ENCUESTA JUNAEB 5º BÁSICO 2024

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, aportar al 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 N°19.628 sobre Protección de la Vida Privada.

Desde ya agradecemos su participación.

RBD						-		

Curso	

RUN												-	

Nombres	

A. IDENTIFICACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE:

Apellido Paterno		Apellido Materno	

Sexo			
Mujer		Hombre	

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)									
		-			-				

1. Residencia:

Registre la región, comuna y localidad en que vive el/la estudiante

Región		Comuna	

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

2. Nacionalidad Estudiante: **3. Si es extranjera, especifique cuál es la nacionalidad que posee.**

Chilena	Extranjera		Boliviana	Peruana	Argentina	Colombiana	Ecuatoriana	Haitiana	Venezolana	Otra
		➡								

4. Si la nacionalidad es extranjera, ¿hace cuánto tiempo vive en Chile?:

Registrar el tiempo, independientemente de su situación legal.

Años		Meses	

5. Nacionalidad de la Madre: **6. Si es extranjera, especifique cuál es la nacionalidad que posee.**

Chilena	Extranjera		Boliviana	Peruana	Argentina	Colombiana	Ecuatoriana	Haitiana	Venezolana	Otra, Cuál?	No sabe
		➡									

7. Nacionalidad del Padre: **8. Si es extranjera, especifique cuál es la nacionalidad que posee.**

Chilena	Extranjera		Boliviana	Peruana	Argentina	Colombiana	Ecuatoriana	Haitiana	Venezolana	Otra, Cuál?	No sabe
		➡									

9. Pueblo originario: ¿El apoderado/a considera que el/ 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	Rapa Nui o Pascuense	Quechua	Mapuche	Lican Antai o Atacameña	Colla	Alacalufe o Kawashkar	Yagán o Yámana	Diaguita	Chango	Pueblo afrodescendiente	Selk´nam

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.

Femenino	Masculino	Transfemenino	Transmasculino	No binario	Otro	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	Sólo la madre	Sólo el padre	Ambas madres*	Ambos padres*	Otro Familiar	Otro, no Familiar	Tutor o Apoderado Legal

* Sólo se marca si la familia es homoparental

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 Mejor Niñez u otra de protección	Cuidador/a remunerado/a	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 u otra persona 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. ¿Cuántos días en la semana el niño o niña queda solo/a por más de una hora?	Nunca	1 o 2 veces	3 o 4 veces	Más de 4 veces	No sabe

9. Si el/ la estudiante, no vive con la madre o el padre, ¿está bajo régimen de cuidado personal (tuición) legal o de mutuo acuerdo?	Sí	No	No sabe

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

***No contestan quienes viven en Residencia del Servicio Mejor Niñez u otra residencia 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		
11. La madre																						
12. El padre																						
13. El jefe o jefa de familia																						

Si en la pregunta B3, la cantidad de madres y/o padres es 2, marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, la alternativa que mejor represente la situación de escolaridad de su otra madre y/o su otro padre:

¿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		
11.1. Otra madre																						
12.1. Otro padre																						

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/ No sabe
14. La madre del/la estudiante					
15. El padre del/la estudiante					
16. El jefe o jefa de familia					

Si en la pregunta B3, la cantidad de madres y/o padres es 2, marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, la alternativa que mejor represente la situación de Título de estudios Técnicos o Profesionales que posee su otra madre y/o su otro padre:

	No tiene Título	Título Técnico de Liceo	Título Técnico Profesional (CFT o IP)	Título Universitario	No aplica/ No sabe
14.1. Otra madre					
15.1. Otro padre					

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
17. De la madre												
18. Del padre												
19. Del jefe o jefa de familia												

Si en la pregunta B3, la cantidad de madres y/o padres es 2, marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, la alternativa que mejor represente (SÓLO UNA) la Situación Ocupacional que posee su otra madre y/o su otro padre durante LOS ÚLTIMOS 6 MESES:

¿Cuál es la ocupación?	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
17.1 Otra madre												
18.1 Otro padre												

Antecedentes de la vivienda que habita el/la estudiante:

20. 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)

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

(*) No contestan quienes viven en Residencia del Servicio Mejor Niñez u otra residencia de protección.
(**) Se debe contestar con números, según corresponda.

Marque con una (X) en el casillero correspondiente	Sí	No	No sabe
22. El/la estudiante, ¿comparte la cama con otras personas REGULARMENTE?			

	Sí	No	No, pero se habilita cuando se necesita	No sabe
23. ¿Existe un espacio de la vivienda habilitado para el uso del/la estudiante, que le permita realizar sus tareas escolares y guardar sus pertenencias?				
24. ¿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?				
25. ¿La vivienda de la familia se encuentra accesible por cercanía (a menos de 20 cuadras) y/o tiempo de traslado a algún Servicio de Salud Público (Hospital, Consultorio de Atención Primaria, Centro de Salud Familiar (CESFAM)o Posta)?				
26. ¿La vivienda de la familia se encuentra cercana (a menos de 20 cuadras) a uno o más lugares públicos de recreación que le permita al/ la estudiante realizar juegos o actividades físicas y/o recreativas?				

27. Según su percepción, ¿Qué tan seguro es para el/la estudiante jugar fuera de su casa, en el barrio, durante el día?	Muy seguro	Algo seguro	Poco seguro	Nada seguro	No sabe/ No desea responder

C.- ASPECTOS RELEVANTES DE LA CRIANZA

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? Responder registrando el peso en kilos y gramos.								
Peso		,				Grs.	No sabe	

	Sí	No	No sabe
3. ¿Fue prematuro/a?, (nació con menos de 37 semanas de gestación o pesó menos de 2500 grs.)			

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. 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.

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 períodos 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

Estimulación y apoyo

Durante el ÚLTIMO MES, ¿con qué frecuencia usted o el/la cuidador/a principal ha realizado las siguientes actividades con el/la estudiante:	Nunca	1 o 2 veces	3 o 4 veces	Más de 4 veces	No sabe
8. Leyó con él o ella libros?					
9. Cantó o tocó algún instrumento junto al o la estudiante?					
10. Realizó alguna actividad cultural fuera del hogar como ir al museo, recitales, cine o teatro?					
11. Realizó alguna actividad deportiva con el/la estudiante?					
12. Realizó alguna recreativa con el/la estudiante en plaza o parque público?					
13. Realizó alguna actividad al aire libre con el/la estudiante, como paseos o excursiones?					
14. Llevó al o la estudiante a visitar amigos o familiares?					

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	En riesgo de desnutrición	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 terapia, 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 (TEA)	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de conducta alimentaria (TCA)	Trastorno depresivo	Otra enfermedad o condición de salud mental	Otra enfermedad o condición de salud física

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	

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		No sabe	

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.	Si	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	Frecuen-temente	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

8. ¿El o la estudiante, participa a lo menos una vez al mes en algún grupo u organización?

SÍ	NO	NO SABE

Marque con una equis (X) en el casillero que corresponde

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

Deportiva (clubes deportivos, ligas, asociaciones deportivas, etc.)	Scouts	Religiosa (pastoral, comunidad, misioneros, etc.)	Artístico/ Cultural (grupo de danza, teatro, coros, etc.)	Activismo (Ecológico o medioambiental, animalista, etc.)	Voluntariados	Estudiantil (centro de alumnos, directiva del curso, etc.)	Política (Consejos Consultivos, organizaciones políticas, etc.)	Otra

10. Considerando los últimos 7 días, señale con qué frecuencia, el/la estudiante realizó más de 30 minutos de actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa tanto en la casa como en el establecimiento educacional.	Ninguna vez	1 vez a la semana	2 a 3 veces	4 veces	5 o más veces	No sabe No responde

11. Con relación a 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?	No terminará la Enseñanza Básica	Completará la Enseñanza Básica	Completará la Enseñanza Media	Obtendrá un Título Técnico	Obtendrá un Título Profesional

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 niños y niñas. 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 EL/LA ESTUDIANTE, USTED O ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ha tenido que enfrentar algunas de estas situaciones en los ÚLTIMOS 12 MESES. Debe señalar sólo una opción.	Sí	No	No sabe	No recuerda
1. Preocupación por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero.				
2. No pudo comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero.				
3. Comió poca variedad de alimentos por falta de dinero.				
4. Dejó de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero.				
5. Comió menos de lo que debía por falta de dinero.				
6. Se quedó sin alimentos por falta de dinero.				
7. Sintió hambre, pero no había suficiente dinero para obtener alimentos.				
8. Dejó de comer todo un día por falta de dinero.				

Consumo de alimentos

¿Cuánta cantidad de cada uno de los siguientes alimentos consume HABITUALMENTE el o la estudiante? 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 el/la estudiante? Señale la opción elegida con una X.

Dieta omnívora	**Dieta vegana**	**Dieta ovo-lacto-vegetariana**	**Dieta lacto-vegetariana**	**Dieta especial por condición de salud**	**No sabe**
Come productos tanto de origen animal como vegetal.	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).	Come huevos y productos lácteos, como leche, queso, yogurt, etc. No come carnes rojas, aves o pescado.	Consume productos lácteos y de origen vegetal. No come huevos ni carnes rojas, aves o pescado.		

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

<u>Entornos alimentarios (Acceso y disponibilidad de alimentos)</u>

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 (por ejemplo: arroz, fideos, conservas)				
22. Frutas				
23. Verduras				
24. Legumbres				
25. Lácteos				

26. Si ha tenido alguna dificultad para adquirir uno o más alimentos, responda ¿Cuáles problemas fueron? Marque con una X todas las alternativas que correspondan.	**Falta de dinero**	**Falta de tiempo**	**Productos no disponibles en entorno cercano**	**Otros problemas**

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**

Programa de Alimentación Escolar Junaeb (PAE)

35. Desde el inicio del año escolar 2024, ¿cuántas veces el/la estudiante ha recibido alimentación del PAE?
Marque con una X la alternativa que corresponde:

Todos los días	3 o más veces a la semana	Menos de 3 veces a la semana	Nunca	No sabe o no quiere responder

36. Si el o la estudiante ha recibido alguna vez alimentación en el establecimiento, ¿Cuál o cuáles servicios recibió?
Marque con una X todas las alternativas que correspondan:

Desayuno	Almuerzo	Once	Cena	Tercer Servicio	Canasta celíaca

MUCHAS GRACIAS POR HABER COMPLETADO LA ENCUESTA.