
4. Kínder (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.

	Sí, siempre	Sólo en algunos períodos de tiempo	No, nunca	No aplica	No sabe
5. ¿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	Sí, pero insuficientes o esporádicos	Nunca	No aplica	No sabe
6. ¿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 otros/as niños/as 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 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?						
9. ¿Cuánta dificultad ha tenido para llevarse bien con otros/as niños/as?						

10. 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	

11. 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? (Marque 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 niño/a, ¿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. 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

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