



ENCUESTA SOCIOECONÓMICA ESTUDIANTEL P1 - 2021

ESTIMADO/A ESTUDIANTE DE LA UNESUM:

El siguiente es un instrumento para valorar su condición socioeconómica en diferentes áreas, lo cual nos posibilitará aproximarnos a su situación real como estudiante de la UNESUM y poder actuar bajo el principio de igualdad de oportunidades para favorecer el éxito en la trayectoria académica y garantizar efectivamente la titulación. Los datos que usted nos proporcione nos permitirán tomar decisiones a su favor de manera acertada, responsable y pertinente.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación, la cual tiene un propósito académico científico de conocer la situación socioeconómica de las y los estudiantes de la UNESUM de manera objetiva e incidirlas para mejorar las condiciones que afecten negativamente el rendimiento escolar, la trayectoria académica y la titulación.

Autorizo el uso de la información provista en este formulario ☐ Sí ☐ No

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: Cédula (☐) Pasaporte (☐) Nro.: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: País _____ Provincia _____ Cantón _____
Parroquia _____ Zona: Urbana (☐) Rural (☐) Edad (en años) _____
NACIONALIDAD: _____ Estatus migratorio (si es migrante) _____
GÉNERO: Masculino (☐) Femenino (☐) Lesbiana (☐) Gay (☐) Transexual (☐) Transgénero (☐) Intersexual (☐) Otro (☐)
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA: Afro (☐) Indígena (☐) Montubio/ (☐) Mestiza (☐) Blanca (☐) Otra (☐)
NÚMEROS DE TELEFONO: Convencional _____ Celular: _____
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____@unesum.edu.ec
ESTADO CIVIL O RELACIÓN DE CONVIVENCIA: Soltero/a (☐) Casado/a (☐) Viudo/a (☐) Divorciado/a (☐)
Unión de hecho (☐) Unión libre (☐)
Nº DE HIJOS QUE TIENE.: _____ ¿CUANTO DINERO MENSUAL PROVEE A SU(S) HIJO(S)? _____
¿EN EL DOMICILIO DE QUIÉN RESIDE (N) SU(S) HIJOS (AS)? _____
¿ESTÁ EMBARAZADA? No (☐) Sí (☐) Número de semanas de gestación _____
¿CUENTA USTED CON CARNÉ DE DISCAPACIDAD O CERTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL
RESPONSABLE QUE LA EVALÚA? No (☐) Sí (☐) Tipo de discapacidad _____
PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CATASTRÓFICA: No (☐) Sí (☐)Cuál _____

2. DATOS ACADÉMICOS DEL ESTUDIANTE

2.1. NOMBRE DEL COLEGIO QUE SE GRADUÓ: _____

TIPO DE COLEGIO: Fiscal (☐) Ficomisional (☐) Particular (☐) Municipal (☐) Otro (☐) Especifique _____

LUGAR DEL COLEGIO: Ciudad _____ País: _____ Zona: Rural (☐) Urbana (☐)

2.2. CARRERA QUE SIGUE

FACULTAD _____ CARRERA _____ NIVEL _____

LA CARRERA UNIVERSITARIA QUE CURSA PARA ESTE PERIODO LO FINANCIA CON:

Apoyo de papá y/o mamá (☐) apoyo de esposo/a, conviviente o pareja (☐) Apoyo de otros Familiares (☐) Trabajo (☐)

Ahorros personales (☐) Crédito educativo (☐) Bono de desarrollo humano (☐) Remesa del extranjero (☐)

No cuento con ayuda alguna (☐) Otra fuente (☐)

CANTIDAD DE DINERO QUE RECIBE MENSUAL COMO FINANCIAMIENTO: _____ dólares

HA RECIBIDO BECAS DE LA UNESUM: No (☐) Sí (☐)

RA (resultados académicos) SSE (situación socioeconómica) MT (movilidad territorial) DISC (discapacidad)

CF (causa fortuita) DEP (deportiva) CUL (cultural) INV (investigación)

PERIODOS

(☐) MAYO - SEPTIEMBRE 2015
(☐) NOVIEMBRE 2015 - MARZO 2016
(☐) MAYO - SEPTIEMBRE 2016
(☐) NOVIEMBRE 2016 - MARZO 2017
(☐) MAYO - SEPTIEMBRE 2017
(☐) NOVIEMBRE 2017 - MARZO 2018
(☐) MAYO - SEPTIEMBRE 2018
(☐) NOVIEMBRE 2018 - MARZO 2019
(☐) MAYO - SEPTIEMBRE 2019
(☐) NOVIEMBRE 2019 - MARZO 2020
(☐) MAYO - SEPTIEMBRE 2020
(☐) NOVIEMBRE 2020 - MARZO 2021

TIPOS DE BECAS

RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)
RA (☐) SSE (☐) MT (☐) DISC (☐) CF (☐) DEP (☐) CUL (☐) INV (☐)



ENCUESTA SOCIOECONÓMICA ESTUDIANTEL P1 - 2021

RECIBIÓ BECA DEL ESTADO EN EL PERIODO ANTERIOR No () Sí () monto \$ _____

3.- DATOS TECNOLÓGICOS Y DE CONECTIVIDAD:

¿CUENTA CON PLAN DE INTERNET RESIDENCIAL EN SU DOMICILIO?

Sí () Operadora (_____)

No, aunque tenemos cobertura no tenemos para contratar un plan residencial. ()

No, porque la señal está al menos de 1 km. de mi domicilio. ()

No, porque la señal está al menos de 2 km. de mi domicilio. ()

No, porque la señal está al menos de 3 km. O más de mi domicilio. ()

SI NO TIENE PLAN EN CASA, DÓNDE TOMA INTERNET PARA SUS ESTUDIOS

Vecinos () Amigos () Compañeros de curso () Parque () Centros de comercio () Calle () Cyber () Otro ()

¿CUENTA USTED CON PLAN DE TELEFONÍA CELULAR PRE O POSPAGO?

Sí, personal o de un familiar y con señal en mi domicilio. () Prepago () Pospago () Operadora (_____)

Sí, personal o de un familiar, pero busco señal al menos a 2 km.. () Prepago () Pospago () Operadora (_____)

Sí, personal o de un familiar, pero busco señal a 2 o más km. () Prepago () Pospago () Operadora (_____)

No, aunque cuento con señal () No, no tengo señal ()

USTED CUENTA PARA EL ESTUDIO CON: Marcar con una "X"	En óptimas condiciones y actualizado	En óptimas condiciones y no actualizado	En pésimas condiciones y actualizado	En pésimas condiciones y no actualizado	No cuento
Computador portátil					
Computador de escritorio					
Teléfono celular (smartphone)					
Tablet					

REDES SOCIALES QUE USA: WhatsApp () Facebook () Instagram () Messenger () Tik tok () Twiter () Otra ()

SOBRE LAS CLASES EN LÍNEA:

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES INCONVENIENTES QUE HAS PRESENTADO EN RELACIÓN A LA CONECTIVIDAD EN LA MODALIDAD VIRTUAL DE LAS CLASES?

Dependo del internet de vecinos, familiares o amigos y cuando no tienen no me puedo conectar ()

La operadora que uso ofrece una pésima señal y me pierdo parte de las clases ()

Mi residencia es muy distante a la señal de internet y no cuento con la economía para ir hasta el sitio de señal ()

Me conecto por medio de recargas y cuando no tengo dinero no estoy en clases ()

Mis recursos tecnológicos son básicos u obsoletos y es muy lenta la conectividad ()

Uso un celular con mala recepción y me pierdo parte de las clases ()

Mi computadora no tiene cámara y me va mal porque le dan valor a ese instrumento ().

No tengo ningún inconveniente ().

Otra () _____

CÓMO HAN ACTUADO TUS DOCENTES EN CLASES SINCRÓNICAS

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as no atienden mis dificultades tecnológicas ().

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as asisten poco a las clases en línea ().

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as no se les entiende por esta vía ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as no responden a las preguntas que hago en clases ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as solo usan exposiciones como clases ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as no nos entregaron guías de estudio de la asignatura ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as no usaron el CLASSROOM, u otra plataforma ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as no respondieron al correo electrónico, whatsapp u otra vía de comunicación ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as dan las clases aburridas o monótonas ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as no atiende mis necesidades especiales de aprendizaje ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as trataron mal en clases ()

Uno/a o algunos/as de mis profesores/as no hicieron las clases interactivas ()

No tuve problemas o inconvenientes con uno/a o algunos/as de mis profesores/as ()

Otra () _____



ENCUESTA SOCIOECONÓMICA ESTUDIANTIL P1 - 2021

4.- ALIMENTACIÓN DEL ESTUDIANTE: comidas en el día: Desayuno () Almuerzo () Merienda () Otra/s ()

5. DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL:

PAÍS: _____ PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____
PARROQUIA: _____ DIRECCIÓN: _____ ZONA: Rural () Urbana ()

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE

TENENCIA	TIPO	AMBIENTES	MATERIAL	PISO
Propia ()	Multifamiliar ()	Sala ()	Caña ()	Tierra ()
De familiares ()	Villa ()	Comedor ()	Madera ()	Madera ()
Alquilada ()	Departamento ()	Cocina ()	Mixta ()	Cemento ()
Prestada ()	Suite ()	Baño ()	Ladrillo o sin ()	Baldosa ()
Refugio ()	Quinta ()	Dormitorio ()	enlucir ()	Cerámica ()
Pensionado ()	Cuarto ()	Cuarto de ()	Ladrillo enlucido ()	Piso ()
Alojado ()	Carpa ()	estudio ()	Lona ()	flotante ()
Otro ()	Otro ()	Otro ()	Plástico ()	Otro ()
			Otro ()	

Número de plantas o pisos () Número de ambientes () Número de dormitorios () Número de baños ()

5.2 SERVICIOS BÁSICOS CON LOS QUE CUENTA SU VIVIENDA:

Agua potable () Energía eléctrica () Recolección de basura () Alcantarillado () Telefonía convencional ()
Tv. por cable () Otros () _____

6. DATOS LABORALES DEL ESTUDIANTE (llenar solo si trabaja)

MODALIDAD: Relación de dependencia () Negocio propio () Informal () Subempleo () Negocio familiar ()
TEMPORALIDAD: Permanente () Eventual () N° DE HORAS QUE DEDICA AL TRABAJO DIARIAMENTE ()

TRABAJO QUE REALIZA: _____

HORARIO JORNADA LABORAL: Matutina () Vespertina () Nocturna () Rotativo () Sin horarios ()

ORGANIZACIÓN: _____ TELÉFONO: _____

TIPO: Pública () Privada () Años de servicio: _____ INGRESO MENSUAL POR TRABAJO: \$ _____

7. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DE CONVIVENCIA DEL ESTUDIANTE

NOMBRES Y APELLIDOS DE CADA MIEMBRO DEL NÚCLEO FAMILIAR (personas que comparten la convivencia en su domicilio).	RELACIÓN DEL MIEMBRO CON EL/LA ESTUDIANTE (papá, mamá, abuelo/a, hermano/a, suegro/a, tío/a, etc, esposa, conviviente, pareja, etc)	Edad en años cumplidos	SI LA TIENE, ESCRIBA LA DISCAPACIDAD DIAGNOSTICADA (visual, auditiva, motora, psicológica, mental, etc)	SI LA TIENE, ESCRIBA LA ENFERMEDAD CATATROFICA DIAGNOSTICADA	NIVEL DE ESCOLARIDAD ALCANZADA (sin escolaridad, primaria incompleta, primaria secundaria incompleta, bachiller, curso de nivelación, superior en curso, superior inconclusa, profesional universitario, maestría en curso, maestría concluida, PhD en curso, PHD concluido).	ACTIVIDAD LABORAL actividades domésticas, cuidado de niños, arreglo de casa, jornalero, mecánico, guardia de seguridad, albañil, comerciante informal, mesero/a, dueño de negocio, jubilado, desempleado, jubilado, etc.	INGRESOS MENSUALES EN DÓLARES (por trabajo, pensión de alimentos, pensión de jubilado, arriendo de casa, locales o vehículos, bono de desarrollo, bono Joaquín Gallegos Lara, u otros bonos, remesas del exterior, ayudas familiares o de otros.
Total miembros			TOTAL INGRESOS FAMILIARES				



ENCUESTA SOCIOECONÓMICA ESTUDIANTIL P1 - 2021

ES USTED JEFE/A DE HOGAR: Sí () No () NÚMERO DE CARGAS FAMILIARES QUE TIENE ()
¿DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE EL ESTUDIANTE?: Padre () Madre () Hermano/a () Tío/a ()
Abuelo/a () Es independiente () Otros () especificar _____

8.- DATOS ECONÓMICOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE (Cálculo aproximado)

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
DETALLE	VALOR		VALOR
TOTAL INGRESOS PERSONALES (trabajo, bono de desarrollo humano, remesa del exterior, pensión de alimentos, apoyo económico de otros familiares, terceras personas o instituciones, otros)		Alquiler de viviendas (si arrienda)	
		Servicios básicos (agua, luz, teléfono, tv por cable, otros)	
		Educación (de la familia, excepto del estudiante)	
		Salud	
TOTAL INGRESOS FAMILIARES (trabajo, negocios, bono de desarrollo humano, remesa del exterior, cobro de arriendos, apoyos económicos, pensión de alimentos, otros)		Alimentación	
		Vestuario	
		Transporte	
		Deudas	
Otros:		Pensión alimenticia.	
TOTAL INGRESOS		TOTAL EGRESOS	

9.- USTED O SU FAMILIA CUENTA CON:

Vehículo/s () Casa/s -además de donde reside- () Terreno/s - además de donde reside () Finca/s ()
Hacienda/s () Negocio/s () Empresa/s () Otros () Ninguno ()

SITUACIÓN FAMILIAR POR PANDEMIA.

SOBRE EL COVID 19 USTED:

Tuvo diagnóstico y fue asintomático ()
Tuvo diagnóstico y enfrentó complicaciones ()
No tuvo diagnóstico pero presentó síntomas asociados a COVID 19 ()
Actualmente tiene diagnóstico de COVID 19 con síntomas ()
Actualmente tiene diagnóstico de COVID 19 sin síntomas ()
No se ha contagiado del SARS COV 2 aún ()

¿CUÁNTOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE CONVIVENCIA SE HAN INFECTADO DEL SARS COV 2?

¿CUÁNTOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR HAN FALLECIDO CON DIAGNÓSTICO DE COVID 19?

¿DE QUÉ MANERA LE HA AFECTADO A USTED LA PENDEMIA EN EL CONFINAMIENTO?

Me siento emocionalmente mal ()
Han aparecido conflictos familiares ()
He aprendido poco en clases ()
La economía se desmejoró ()
Presento mucho estrés por el encierro ()
He mejorado mis hábitos de estudio ()
Mi familia se ha unido más ()
No he experimentado afectación negativa ()

ENLACE PARA ENCUESTA EN LÍNEA:

<https://forms.gle/JmSacZyAy6MjBSLa8>