



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Facultad de Ciencias Sociales – Instituto de Sociología

CONSENTIMIENTO INFORMADO Asistentes de la Educación

Junto con saludarle muy cordialmente, me dirijo a usted para comunicarle que la Subsecretaría de Prevención del Delito (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile), en conjunto al Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, se encuentran desarrollando la “IV Encuesta Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar, ENVAE 2014”. Su objetivo es conocer los niveles y características de la violencia, convivencia y seguridad en los contextos escolares.

El establecimiento al que pertenece ha sido seleccionado al azar para participar del presente estudio, al igual que cerca de 950 establecimientos de todo el país. Usted también ha sido elegido al azar para participar, de manera similar a otros asistentes de la educación de su establecimiento.

Su participación en esta investigación consiste en responder un cuestionario que indaga sobre sus experiencias en relación a la violencia, convivencia y seguridad en su establecimiento. Esto debiera tomar alrededor de 30 minutos. Usted no está obligado(a) a proporcionar ninguna información que le haga sentir incómodo(a).

La encuesta será aplicada por un encuestador debidamente acreditado y capacitado por la Pontificia Universidad Católica de Chile. La información que se obtenga en la encuesta será utilizada sólo a nivel agregado (es decir, sin identificar casos particulares ni dar nombres) y exclusivamente para fines de este estudio. Las respuestas entregadas por los encuestados son absolutamente confidenciales y están protegidas por la Ley N°17.374 que resguarda el secreto estadístico.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con los profesionales Isabel Espinoza (iespinosa@interior.gov.cl) o Jimena Uribe (juribeg@interior.gov.cl) del Departamento de Estudios y Estadísticas de la Subsecretaría de Prevención del Delito al teléfono 2550 2798, o bien, con Verónica Vergara (vvergara@uc.cl) del Instituto de Sociología al teléfono 2354 1308, quienes podrán responder sus preguntas relativas al estudio.

Por medio de la presente, declaro que he leído y comprendido el procedimiento descrito anteriormente. También declaro que voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el la IV Encuesta Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar, ENVAE 2014.

Nombre del Participante: _____

Fecha: _____

Firma: _____

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

CUARTA ENCUESTA NACIONAL DE VIOLENCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR 2014

Cuestionario Asistentes de la Educación

7° Básico a IV° Medio, 2014



PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE
INSTITUTO DE SOCIOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Estimado(a) asistente, queremos conocer su opinión respecto a la convivencia, seguridad y violencia escolar al INTERIOR DE SU ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL DURANTE EL 2014.

Por favor, conteste con tranquilidad todas las preguntas del cuestionario a menos que se indique lo contrario. Debe responder siempre de acuerdo a su experiencia en este establecimiento.

Le garantizamos que sus respuestas serán tratadas de manera absolutamente confidencial. La información del presente cuestionario y el de sus colegas se analizará estadísticamente y de manera agrupada. Le recordamos que ésta es una encuesta realizada a nivel nacional a miles de alumnos, docentes y asistentes de todo el país.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada una de las preguntas del cuestionario.

Marque con una equis (X) en el cuadrado que corresponda a su respuesta.

Use solamente lápiz pasta azul o negro para contestar. Si se equivoca, raye completamente la opción incorrecta.

Recuerde leer atentamente las instrucciones y contestar todas las preguntas a menos que se indique lo contrario. Si tiene alguna duda, puede consultar al encargado de la aplicación que estará disponible para ayudarle.

MÓDULO I

1 ¿Cuántos años tiene?

Escriba el número de años, por ejemplo, 40. Un número por casilla.

--	--

Años

2 Sexo

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐

Hombre

☐

Mujer

3 ¿Con cuál religión se identifica más?

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐

Católica

☐

Testigo de Jehová

☐

Ortodoxa

☐

Evangélica

☐

Judía

☐

Otra religión

☐

Protestante de alguna iglesia histórica o tradicional (anglicano, luterano, presbiteriano)

☐

Mormón

☐

Ateo, agnóstico

☐

Musulmana

☐

Ninguna

4 ¿Cuál es su nacionalidad?

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐

Chilena

☐

Otra nacionalidad (especifique cuál)

(Una letra por casilla)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 ¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena?

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐

Sí

☐

No

→ Pase a pregunta 7

6 ¿A cuál pueblo indígena pertenece?

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐

Mapuche

☐

Aymara

☐

Rapa Nui

☐

Likan Antai

☐

Quechua

☐

Colla

☐

Diaguita

☐

Káwesqar

☐

Yágan o Yámana

☐

Otro

(Especifique)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7
¿En qué cursos realiza labores?

Marque con una equis (X) todas las alternativa necesarias

☐ 7° Básico
☐ 8° Básico
☐ 1° Medio
☐ II° Medio
☐ III° Medio
☐ IV° Medio

8
¿Cuál es la principal función (cargo) que cumple en su establecimiento?

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐ Administrativo/a
☐ Inspector/a de Patio
☐ Auxiliar
☐ Profesional no docente
☐ Orientador/a
☐ Otro (Especifique)

9
¿Desde qué año trabaja como asistente en este establecimiento?

Escriba el año, por ejemplo, 2005. Un número por casilla

10
¿Qué tipo de contrato tiene en este establecimiento?

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐ Contrato indefinido (titular)
☐ Contrato de reemplazo
☐ Otro
☐ Contrato plazo fijo (a contrata)
☐ Contrato a honorarios

11
¿Es usted el Encargado de Convivencia de su establecimiento?

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐ Sí
☐ No

MÓDULO II

12
La convivencia en su establecimiento es...

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐ Muy mala
☐ Mala
☐ Regular
☐ Buena
☐ Muy buena

13
¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones sobre su establecimiento?

Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada afirmación

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Conozco las normas de convivencia de mi establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Los(as) estudiantes de mi establecimiento conocen lo que está permitido y lo que está prohibido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Las normas de convivencia de mi establecimiento son conocidas por los padres y apoderados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Los(as) estudiantes de mi establecimiento saben claramente lo que sucederá si no se cumple con las normas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Los(as) profesores(as) de mi establecimiento logramos hacer cumplir las normas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Se escucha la opinión de los(as) estudiantes para modificar las normas de convivencia de mi establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Se escucha la opinión de los(as) asistentes para modificar las normas de convivencia de mi establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 A continuación nos gustaría saber si...

Marque con una equis (X) Sí o No según corresponda para cada situación

		Sí	No
1	¿Conoce el Reglamento de Convivencia de su establecimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Su establecimiento ha sido fiscalizado por la Superintendencia de la Educación en relación al área de Convivencia Escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Conoce al Encargado de Convivencia de su establecimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Conoce el Protocolo de Actuación frente a situaciones de violencia escolar en su establecimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Ha asistido alguna vez a algún programa de capacitación sobre la prevención y tratamiento de la violencia escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones sobre **su establecimiento**?

Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada afirmación

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Los(as) profesores(as) me respetan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La dirección escucha las ideas que plantean los(as) estudiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Los(as) profesores(as) de mi establecimiento son buenas personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Cuando los(as) estudiantes rompen las normas, son tratados de forma justa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Es importante seguir las normas de mi establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Las normas en mi establecimiento son justas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Los(as) profesores(as) de mi establecimiento le dan un trato equitativo a los(as) estudiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones sobre la relación entre **estudiantes, profesores, directivos y apoderados** de su establecimiento?

Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada afirmación

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Los(as) estudiantes tienen una buena relación entre ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Los(as) asistentes tenemos una relación de confianza con los(as) estudiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Profesores(as), asistentes y directivos tenemos una buena relación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	La dirección y los(as) estudiantes tienen una buena relación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Profesores y apoderados tienen una relación de respeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Asistentes y apoderados tenemos una buena relación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones sobre **su establecimiento**?

Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada afirmación

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	La mayoría de los(as) profesores(as) apoyan a los(as) estudiantes que tienen problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La mayoría de los(as) profesores(as) confían en sus estudiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	La mayoría de los(as) profesores(as) conocen bien a sus estudiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	La mayoría de los(as) profesores(as) son personas en las que se puede confiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 ¿Cuán contento va generalmente a **su establecimiento**?

Marque con una equis (X) una sola alternativa

☐ Muy contento ☐ Bastante contento ☐ Algo contento ☐ Poco contento ☐ Nada contento

19 ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones sobre **su establecimiento**?

Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada afirmación

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento orgulloso de mi establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Me gustaría seguir en este establecimiento el próximo año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Me siento parte de mi establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MÓDULO III

20 A continuación nos gustaría saber si...

Marque con una equis (X) Sí o No según corresponda para cada situación

		Sí	No
1	¿Se siente seguro(a) en su establecimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Evita ir o pasar por algunos lugares dentro de su establecimiento por miedo a ser atacado(a) o agredido(a) por alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Ha dejado de ir a su establecimiento por miedo a ser atacado(a) o agredido(a) por alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Evita ir o pasar por algunos lugares en el camino de ida o de vuelta de su establecimiento por miedo a ser atacado(a) o agredido(a) por alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 En una escala de 1 a 7, donde 1 significa muy inseguro y 7 muy seguro, ¿qué nota le pondría a la seguridad en los siguientes lugares de **su establecimiento**?

Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada lugar

		Muy inseguro							Muy seguro	No hay o no lo uso
		1	2	3	4	5	6	7		
1	Baños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Pasillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Patio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Sala de clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Salida del establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Gimnasio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8	Cancha o Multicancha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9	Camarines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10	Biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11	Sala de computación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
12	Sala de profesores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

22 Durante este año 2014, ¿con qué frecuencia ha visto las siguientes situaciones al interior de su establecimiento?		: Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada situación				
		Nunca	Dos o tres veces en el período 2014	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Todos los días
1	Estudiantes consumiendo cigarrillos (tabaco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Estudiantes destruyendo mobiliario o bienes escolares a propósito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Estudiantes consumiendo alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Estudiantes que se pelean (combos, patadas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Estudiantes robando artículos (cosas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Estudiantes que amenazan a otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Estudiantes portando armas (de fuego, cuchillos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Estudiantes usando drogas (marihuana, cocaína, pasta base, otras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Estudiantes vendiendo o pasando drogas (marihuana, cocaína, pasta base, otras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MÓDULO IV

23 Durante este año 2014, ¿con qué frecuencia han sucedido los siguientes tipos de agresiones en su establecimiento?		: Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada situación				
		Nunca	Dos o tres veces en el período 2014	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Todos los días
1	He visto a un(a) Estudiante agredir a otro(a) Estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	He visto a un(a) Estudiante agredir a un(a) Profesor(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	He visto a un(a) Estudiante agredir a un Directivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	He visto a un(a) Profesor(a) agredir a un(a) Estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	He visto a un Apoderado agredir a un(a) Profesor(a) o Directivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	He visto agresiones entre los adultos del establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 Durante este año 2014, ¿con qué frecuencia han ocurrido las siguientes formas de agresión en su establecimiento?		: Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada forma de agresión				
		Nunca	Dos o tres veces en el período 2014	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Todos los días
1	Rumores mal intencionados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Peleas físicas (combos, patadas, tirarse el pelo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ignorar o no tomar en cuenta a otro estudiante ("ley del hielo")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Amenazas u hostigamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tirar objetos contundentes (estuche, mochila, borrador, silla, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Aislar o dejar apartado a otro estudiante (excluir de actividades, grupos de amigos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Insultos o Garabatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Burlas o descalificaciones (sobrenombres ofensivos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Empujones mal intencionados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 De las siguientes formas de agresión que ha visto en su establecimiento durante el 2014, ¿han sido realizados...?		: Marque con una equis (X) todas las alternativas necesarias para cada forma de agresión				
		Por mensajes (SMS, Whatsapp, Snapchat, mails, etc.)	Por redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)	Por sitios web (foros, blogs, etc.)	De manera presencial (cara-cara)	No he visto este tipo de agresión
1	Rumores mal intencionados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ignorar o no tomar en cuenta a otro estudiante ("ley del hielo")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Amenazas u hostigamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aislar o dejar apartado a otro estudiante (excluir de actividades, grupos de amigos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Insultos o Garabatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Burlas o descalificaciones (sobrenombres ofensivos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 Con respecto a la violencia escolar durante el año 2014, comparado hace un año atrás, usted diría que:		: Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada situación		
		Disminuyó	Se mantuvo	Aumentó
1	En otros establecimientos del país	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	En su establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	En los cursos que realiza labores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 Pensando en situaciones ocurridas durante el año 2014, ¿Cuán importante es el problema de la violencia escolar al interior de su establecimiento?		: Marque con una equis (X) una sola alternativa							
<input type="checkbox"/>	Nada importante	<input type="checkbox"/>	Poco importante	<input type="checkbox"/>	Medianamente importante	<input type="checkbox"/>	Importante	<input type="checkbox"/>	Muy Importante

MÓDULO V

Las siguientes preguntas refieren a situaciones que ocurren en algunos establecimientos educacionales. Por favor, responda si las situaciones que se exponen le han ocurrido personalmente. Le recordamos que todas las respuestas tienen carácter confidencial.

28 Durante el año 2014, ¿con qué frecuencia alguien del establecimiento le ha agredido?		: Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada situación				
		Nunca	Dos o tres veces en el período 2014	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Todos los días
1	Me ha agredido un(a) Estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Me ha agredido un(a) Profesor(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Me ha agredido un(a) Asistente de la Educación (inspectores, auxiliares, secretaria, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Me ha agredido el Director(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 Durante este año 2014 y de acuerdo a las siguientes formas, ¿con qué frecuencia algún estudiante le ha agredido en su establecimiento?		Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada forma de agresión				
		Nunca	Dos o tres veces en el período 2014	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Todos los días
1	Rumores con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Peleas físicas (combos, patadas, tirarse el pelo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ignorándome o no tomándome en cuenta ("ley del hielo")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Amenazándome u hostigándome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tirándome objetos contundentes (estuche, mochila, borrador, silla, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Aislándome o dejándome apartado (excluyéndome de actividades, grupos de amigos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Insultándome o garabateándome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Burlándose o descalificándome (sobrenombres ofensivos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Empujándome con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30 Durante este año 2014 y tomando en cuenta cada una de las siguientes agresiones, ¿ha sido agredido por alguna de estas personas?		Marque con una equis (X) todas las alternativas necesarias para cada forma de agresión				
		Profesor	Directivo	Asistente de la educación	Apoderado	No he sido agredido
1	Rumores con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Peleas físicas (combos, patadas, tirarse el pelo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ignorándome o no tomándome en cuenta ("ley del hielo")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Amenazándome u hostigándome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tirándome objetos contundentes (estuche, mochila, borrador, silla, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Aislándome o dejándome apartado (excluyéndome de actividades, grupos de amigos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Insultándome o garabateándome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Burlándose o descalificándome (sobrenombres ofensivos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Empujándome con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31 De las agresiones mencionadas en las preguntas anteriores, ¿en cuáles de estos lugares ha sido agredido...?		Marque con una equis (X) Sí o No según corresponda para cada lugar		
		Sí	No	No hay o no lo uso
1	Baños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Pasillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Patio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Sala de clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Salida del establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Gimnasio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Cancha o Multicancha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Camarines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Sala de computación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Sala de profesores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 De acuerdo a las siguientes formas de agresión, ¿de qué manera ha sido agredido...?		Marque con una equis (X) todas las alternativas necesarias para cada forma de agresión				
		Por mensajes (SMS, Whatsapp, Snapchat, mails, etc.)	Por redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)	Por sitios web (foros, blogs, etc.)	De manera presencial (cara-cara)	No me han agredido
1	Rumores mal intencionados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ignorándome o no tomándome en cuenta ("ley del hielo")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Amenazándome u hostigándome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aislándome o dejándome apartado (excluyéndome de actividades, grupos de amigos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Insultándome o garabateándome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Burlándose o descalificándome (sobrenombres ofensivos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI NUNCA HA SIDO AGREDIDO, POR FAVOR, PASE A LA PREGUNTA 37.

33 SOLO SI LE HAN AGREDIDO. Durante el año 2014, las veces que le han agredido, ¿Cómo ha reaccionado?		Marque con una equis (X) todas las alternativas necesarias	
<input type="checkbox"/> No hace nada	<input type="checkbox"/> Informa a una autoridad del establecimiento	<input type="checkbox"/> Arranca	
<input type="checkbox"/> Lo/la insulta	<input type="checkbox"/> Dialoga con el agresor	<input type="checkbox"/> Le responde con la misma agresión	
<input type="checkbox"/> Le pega	<input type="checkbox"/> Se lo cuenta a algún colega	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>

34 SOLO SI LE HAN AGREDIDO. Durante el año 2014, ¿ha contado o denunciado que fue agredido?		Marque con una equis (X) una sola alternativa	
1. Sí <input type="checkbox"/>	→ Pase a pregunta 36	2. No <input type="checkbox"/>	

35 SOLO SI NO HA CONTADO/DENUNCIADO. ¿Cuál fue el principal motivo para no contar o denunciar la/s agresión/es?		Marque con una equis (X) una sola alternativa	
<input type="checkbox"/> La agresión no fue lo suficientemente seria	<input type="checkbox"/> Las instituciones estatales (Superintendencia de la Educación/ Ministerio Educación) no hubieran hecho nada		
<input type="checkbox"/> Porque no me volvieron a agredir	<input type="checkbox"/> No sabía a quién denunciarlo		
<input type="checkbox"/> Por temor a amenazas/represalias	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Los encargados (directivos) del establecimiento no hubieran hecho nada			

SI RESPONDIÓ LA PREGUNTA ANTERIOR, POR FAVOR, AHORA PASE A LA PREGUNTA 37

36 SOLO SI HA CONTADO/DENUNCIADO. ¿Le contó o denunció a alguna de siguientes personas/instituciones que fue agredido?		Marque con una equis (X) Sí o No según corresponda para cada situación	
		Sí	No
1	Otros colegas de mi establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Director(a) de mi establecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Superintendencia de Educación/ Ministerio de Educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MÓDULO VI

Las siguientes preguntas refieren a situaciones que usted ha realizado en su establecimiento educacional.

37 Durante el año 2014, ¿ha agredido a alguien de su establecimiento?		: Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada situación				
		Nunca	Dos o tres veces en el período 2014	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Todos los días
1	He agredido a un(a) Estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	He agredido a un(a) Profesor(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	He agredido a un(a) Asistente de la Educación (inspectores, auxiliares, secretaria, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	He agredido al Director(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38 Durante este año 2014 y de acuerdo a las siguientes formas de agresión, ¿con qué frecuencia ha agredido a algún estudiante de su establecimiento?		: Marque con una equis (X) una sola alternativa para cada forma de agresión				
		Nunca	Dos o tres veces en el período 2014	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Todos los días
1	Rumoreando con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Peleas físicas (combos, patadas, tirarse el pelo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ignorándole o no tomándole en cuenta ("ley del hielo")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Amenazándolo u hostigándolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tirándole objetos contundentes (estuche, mochila, borrador, silla, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Aislándolo o dejándolo apartado (excluir de actividades, grupos de amigos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Insultándolo o garabateándolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Burlándose o descalificándolo (sobrenombres ofensivos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Empujándolo con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39 Durante este año 2014 y tomando en cuenta cada una de las siguientes agresiones, ¿ha agredido a alguna de las siguientes personas?		: Marque con una equis (X) todas las alternativas necesarias para cada forma de agresión				
		Profesor	Directivo	Asistente de la educación	Apoderado	No he agredido
1	Rumoreando con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Peleas físicas (combos, patadas, tirarse el pelo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ignorándole o no tomándole en cuenta ("ley del hielo")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Amenazándolo u hostigándolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tirándole objetos contundentes (estuche, mochila, borrador, silla, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Aislándolo o dejándolo apartado (excluir de actividades, grupos de amigos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Insultándolo o garabateándolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Burlándose o descalificándolo (sobrenombres ofensivos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Empujándolo con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40 De acuerdo a las siguientes formas de agresión, ¿de qué manera ha agredido...?		Marque con una equis (X) todas las alternativas necesarias para cada forma de agresión				
		Por mensajes (SMS, Whatsapp, Snapchat, mails, etc.)	Por redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)	Por sitios web (foros, blogs, etc.)	De manera presencial (cara-cara)	No he agredido
1	Rumoreando con mala intención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ignorándolo o no tomándole en cuenta ("ley del hielo")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Amenazándolo u hostigándolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aislándolo o dejándolo apartado (excluir de actividades, grupos de amigos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Insultándolo o garabateándolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Burlándose o descalificándolo (sobrenombres ofensivos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI NUNCA HA SIDO AGREDIDO, POR FAVOR, AHORA PASE A LA PREGUNTA 42

41 SOLO SI HA AGREDIDO. Durante el año 2014, ¿Por cuál de las siguientes razones ha agredido?		Marque con una equis (X) todas las alternativas necesarias	
<input type="checkbox"/> Porque se burlaron de mí	<input type="checkbox"/> Porque me pasaron a llevar		
<input type="checkbox"/> Porque me insultaron	<input type="checkbox"/> Por una injusticia		
<input type="checkbox"/> Por defenderme de un golpe	<input type="checkbox"/> Para imponer respeto y autoridad		
<input type="checkbox"/> Por defender a otro/otra persona	<input type="checkbox"/> Porque me obligó otra persona		
<input type="checkbox"/> Porque me dieron ganas	<input type="checkbox"/> Para sentirme superior		
<input type="checkbox"/> Porque me miraron feo	<input type="checkbox"/> Porque le tengo mala		
<input type="checkbox"/> Porque hablaron mal de mi	<input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/>		

(Especifique) (Una letra por casilla)

MÓDULO VII

42 ¿Cuál es su máximo nivel educacional alcanzado?		Marque con una equis (X) una sola alternativa	
<input type="checkbox"/> Sin educación	<input type="checkbox"/> Universitaria/Instituto Profesional o Técnica Incompleta		
<input type="checkbox"/> Enseñanza Básica Incompleta	<input type="checkbox"/> Universitaria/Instituto Profesional o Técnica Completa		
<input type="checkbox"/> Enseñanza Básica Completa	<input type="checkbox"/> Estudios de Postgrado (Magíster y/o Doctorado)		
<input type="checkbox"/> Enseñanza Media Incompleta	<input type="checkbox"/> No sé		
<input type="checkbox"/> Enseñanza Media Completa			

43 ¿Nos podría contar qué le pareció esta encuesta? ¿Hay algo más que quisiera agregar? Escriba abajo sus comentarios.

¡Muchas Gracias!