

## Cuestionario del grupo escolar, 2015

PRIMARIA

6

NACIONAL

PN15\_54.02.BGP06

Folio:

Grupo escolar:

### ■ ¿Quién debe responder este cuestionario?

Este cuestionario debe responderse por cada grupo de 6° de primaria de la escuela, ya que tiene el propósito de recopilar información sobre los estudiantes de esos grupos. Debe ser respondido por el docente titular de cada grupo.

### ■ Instrucciones

Estimado(a) docente:

Este cuestionario busca conocer información sobre el grupo que atiende en esta escuela. Le pedimos contestar sinceramente a cada una de las cuestiones planteadas, no existen respuestas correctas o incorrectas y **la información que proporcione es anónima y confidencial.**

Por favor:

- Siga las instrucciones que le proporcione el aplicador.
- Lea con cuidado cada pregunta.
- Conteste todas las preguntas.

Muchas gracias por su participación.

## **Cuestionario de titulares de grupo con códigos**

**Nota:**

**Se administraron las mismas preguntas tanto para 6° grado de Primaria como a 3° grado de Secundaria**

**G001** 1. ¿Cuántos alumnos(as) están inscritos en el grupo?

- 1 A) Menos de 10
- 2 B) De 10 a 19
- 3 C) De 20 a 29
- 4 D) De 30 a 39
- 5 E) De 40 a 49
- 6 F) Más de 50

**G002** 2. ¿Hasta qué nivel **le gustaría** que estudiaran los alumnos(as) del grupo?

- 1 A) Secundaria
- 2 B) Bachillerato
- 3 C) Carrera universitaria
- 4 D) Posgrado (maestría, doctorado o especialidad)

**G003** 3. ¿Hasta qué nivel **cree que podrán** estudiar los alumnos(as) del grupo?

- 1 A) Secundaria
- 2 B) Bachillerato
- 3 C) Carrera universitaria
- 4 D) Posgrado (maestría, doctorado o especialidad)

**¿Cuántos de los alumnos(as) del grupo tienen alguna de las siguientes condiciones?**

**G004** 4. Discapacidad motriz (parálisis cerebral, dificultad para moverse y/o sostenerse, amputaciones, entre otras)

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

**G005** 5. Síndrome de Down

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

**G006** 6. Autismo

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

7. Trastorno por Déficit de Atención

**G007**

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

8. Ceguera

**G008**

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

9. Baja visión (esto es que no ven bien ni con lentes o anteojos)

**G009**

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

**Si contestó “Ninguno” en las preguntas 8 y 9, pase a la pregunta 23.**

**¿Cómo fue diagnosticada la ceguera o la baja visión de los alumnos del grupo?**

10. Profesional de la salud del sector público o particular

**G010**

- 1 A) Sí
- 2 B) No

11. Profesional de educación especial

**G011**

- 1 A) Sí
- 2 B) No

12. Reporte de los padres o tutores

**G012**

- 1 A) Sí
- 2 B) No

13. Valoración del personal de la propia escuela

**G013**

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**¿Qué materiales se usan para atender a los alumnos(as) con ceguera o baja visión del grupo?**

**G014 14.** Libros en Braille

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G015 15.** Audiolibros

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G016 16.** Libros en macrotipo

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G017 17.** Abaco Cranmer

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G018 18.** Software especializado para personas ciegas o con baja visión

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G019 19.** Material didáctico en relieve, con relieves, en tercera dimensión

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G020 20.** Lupas y/o micas de contraste

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G021 21.** ¿Cuántos de los alumnos con ceguera o baja visión leen textos en Braille?

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

**G022 22.** ¿Cuántos de los alumnos con ceguera o baja visión escriben textos en Braille?

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

**¿Cuántos de los alumnos(as) del grupo tienen alguna de las siguientes condiciones?**

**G023 23.** Sordera

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

**G024 24.** Baja audición (esto es que no escuchan bien ni con el auxiliar auditivo)

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

**Si contestó “Ninguno” en las preguntas 23 y 24, ha concluido el cuestionario.**

**¿Cómo fue diagnosticada la sordera o baja audición de los alumnos del grupo?**

**G025 25.** Profesional de la salud del sector público o particular

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G026 26.** Profesional de educación especial

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G027 27.** Reporte de los padres o tutores

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G028 28.** Valoración del personal de la propia escuela

- 1 A) Sí
- 2 B) No

## PN15\_54.02.BGP06

¿Qué recursos se usan para atender a los alumnos(as) con sordera o baja audición del grupo?

**G029** 29. Persona que habla Lengua de Señas Mexicana (LSM)

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G030** 30. Diccionario de Lengua de Señas Mexicana (DIEELSEME)

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G031** 31. Software especializado para personas sordas o con baja audición

- 1 A) Sí
- 2 B) No

**G032** 32. ¿Cuántos de los alumnos con sordera o baja audición se comunican con la Lengua de Señas Mexicana?

- 1 A) Ninguno
- 2 B) Uno o dos
- 3 C) De tres a cinco
- 4 D) Seis o más

**¡Gracias por su colaboración!**