**PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024**

**CUESTIONARIO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA A ESTUDIANTES DE LA ESPAM MFL MFL**

**Objetivo: Obtener información relevante sobre la situación socioeconómica y biopsicosocial de los estudiantes de la ESPAM MFL MFL, para la intervención curricular y el acompañamiento estudiantil.**

**SECCIÓN UNO: INFORMACIÓN PERSONAL**

1. Indique Provincia y Cantón de donde procede **(abierta)**
2. Indique Provincia y Cantón de residencia en periodo lectivo **(abierta)**
3. Indique localidad (Parroquia, sector, sitio, etc.) de residencia en periodo lectivo **(abierta)**
4. Tipo de zona en la que vive con su familia **(selección única)**

Comunidad rural alejada

Recinto cercano a la ciudad

Barrio urbano

Centro de ciudad

Comunidad indígena

1. ¿Ha tenido que cambiar su lugar de residencia para estudiar en la ESPAM MFL? **(selección única)**

Sí

No

1. El lugar en el que reside es **(selección única y encajonada 5)**

Vivienda propia

Vivienda de familiares

Vivienda o cuarto arrendado

Vivienda Prestada

1. En este periodo académico, usted vive: **(selección única)**

Solo/a

Con familiares

amigos/as

Con compañeros de Universidad

1. Seleccione el tipo de etnia con la que se autoidentifica **(selección única)**

Indígena

Afroecuatoriano/a

Mulato/a

Montubio/a

Blanco/a

1. Seleccione nacionalidad o pueblo indígena al que pertenece **(selección única y encajonada 8)**

Chachi

Shuar

Kichwa amazónco

Kichwa de la sierra

Otros

1. ¿Domina alguna de las siguientes lenguas? **(selección única)**

Cha'palaachi (Chachi)

Ttsáfiqui (Tsáchila)

Awá pit (Kuaiquer)

Kichwa

Shuar Chicham (Shuar)

Achuar Chicham (Achuar)

Paaikoka (Secoyas y Sionas)

Wao Tededo (Huaorani)

A'ingae (Cofán)

Lengua de señas

Ninguna

1. ¿Cómo se autoidentifica? **(selección única)**

Hombre

Mujer

Binario

1. ¿Está usted embarazada **(selección única encajonada de la 11)**

Sí

No

1. ¿Cuál es su estado civil? **(selección única)**

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Unión de hecho o Unión libre

Separado/a o Divorciado/a

1. ¿Cuántos hijos/as- tiene? **(selección única)**

1

2

3

Más de 3

Ninguno

1. ¿Cuál es el rango de edad de sus hijos/as? **(selección múltiple)**

0 a 11 meses

12 a 35 meses

3 o más años

No tengo hijos/as

1. Si la ESPAM MFL tuviera un Centro de Cuidados Infantiles, ¿dejaría allí a sus hijos/as mientras recibe clases? **(selección única)**

Sí

No

No tengo hijos/as

1. ¿Cuántas personas constituyen su núcleo familiar? **(selección única)**

De 1 a 4 personas

De 5 a 8 personas

Más de 9 personas

1. ¿Quiénes componen su núcleo familiar? **(selección única)**

Familia nuclear: Padre-Madre y Hermanos/as

Familia monoparental: Padre o Madre con hijos/as

Familia homoparental: dos padres o dos madres con hijos/as

Familia reconstituida: Padre o Madre con nueva pareja e hijos/as de ambos

Familia con ascendientes: Abuelo y/o Abuela con nietos/as

Familia extensa: Padre-Madre con hijos/as, abuelos, tíos, …

Familia adoptiva o de acogida: sin vínculos sanguíneos

**SECCIÓN DOS: INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA**

1. ¿El espacio en el que se ubica la vivienda familiar es? **(selección única)**

Un solar propio

Un inmueble prestado o alquilado

Edificio con varias viviendas

Condominio con varios departamentos

Una pequeña finca menor a una hectárea

Una finca mayor a una hectárea

1. ¿El tipo de construcción de la vivienda familiar es? **(selección única)**

Departamento (Hormigón)

Casa tipo villa

Casa de caña

Casa de construcción mixta

Casa de ladrillo de dos pisos

Casa de más de un piso

Chozas

Covacha

Madera

1. Seleccione el o los lugares que utiliza para realizar las tareas enviadas por los docentes **(selección múltiple)**

Departamento (cuarto propio)

Cualquier lugar de la casa

Biblioteca de la ESPAM MFL MFL

No hay un lugar concreto

1. En el caso de que algunas clases fueran virtuales, ¿cómo se conectaría? **(selección múltiple)**

Desde el celular

Con la computadora o Laptop

Con la Tablet

Desde la casa de un familiar o vecino

1. ¿Cuántos medios de transporte utiliza diariamente para llegar a la ESPAM MFL MFL? **(selección única)**

1

2

3 o más

Ninguno

1. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar a la ESPAM MFL MFL? **(selección múltiple y encajonada de la 23)**

Carro propio

Transporte público

Expreso vehicular

Motocicleta

Bicicleta

Taxi

Caminando

1. ¿Cuál es el nivel de formación de sus padres? **(selección única)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| F/C | Instrucción Básica | Bachiller | Instrucción Superior. |
| PADRE |  |  |  |
| MADRE |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. ¿Qué relación laboral mantienen sus padres? **(matriz de selección)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| F/C | Desempleado/a | Empleado/a privado/a | Empleado/a público/a | Negocio propio | Trabajo eventual |
| PADRE |  |  |  |  |  |
| MADRE |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. ¿En qué sector laboral se desempeñan sus padres? **(selección múltiple)**

Primario: agricultura, pesca y ganadería

Secundario: industria, transformación y construcción

Terciario: bienes y servicios

Cuaternario: turismo y ocio

Sector informal

En ninguno

1. ¿Usted es beneficiario/a de alguna ayuda económica por parte del Gobierno o beca de empresa privada? **(selección única)**

Sí

No

1. ¿Cuál es el ingreso aproximado de su hogar en dólares? **(selección única)**

Bonos del Estado

Menos de 1 SBU ($460)

Entre 1 - 2 SBU ($460 - $920)

Entre 2 - 3 SBU ($920 - $1380)

Entre 3 - 4 SBU ($1380- $1840)

Más de 5 SBU ($2300)

1. Indique el rango correspondiente a la cantidad de dinero que utiliza mensualmente para financiar sus estudios (incluye arrendamiento, comida, transporte y materiales). **(selección única)**

Menos de $50,00

$50,00 - $100,00

$101,00 - $200,00

$201,00 - $300,00

Más de 300

1. ¿Con qué tipo de recursos económicos cuenta para llevar a cabo sus estudios en la ESPAM MFL MFL? **(selección única)**

Recursos propios: trabajo o ahorros

Apoyo familiar: padre, madre, hermanos u otros

Pareja sentimental

Beca de estudio

Crédito educativo

1. ¿Tiene responsabilidades en el cuidado de familiares? **(selección única)**

Padre o madre con enfermedades catastróficas o discapacidad

Abuelos y Abuelas de edad avanzada, enfermedades catastróficas o discapacidad

Hijos/as con enfermedades catastróficas o discapacidad

1. ¿Qué tipo de alimentos predominan en su dieta diaria? **(selección múltiple)**

Proteínas

Carbohidratos

Vegetales

Frutas

Otros

1. Durante el pasado período académico, ¿seleccione dos dificultades económicas que han sido las más relevantes? **(selección múltiple)**

No he podido acudir a salidas propuestas por la Carrera

Dificultades para realizar las tres comidas diarias

Escasez de recursos para comprar medicinas y toallas higiénicas

Sin recursos para visitar mensualmente a mi familia

Problemas para pagar el arrendamiento a tiempo

**SECCIÓN TRES: INFORMACIÓN BIOPSICOSOCIAL**

1. Presenta usted algún tipo de discapacidad **(selección única)**

Auditiva

Física motora

Intelectual

Lenguaje

Mental psicosocial

Visual

Ningún tipo

1. ¿Posee carnet otorgado por el CONADIS o el Ministerio de Salud Pública que lo identifique con el tipo de discapacidad? **(selección única y encajonada 35)**

Sí

No

1. ¿Presenta diagnóstico médico de que padece alguna enfermedad catastrófica? **(selección única)**

Sí

No

1. Indique qué tipo de enfermedad catastrófica tiene diagnosticada **(selección única y encajonada de la 37)**

Todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.

Todo tipo de cáncer.

Tumor cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo.

Insuficiencia Renal Crónica.

Trasplante de órganos: riñón, hígado médula ósea.

Secuelas de quemaduras GRAVES.

Malformaciones arterio venosas cerebrales.

Síndrome de KlippelTrenaunay.

Aneurisma Tóraco-abdominal.

SIDA

1. ¿Dispone usted de algún tipo de seguro médico, público o privado? **(selección única)**

Sí

No

1. Ha sido usted diagnosticado de algún problema emocional o psicológico, especifique cuál **(selección única)**

Ansiedad

Depresión

Estrés

Trastorno de la conducta alimentaria (TCA)

Bipolaridad

Esquizofrenia

Otro

No he sido diagnosticado/a

1. ¿Ha estado en algún momento privado/a de libertad? **(selección única)**

Sí

No

1. Ha presenciado en su entorno familiar, social o en la ESPAM MFL algún tipo de violencia, especifique el tipo **(selección múltiple)**

Violencia física

Violencia psicológica

Violencia verbal

Violencia sexual

Violencia económica

Violencia gineco-obstétrica

Otra

1. Ha sufrido usted algún tipo de violencia, ¿Quién la ha perpetrado? **(selección múltiple)**

Familiares

Cónyuge/pareja

Amigos/as

Compañeros/as de clase

Docentes

Empleados de la ESPAM MFL

No he sufrido

1. En caso de presenciar o sufrir algún tipo de violencia, ¿a quién acudiría para recibir apoyo? **(selección única)**

A Bienestar Politécnico

A familiares

A amistades

A la policía

1. ¿Ha sufrido o ha visto sufrir a otros/as episodios de acoso-bulling o ciber-acoso en la ESPAM MFL? **(selección única)**

A Compañeros/as de clase

A personas LGTBI

A personas con discapacidad

No conozco a nadie que lo haya sufrido

No he sufrido

1. Realiza usted en momentos de ocio, alguna de las siguientes actividades **(selección única)**

Consumo de Cigarrillos

Consumo de Alcohol

Consumo de Marihuana

Pastillas químicas

Otras sustancias más fuertes

Centro de tolerancia

Ningún tipo de consumo

1. ¿Qué métodos anticonceptivos utiliza en sus relaciones sexuales? **(selección múltiple)**

Preservativo

Anticonceptivos orales o inyectables

Otros

Ninguno

1. ¿Le han diagnosticado a usted algunas de las siguientes enfermedades de transmisión sexual? **(selección múltiple)**

Gonorrea

Sífilis

VIH

Papiloma humano

Hepatitis B

Otra

Ninguna

1. ¿Con qué orientación sexual se autoidentifica? **(selección única)**

Heterosexual: atracción entre personas de sexo opuesto.

Lesbiana: Homosexualidad femenina.

Gay: Homosexualidad masculina.

Bisexual: atracción de ambos sexos.

Transexual: implica cambios médicos, como hormonas o cirugía, que ayudan a alterar la anatomía y apariencia para alinearse más estrechamente con la identidad de género.

Intersexual: Es un grupo de afecciones en las cuales hay una discrepancia entre los genitales internos y externos (los testículos y los ovarios).

1. ¿A qué religión pertenece o practica? **(selección única)**

Católica

Evangélica

Judía

Musulmana

Protestante

Ninguna

Otra

1. ¿Cómo se entretiene en su tiempo libre? **(selección múltiple)**

Practicando deporte

Viendo televisión

Leyendo libros

Paseando con las amistades

En una cafetería con amigos/as

Realizando actividades artísticas (música, teatro, danza …)

1. ¿Qué programas suele ver en la TV o en algún otro dispositivo electrónico? **(selección múltiple)**

Series

Películas

Informativos

Dibujos animados

Otros