



Encuesta de clima y condiciones de trabajo de las escuelas de Virginia 2025

Versión para estudiantes: grados 6 a 8

Esta es una copia de revisión, no para circulación o uso. La encuesta real está en línea con formato para facilitar la lectura. Las preguntas se agrupan en torno a temas relacionados con el clima escolar (en **MAYÚSCULAS NEGRITAS** a continuación). Estos temas no aparecen en la encuesta en línea.

Instrucciones para el personal que administra esta encuesta como una adaptación de lectura en voz alta:

Esta encuesta utiliza la lógica de omisión para que algunas preguntas no se hagan a todos los estudiantes en función de sus respuestas a preguntas anteriores. Hemos anotado esa lógica de omisión en esta vista previa en PDF de la encuesta. Estas anotaciones de lógica de exclusión no aparecen en la encuesta en línea.

¿Quieres hacer la encuesta en inglés o español? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	Inglés
<input type="checkbox"/>	Español

Instrucciones para estudiantes:

Esta encuesta se les está dando a los estudiantes de los grados 9 a 12. Las preguntas se centrarán en cómo se sienten acerca de su escuela y cómo se llevan los estudiantes de la escuela entre sí y con los adultos en su escuela. Queremos saber tu opinión para aprender formas de mejorar tu escuela. Cuando respondas a las preguntas sobre tu escuela, piensa en cómo han sido las cosas desde que comenzó el año escolar.

Sus respuestas individuales a estas preguntas de la encuesta son anónimas, lo que significa que nadie sabrá cómo respondió. Las respuestas de los estudiantes se resumirán en un informe a la escuela que no incluye el nombre de nadie.

Hay varias pantallas de preguntas y debería tomar entre 25 y 30 minutos para completar la encuesta. Use los botones Siguiente y Anterior en la parte inferior de la pantalla para ir a la página siguiente o anterior.

¡Ten cuidado! No utilices el botón Atrás de tu navegador para volver a la página anterior. Si usas el botón del navegador, tus resultados se perderán y deberás comenzar la encuesta nuevamente.

A continuación, ingresa tu Código de acceso para realizar esta encuesta. Tu maestro debe tener este número para ti. Todos los estudiantes de tu escuela tendrán el mismo código, así que no serás identificado por este código.

(Si usted es miembro del personal que desea obtener una vista previa de la encuesta o administrar la encuesta como una adaptación de lectura en voz alta, consulte el paquete de instrucciones proporcionado al punto de contacto de la encuesta de su escuela).

¿Cuál es su Código de acceso para completar esta encuesta? _____

SECTION I: PREGUNTAS GENERALES

1. Ingresaste a la encuesta como estudiante desde: {mostrar el nombre de la escuela y el nombre de la división}

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

1.1. (Preguntar si el encuestado eligió “No” a la pregunta 1). Selecciona la división escolar y el nombre de la escuela de la lista a continuación.
 [Menú desplegable de divisiones que luego completa una lista de escuelas dentro de la división elegida]

2. ¿En qué grado estás este año? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	6th Grado
<input type="checkbox"/>	7th Grado
<input type="checkbox"/>	8th Grado

3. ¿Cuántos años (incluido este año) has sido estudiante en esta escuela? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Este es mi primer año en esta escuela.
<input type="checkbox"/>	Este es mi segundo año en esta escuela.
<input type="checkbox"/>	Este es mi tercer año en esta escuela.
<input type="checkbox"/>	Este es mi cuarto año (o más) en esta escuela.

4. ¿Cómo has asistido a clases este año escolar? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sólo he asistido a clases de forma remota (por ejemplo, en casa). (A los estudiantes que seleccionen esta respuesta no se les harán las siguientes preguntas marcadas con *).
<input type="checkbox"/>	He asistido a clases en persona y de forma remota (por ejemplo, en casa).
<input type="checkbox"/>	Solo he asistido a clases presenciales.

SECTION II: RELACIONES Y APOYO ESCOLAR

5. Por favor indica por qué es difícil participar en actividades académicas y extracurriculares. Marca todo lo que corresponda.

<input type="checkbox"/>	No tengo problemas en participar.
<input type="checkbox"/>	Decido no participar porque las actividades no son interesantes para mí.
<input type="checkbox"/>	Decido no participar porque tengo otras obligaciones o actividades fuera del ambiente escolar.
<input type="checkbox"/>	Decido no participar porque me preocupa que no encajaré o no seré bienvenido.
<input type="checkbox"/>	Decido no participar porque no me siento seguro dentro y fuera de la escuela.

5.1(Preguntar solo si el encuestado respondió “Decido no participar porque me preocupa que no encajaré o no seré bienvenido” a la pregunta 5.) ¿Qué te hace pensar que no encajarás y no te sentirás bienvenido?

<input type="checkbox"/>	Mi raza o etnia
<input type="checkbox"/>	Mis creencias religiosas
<input type="checkbox"/>	Mis habilidades académicas
<input type="checkbox"/>	Mi apariencia física

<input type="checkbox"/>	Tener poco o mucho dinero
<input type="checkbox"/>	Mi género o identidad de género
<input type="checkbox"/>	Mi orientación sexual
<input type="checkbox"/>	Mi discapacidad
<input type="checkbox"/>	Otra razón: _____

A. INTERACCIÓN ENTRE ESTUDIANTES

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
6. Me llevo bien con otros estudiantes de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me importan los estudiantes de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Siento que les importo a los estudiantes de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. APRENDIZAJE SOCIO-EMOCIONAL

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
9. Me detengo y pienso antes de hacer algo cuando me enfado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Resuelvo los desacuerdos con otros estudiantes hablando con ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Puedo estar en desacuerdo con los demás sin iniciar una discusión o una pelea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sé cómo distinguir entre el bien y el mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Puedo controlarme cuando estoy molesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. INTERACCION ENTRE ESTUDIANTES Y ADULTOS

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacuer	En desacuer	Ligero desacuer	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
14. Los adultos de esta escuela se preocupan por mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Los adultos de esta escuela me tratan con respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Los adultos de esta escuela quieren que me vaya bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Los adultos de esta escuela escuchan lo que tengo que decir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Muestro respeto por los adultos de esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Los adultos de esta escuela notan si estoy ausente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tienes una relación positiva con algún adulto de tu escuela? Marca todo lo que corresponda.

	Sí
20. El director o subdirector	<input type="checkbox"/>
21. Un maestro	<input type="checkbox"/>
22. Un consejero	<input type="checkbox"/>
23. El Oficial de Recursos Escolares (SRO)	<input type="checkbox"/>
24. El Oficial de Seguridad Escolar (SSO)	<input type="checkbox"/>
25. Otro personal escolar (bibliotecario, conserje, conductor de autobús, etc.)	<input type="checkbox"/>
26. Un adulto que comparte mi origen racial, étnico o cultural	<input type="checkbox"/>
27. Un adulto que no comparte mi origen racial, étnico o cultural	<input type="checkbox"/>
28. No tengo una relación positiva con ningún adulto en esta escuela.	<input type="checkbox"/>

D. MANEJO DEL COMPORTAMIENTO ESTUDIANTIL

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacue	En desacue	Ligero desacue	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
29. Las reglas de la escuela son justas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sé las consecuencias si rompo una regla escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Cuando los estudiantes son acusados de hacer algo mal, tienen la oportunidad de explicarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Los adultos de esta escuela saben reconocer el comportamiento positivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Los adultos de esta escuela saben cómo abordar el acoso escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Los adultos de esta escuela saben cómo abordar comportamientos creados por motivos raciales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Las consecuencias de romper las reglas de la escuela son las mismas para todos los estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35.1 (Preguntar si sólo respondió “Muy en desacuerdo”, “En desacuerdo”, o “Ligero desacuerdo” a la pregunta 35.) ¿Qué crees que causa las diferencias en las consecuencias de romper las reglas de la escuela? Marca todo lo que corresponda.

<input type="checkbox"/>	La raza o etnia del estudiante
<input type="checkbox"/>	Las creencias religiosas del estudiante
<input type="checkbox"/>	Las habilidades académicas del estudiante
<input type="checkbox"/>	La apariencia física del estudiante
<input type="checkbox"/>	El estudiante que tiene muy poco o mucho dinero
<input type="checkbox"/>	El género o la identidad de género del estudiante
<input type="checkbox"/>	La orientación sexual del estudiante
<input type="checkbox"/>	La discapacidad del estudiante
<input type="checkbox"/>	Otra razón: _____
<input type="checkbox"/>	No lo sé
<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores

SECTION III: Seguridad

A. SEGURIDAD GENERAL

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
36. * Me siento seguro viajando entre mi casa y la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. * Me siento seguro fuera en los terrenos de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. * Me siento seguro en los pasillos y baños de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Me siento seguro en mis clases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. * Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días no fuiste a la escuela porque sentiste que no estarías seguro en la escuela o en tu camino hacia o desde la escuela? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Nunca
<input type="checkbox"/>	1–2 días
<input type="checkbox"/>	3–5 días
<input type="checkbox"/>	6–10 días
<input type="checkbox"/>	Más de 10 días

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacuerd	En desacuer	Ligero desacuerd	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
41. Sé qué hacer si hay una emergencia, un desastre natural (como un tornado o una inundación) o una situación peligrosa (como una persona violenta en el campus) durante un día escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Si me enterara de una amenaza a la seguridad de la escuela o de los estudiantes, lo informaría a alguien en una posición de autoridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Si otros estudiantes se enteran de una amenaza a la escuela o la seguridad de los estudiantes, lo informaría a alguien con autoridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Sé lo que debo hacer para mantenerme seguro en línea.						

45. *¿Alguien te ha ofrecido, vendido o dado alcohol o drogas mientras estás en la escuela, en un evento patrocinado por la escuela, en un autobús escolar o en tu camino hacia o desde la escuela este año? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

46. ¿Sabes si tu escuela utiliza un enfoque de equipo para responder a las amenazas de violencia de los estudiantes u otras personas? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

B. PREVALENCIA DEL ACOSO

Usa esta definición de intimidación cuando respondas a las siguientes preguntas.

- La intimidación es cuando alguien es lastimado **repetidamente**, ya sea con palabras o acciones a propósito.
- La intimidación es el uso **repetido** de la fuerza o la popularidad de uno para herir, amenazar o avergonzar a otra persona a propósito.
- El acoso hace que la persona acosada se sienta intimidada o humillada.
- La intimidación ocurre **repetidamente** con el tiempo.
- El acoso puede ser físico, verbal o social e incluye el ciberacoso.
- La intimidación no incluye burlas o payasadas. No es intimidación cuando dos estudiantes que tienen la misma fuerza o popularidad tienen una pelea o una discusión.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacuer	En desacuer	Ligero desacuer	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

47. El acoso es un problema en esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Los estudiantes de esta escuela son acosados por su raza o etnia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Los estudiantes de esta escuela son acosados por sus creencias religiosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Los estudiantes de esta escuela son acosados por su apariencia física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Los estudiantes de esta escuela son acosados por tener muy poco o mucho dinero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Los estudiantes de esta escuela son acosados por su género o identidad de género.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Los estudiantes de esta escuela son acosados por su orientación sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Los estudiantes de esta escuela son acosados por su discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. ¿Has sido acosado en este año académico? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

55.1 (*Preguntar solo si respondió "Sí" a la pregunta 55.*) ¿Qué crees que motivó el acoso? *Marca todo lo que corresponda.*

<input type="checkbox"/>	Mi raza o etnia
<input type="checkbox"/>	Mis creencias religiosas
<input type="checkbox"/>	Mis habilidades académicas
<input type="checkbox"/>	Mi apariencia física
<input type="checkbox"/>	Tener muy poco o demasiado dinero
<input type="checkbox"/>	Mi género o identidad de género
<input type="checkbox"/>	Mi orientación sexual
<input type="checkbox"/>	Mi discapacidad
<input type="checkbox"/>	Otra razón: _____
<input type="checkbox"/>	No lo sé
<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores

56. ¿Has participado en la intimidación de otro estudiante este año escolar? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

	Sí	No
57. ¿Otro estudiante ha difundido rumores o mentiras en línea sobre ti o en las redes sociales este año escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. ¿Has difundido rumores o mentiras sobre otro estudiante en línea o en las redes sociales este año escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. ¿Otro estudiante en tu escuela ha hecho comentarios, bromas o gestos sexuales no deseados que te hicieron sentir incómodo este año escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. ¿Has sido intimidado por un adulto en esta escuela este año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacuerdo	En desacuer	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
61. Entiendo cómo reportar situaciones de acoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Los adultos en esta escuela toman medidas para resolver el problema cuando los estudiantes reportan acoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Los adultos en esta escuela acosan a los estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? *Marca una respuesta por línea.*

C. AGRESION ESTUDIANTIL

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
64. * ¿Con qué frecuencia te preocupas por la violencia en tu escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. * ¿Con qué frecuencia los estudiantes se involucran en peleas físicas en tu escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Te ha sucedido algo de lo siguiente personalmente en la escuela este año? *Marca una respuesta por línea.*

	Nunca	Una vez	Más de una vez	Muchas veces
66. Un estudiante me amenazó con hacerme daño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. * Un estudiante me agredió físicamente, me empujó y me golpeó.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. * Estuve en una pelea físicamente en la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. * Un estudiante robó o dañó mi propiedad personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66.1–69.1* (Preguntar solo si contestó algo más que “Nunca” a cualquier pregunta de la 66–69.) ¿Qué crees que motivó estas acciones? *Marca todo lo que corresponda.*

<input type="checkbox"/>	Mi raza o etnia
<input type="checkbox"/>	Mis creencias religiosas
<input type="checkbox"/>	Mis habilidades académicas
<input type="checkbox"/>	Mi apariencia física
<input type="checkbox"/>	Tener poco o demasiado dinero
<input type="checkbox"/>	Mi género o identidad de género
<input type="checkbox"/>	Mi orientación sexual
<input type="checkbox"/>	Mi discapacidad
<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores
<input type="checkbox"/>	No lo sé

70. * ¿Hay pandillas en tu escuela? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

70.1* (Preguntar solo si contestó "Sí" a la pregunta 70.) ¿Las pandillas han causado problemas en tu escuela este año (p. ej., peleas, venta de drogas)? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

70.2* (Preguntar si sólo respondió "Sí" a la pregunta 70.) ¿Has considerado unirme a una pandilla este año? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

D. FUNCIONARIOS DE RECURSOS Y SEGURIDAD ESCOLAR

Utiliza estas definiciones de Oficial de Recursos Escolares y Oficial de Seguridad Escolar cuando respondas las siguientes preguntas.

- **Un Oficial de Recursos Escolares (SRO)** es empleado por el Departamento de Policía y está asignado a la escuela para ayudar con asuntos relacionados con la seguridad y la ley.
- **La división escolar emplea a un oficial de seguridad escolar (SSO)** con el fin de hacer cumplir el Código de conducta de la escuela manteniendo el orden y la disciplina, previniendo delitos e investigando violaciones de las políticas de la junta escolar y las reglas escolares.

71. ¿Tiene tu escuela un Oficial de Recursos Escolares (SRO)? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

71.1 (Preguntar sólo si respondió "No" o "No lo sé" a la pregunta 71.) ¿Tu escuela tuvo un Oficial de Recursos Escolares (SRO) en años anteriores? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

71.2 (Preguntar sólo si respondió "No" o "No lo sé" a la pregunta 71.) ¿Te sentirías más seguro si su escuela tuviera un SRO? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? Marca una respuesta por línea.

<i>(Preguntar sólo si contestó "Sí" a la pregunta 71.)</i>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
71.3. El Oficial de Recursos Escolares (SRO) me hace sentir seguro en esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71.4. EL Oficial de Recursos Escolares (SRO) hace una contribución positiva a nuestra escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. ¿Tiene tu escuela un oficial de seguridad escolar (SSO)? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

72.1 *(Preguntar solo si respondió "No" o "No lo sé" a la pregunta 72.)* ¿Ha tenido tu escuela un oficial de seguridad escolar (SSO) en años anteriores? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

72.2 *(Preguntar solo si respondió "No" o "No lo sé" a la pregunta 72.)* ¿Te sentirías más seguro tu escuela tuviera un SSO? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? Marca una respuesta por línea.

<i>(Preguntar solo si respondió "Sí" a la pregunta 72.)</i>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
72.3. El oficial de seguridad escolar (SSO) me hace sentir seguro en esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72.4. El Oficial de Seguridad Escolar (SSO) hace una contribución positiva a nuestra escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. ¿Implementó tu escuela una nueva política sobre el uso de teléfonos celulares que restringe su uso durante el horario escolar?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? Marca una respuesta por línea.

(Preguntar solo si respondió "Sí" a la pregunta 73.)	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
73.1. La política de uso de teléfonos celulares me hace sentir más seguro en la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.2. La política de uso de teléfonos celulares ha disminuido mi uso de redes sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.3. La política de uso de teléfonos celulares ha aumentado mi participación en la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.4. La política de uso de teléfonos celulares ha tenido un efecto positivo en mi aprendizaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.5. La política de uso de teléfonos celulares ha mejorado mi salud emocional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.6. La política de uso de teléfonos celulares ha disminuido mi nivel de ansiedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73.7. (Preguntar solo si respondió "No" a la pregunta 73.) ¿Te haría sentir más seguro una política de uso de teléfonos celulares que restrinja su uso durante el horario escolar?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

SECTION IV: BIENESTAR

74. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez te sentiste triste o frustrado casi a diario durante dos semanas seguidas hasta el punto que no realizaste tus actividades habituales?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

¿Con qué frecuencia en las últimas 2 semanas te molestó lo siguiente? Marca una respuesta por línea.

	Nunca	Algunos días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
75. Sentirse nervioso, ansioso o al límite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. No poder decir o controlar la preocupación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Sentirse decaído, deprimido o sin esperanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Tener poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre esta escuela? Marca una respuesta por línea.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ligero desacuerdo	Ligero acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
79. Los adultos de mi escuela se preocupan por el bienestar y la salud mental de los estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Estoy satisfecho con el nivel de apoyo, servicios y programas de salud mental disponibles para los estudiantes en mi escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Los adultos de mi escuela apoyan el uso de los servicios de salud mental por parte de los estudiantes en mi escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. ¿Estás al tanto de la campaña de prevención del suicidio Know-Talk-Ask en redes sociales, TV, radio o en tu escuela? Marca uno.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

82.1 (Preguntar solo si respondió "Sí" a la pregunta 82.) ¿Dónde lo has visto/escuchado? *Marca todo lo que corresponda.*

<input type="checkbox"/>	Redes sociales
<input type="checkbox"/>	TV
<input type="checkbox"/>	Radio
<input type="checkbox"/>	En mi escuela

83. Si te sientes triste o sin esperanza, ¿hay adultos a los que puedas acudir en busca de ayuda?

<input type="checkbox"/>	Nunca me siento triste o sin esperanza
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No estoy seguro

84. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente suicidarte?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

<i>(Preguntar solo si respondió "Sí" a la pregunta 84.)</i>	Sí	No
84.1 ¿Le pediste ayuda a alguien, como un médico o un consejero, ya sea en persona, por teléfono o en línea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84.2 Durante los últimos 12 meses, ¿hiciste un plan para suicidarte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84.3 (Preguntar solo si contestó "Sí" a la pregunta 84.) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste suicidarte?

<input type="checkbox"/>	0 Veces
<input type="checkbox"/>	1 Vez
<input type="checkbox"/>	2 ó 3 Veces
<input type="checkbox"/>	4 ó 5 Veces
<input type="checkbox"/>	6 ó más veces

	Sí	No
85. Si tengo pensamientos suicidas o angustia mental, sé adónde acudir en busca de ayuda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Si otro estudiante habló sobre causarse daño asimismo, le diría a un adulto de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. ¿Has participado en alguna capacitación sobre prevención del suicidio o salud mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION V: Sumario

88. ¿Qué tan positivo o negativo es el ambiente de la escuela? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	Muy negativo
<input type="checkbox"/>	Negativo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente negativo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente positivo
<input type="checkbox"/>	Positivo
<input type="checkbox"/>	Muy positivo

89. ¿Cómo impacta el ambiente de tu escuela en tu aprendizaje? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	Tiene un impacto muy negativo.
<input type="checkbox"/>	Tiene un impacto negativo.
<input type="checkbox"/>	Tiene un impacto ligeramente negativo.
<input type="checkbox"/>	No tiene ningún impacto.
<input type="checkbox"/>	Tiene un impacto ligeramente positivo.
<input type="checkbox"/>	Tiene un impacto positivo
<input type="checkbox"/>	Tiene un impacto muy positivo.

90. (Preguntar solo si no respondió "Este es mi primer año en esta escuela" a la pregunta 4.) Desde que estás en esta escuela, ¿cómo ha cambiado la atmósfera escolar en general? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	Fue mucho peor
<input type="checkbox"/>	Fue peor
<input type="checkbox"/>	Fue ligeramente peor
<input type="checkbox"/>	Se mantuvo igual
<input type="checkbox"/>	Fue ligeramente mejor
<input type="checkbox"/>	Fue mejor

<input type="checkbox"/>	Fue mucho mejor
--------------------------	-----------------

SECTION VI: PREGUNTAS FINALES

91. ¿Cuántos días has estado ausente de la escuela? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	0 días
<input type="checkbox"/>	1–5 días
<input type="checkbox"/>	6–10 días
<input type="checkbox"/>	Más de 10 días

92. ¿Cuántos días has sido suspendido de la escuela este año escolar? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	No he sido suspendido de la escuela este año escolar.
<input type="checkbox"/>	He sido suspendido por un día.
<input type="checkbox"/>	He sido suspendido dos días.
<input type="checkbox"/>	He sido suspendido por tres días.
<input type="checkbox"/>	He sido suspendido por cuatro días.
<input type="checkbox"/>	He sido suspendido cinco o más días.

Las siguientes preguntas se hacen a todos los encuestados para comprender mejor si los grupos de personas experimentan el clima escolar de manera diferente.

93. ¿Algún miembro de tu familia actualmente sirve o ha servido anteriormente en el ejército? *Marca todo lo que corresponda.*

	Actualmente sirve	Sirvió anteriormente (Veteranos)
Padre/Madrastra/Tutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermano/Hermana/Sobrino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuelo/Abuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tío/Tía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93.1. *(Preguntar solo si "Ninguno" NO está seleccionado en la pregunta 93.)* ¿En qué rama han servido o sirven? *Marca todo lo que corresponda.*

	Padre/Madrastra /Tutor	Hermano/Hermana/Sobrino	Abuelo/Abuela	Tío/Tía	Otro
Fuerza Aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reservas de la Fuerza Aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ejército	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reservas del Ejército	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guardia Costera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reservas de la Guardia Costera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reserva del Cuerpo de Marines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guardia Nacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reservas de la Marina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuerza Espacial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. ¿Cómo describes tu género? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Mujer
<input type="checkbox"/>	No-binario
<input type="checkbox"/>	Prefiero no decirlo

95. ¿Es tu origen étnico hispano o latino? *Marca uno.*

<input type="checkbox"/>	No, no soy hispano, latino o de origen español
<input type="checkbox"/>	Sí, mexicano, mexicoamericano o chicano
<input type="checkbox"/>	Sí, puertorriqueño
<input type="checkbox"/>	Sí, cubano
<input type="checkbox"/>	Sí, de otro origen hispano, latino o de origen español (e.g., salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, etc.)

96. ¿Cuál es la mejor descripción de tu raza u origen? *Si eres multirracial, marca todas las que correspondan.*

<input type="checkbox"/>	Indio americano o nativo de Alaska (e.g., de la Nación navajo, maya, azteca, etc.)
<input type="checkbox"/>	Asiático (e.g., chino, vietnamita, coreano, filipino, japonés, etc.)
<input type="checkbox"/>	Negro o afroamericano (e.g., afroamericano, jamaicano, haitiano, nigeriano, etíope, etc.)
<input type="checkbox"/>	Medio Oriente o Norte de África (por ejemplo, libanés, sirio, iraní, iraquí, egipcio, israelí)
<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawái o Islas del Pacífico (e.g., samoano, chamorro, etc.)
<input type="checkbox"/>	Blanco (e.g., alemán, irlandés, inglés, italiano, etc.)
<input type="checkbox"/>	Otra raza:

97. ¿Tienes alguno de los siguientes planos educativos? *Marca una respuesta por línea.*

	Sí	No	No lo sé
Plan Educativo individual (IEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan Sección 504	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan Dominio Limitado del Inglés (LEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

98. ¿Cuántos años tienes? Selecciona tu edad en el menú desplegable.
[Menú desplegable de edades, por ejemplo, de 10 a 20 años]

A continuación, se proporciona una selección representativa de recursos de salud y bienestar. Esta no es una lista exhaustiva de recursos locales, estatales y nacionales que están disponibles para ti. Si necesitas ayuda, comunícate con una de estas organizaciones o habla con un adulto o colega de confianza.

[La lista aparecerá en la versión en línea de esta encuesta.]