



# La voz de las y los estudiantes sobre sus aprendizajes

Nivel secundario

Jurisdicción

CUE

Anexo

Turno

ID Estudiante





¡Hola! ¿Cómo estás?

Te queremos contar que, al igual que vos, miles de estudiantes de 5° o 6° año de escuelas secundarias del país están respondiendo esta encuesta. El propósito de este cuestionario es conocer tu experiencia escolar durante la no presencialidad y el posterior regreso a clases presenciales, además de saber qué valor le das a la escuela secundaria y cuáles son tus proyectos a futuro.

Tu voz es fundamental, por eso tu participación es indispensable.

Para contestar la encuesta es necesario que puedas leer y completar con tranquilidad todas las preguntas. Recordá que no es una prueba y que no hay respuestas correctas o incorrectas. Respondé siempre de acuerdo a tu opinión o a lo que te parece.

La encuesta es anónima, nadie podrá saber que estas respuestas son tuyas.

Si tenés alguna duda, le podés preguntar a la persona que te dio el cuestionario.

¡Tu voz nos importa!

Muchas gracias por participar.

---

## Instrucciones de llenado

Leé atentamente cada pregunta y rellená completamente el cuadrado que corresponda a tu opción de respuesta.

### Ejemplo de cómo rellenar



Respuestas no válidas:





El cuestionario se debe responder siempre con el lápiz negro que te dieron junto con el formulario. En caso de querer modificar tu respuesta, borra completamente el cuadrado utilizando la goma recibida y marcá la opción que consideres correcta.

Hay diferentes tipos de preguntas. Te solicitamos que leas con atención las indicaciones de llenado que se encuentran entre paréntesis, luego de la pregunta.

### Te mostramos algunos ejemplos de respuesta:

#### **EJEMPLO 1. Preguntas para seleccionar SOLO una opción**

##### **¿Cuántos años tenés?**

(Seleccioná una opción)

16 años o menos	<input type="checkbox"/>
17 años	<input checked="" type="checkbox"/>
18 años	<input type="checkbox"/>

#### **EJEMPLO 2. Preguntas para seleccionar SOLO una opción por renglón**

##### **¿Coincidís con las siguientes afirmaciones sobre la escuela secundaria?**

(En una escala de 1 a 4, en la que 1 es "Completamente en desacuerdo" y 4 es "Completamente de acuerdo", seleccioná una opción por renglón)

##### **La escuela secundaria ...**

	Completamente en desacuerdo				Completamente de acuerdo
	1	2	3	4	
Me brinda buenas herramientas para la expresión escrita y la comprensión de textos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Me brinda buenas herramientas para realizar operaciones matemáticas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





**EJEMPLO 3. Preguntas para seleccionar múltiples opciones**

**Al finalizar el secundario, ¿qué proyectos inmediatos tenés?**

(Seleccioná todas las opciones que consideres)

Trabajar	<input checked="" type="checkbox"/>
Continuar estudios superiores (universitario o no universitario)	<input type="checkbox"/>
Hacer cursos de capacitación laboral (electricidad, peluquería, manicuría, de huerta, artesanías, del área de construcciones, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>

**De las siguientes actividades que se suelen ofrecer en las escuelas, seleccioná la opción que consideres para cada una de ellas.**

(Por cada renglón, seleccioná una opción para “Se ofrece” y una opción para “Me interesa”)

	<u>Se ofrece</u>			<u>Me interesa</u>	
	Sí	No		Sí	No
Talleres de orientación vocacional para la elección de carreras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Charlas informativas sobre oferta de carreras universitarias o terciarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





A continuación, comenzamos con las preguntas de la encuesta. Recordá que no hay respuestas correctas o incorrectas. Te pedimos que respondas siempre de acuerdo con tu opinión o lo que te parece.

Primero, queremos conocerte:

**1 ¿Cuántos años tenés?**

(Seleccioná una opción)

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 16 años o menos | <input type="checkbox"/> |
| 17 años         | <input type="checkbox"/> |
| 18 años         | <input type="checkbox"/> |
| 19 años o más   | <input type="checkbox"/> |

**2 ¿Cuál es el mes de tu cumpleaños?**

(Seleccioná una opción)

- |            |                          |
|------------|--------------------------|
| Enero      | <input type="checkbox"/> |
| Febrero    | <input type="checkbox"/> |
| Marzo      | <input type="checkbox"/> |
| Abril      | <input type="checkbox"/> |
| Mayo       | <input type="checkbox"/> |
| Junio      | <input type="checkbox"/> |
| Julio      | <input type="checkbox"/> |
| Agosto     | <input type="checkbox"/> |
| Septiembre | <input type="checkbox"/> |
| Octubre    | <input type="checkbox"/> |
| Noviembre  | <input type="checkbox"/> |
| Diciembre  | <input type="checkbox"/> |

**3 ¿Cuál es el sexo que figura en tu DNI?**

(Seleccioná una opción)

- |           |                          |
|-----------|--------------------------|
| Femenino  | <input type="checkbox"/> |
| Masculino | <input type="checkbox"/> |
| X         | <input type="checkbox"/> |





**4 ¿Cuál es el género con el que te identificás?**

(Seleccioná una opción)

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Hombre            | <input type="checkbox"/> |
| Mujer             | <input type="checkbox"/> |
| Trans             | <input type="checkbox"/> |
| No binario        | <input type="checkbox"/> |
| Prefiero no decir | <input type="checkbox"/> |
| Otro género       | <input type="checkbox"/> |

**5 ¿Tenés hija/s o hijo/s?**

(Seleccioná una opción)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Sí  | <input type="checkbox"/> |
| Sí, y además estoy esperando otra hija o hijo | <input type="checkbox"/> |
| No  | <input type="checkbox"/> |
| No, pero estoy esperando una hija o hijo      | <input type="checkbox"/> |

Si seleccionaste alguna de estas opciones, continuá con la **pregunta 7**

**6 ¿Qué edad tiene tu hija o hijo más grande?**

(Seleccioná una opción)

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| 0-6 meses    | <input type="checkbox"/> |
| 7-12 meses   | <input type="checkbox"/> |
| 13-18 meses  | <input type="checkbox"/> |
| 19-23 meses  | <input type="checkbox"/> |
| 2 años o más | <input type="checkbox"/> |



Ahora, te vamos a preguntar acerca de tu percepción sobre la escuela secundaria y tus proyectos a futuro.

**7 ¿Coincidís con las siguientes afirmaciones sobre la escuela secundaria?**

(En una escala de 1 a 4, en la que 1 es "Completamente en desacuerdo" y 4 es "Completamente de acuerdo", seleccioná una opción por renglón)

La escuela secundaria ...

Completamente  
en desacuerdo

Completamente  
de acuerdo

●-----●-----●-----●  
1          2          3          4

7.a	Me brinda buenas herramientas para la expresión escrita y la comprensión de textos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.b	Me brinda buenas herramientas para realizar operaciones matemáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.c	Me permite conocer mis derechos y responsabilidades para convivir en sociedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.d	Me brinda buenas herramientas para construir y expresar mis propias opiniones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.e	Me prepara bien para el mundo del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.f	Me prepara bien para seguir con estudios superiores universitarios o no universitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.g	Me ayuda a tomar mis propias decisiones como estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





### 8 ¿Cuáles son tus motivos para ir a la escuela secundaria?

(Selecciona todas las opciones que consideres)

Obtener el título, porque es un requisito para acceder a otro nivel de estudio	<input type="checkbox"/>
Obtener el título, porque me permite el acceso a un trabajo formal	<input type="checkbox"/>
Cumplir con las expectativas de mi familia	<input type="checkbox"/>
Ser la primera o el primero de mi familia en tener un título secundario	<input type="checkbox"/>
Por objetivos de crecimiento personal	<input type="checkbox"/>
Tener conocimientos que permitan desarrollarme en la vida adulta	<input type="checkbox"/>
Estar en contacto con mis compañeras y compañeros	<input type="checkbox"/>
Otro, ¿cuál? .....	<input type="checkbox"/>

### 9 De las siguientes actividades que se suelen ofrecer en las escuelas, selecciona la opción que consideres para cada una de ellas

(Por cada renglón, selecciona una opción para "Se ofrece" y una opción para "Me interesa")

		Se ofrece		Me interesa	
		Sí	No	Sí	No
9.a	Talleres de orientación vocacional para la elección de carreras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.b	Charlas informativas sobre oferta en estudios superiores universitarios o no universitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.c	Visita a universidades, ferias universitarias, exposiciones sobre carreras, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.d	Charlas informativas sobre oferta de cursos o capacitaciones con salida laboral de mi localidad o zonas cercanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.e	Orientación en el armado de curriculum vitae o carta de presentación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.f	Simulacro de entrevistas de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.g	Prácticas laborales en empresas, comercios, entre otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**10 Al finalizar el secundario, ¿qué proyectos inmediatos tenés?**(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Trabajar  | <input type="checkbox"/> |
| Continuar estudios superiores (universitarios o no universitarios)  | <input type="checkbox"/> |
| Hacer cursos de capacitación laboral (electricidad, peluquería, manicuría, de huerta, artesanías, del área de construcciones, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Ayudar a mi familia con las tareas del hogar  | <input type="checkbox"/> |
| Producir contenidos para las redes sociales   | <input type="checkbox"/> |
| Jugar videojuegos para generar dinero   | <input type="checkbox"/> |
| Desarrollar un proyecto personal (viajar, hacer deporte o actividades artísticas)   | <input type="checkbox"/> |
| Realizar trabajos solidarios o comunitarios (participación en comedores, asistencia a personas mayores, acciones religiosas, etc.)  | <input type="checkbox"/> |
| Desarrollar un emprendimiento personal o familiar   | <input type="checkbox"/> |
| Aún no lo pensé   | <input type="checkbox"/> |

A continuación, vas a encontrar preguntas sobre la organización estudiantil en tu escuela.

**11 ¿Qué forma de organización estudiantil hay en tu escuela?**

(Seleccioná la opción que más represente a tu escuela)

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Centro de estudiantes           | <input type="checkbox"/> |
| Delegados o delegadas por curso | <input type="checkbox"/> |
| Otra                            | <input type="checkbox"/> |
| No hay organización estudiantil | <input type="checkbox"/> |
| No sé                           | <input type="checkbox"/> |

Si seleccionaste alguna de estas opciones, continuá con la **pregunta 14**





**12 Al pensar en la organización estudiantil de tu escuela dirías que...**

(Selecciona una opción por renglón)

	Sí	No
<b>12.a</b> Escucha nuestras inquietudes y preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.b</b> Representa nuestros intereses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.c</b> Fomenta espacios para plantear nuestras propuesta y las lleva adelante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.d</b> Realiza diversas actividades (banco de apuntes, ferias, apoyo escolar, debates, charlas, talleres, publicaciones o eventos deportivos, artísticos, recreativos, solidarios, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.e</b> Realiza reuniones o asambleas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13 ¿Consideras que la organización estudiantil de tu escuela es escuchada y acompañada por el equipo directivo, tus docentes u otras personas de la institución?**

(Selecciona una opción)

Siempre	<input type="checkbox"/>
Muchas veces	<input type="checkbox"/>
Pocas veces	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>



A continuación, te vamos a pedir que recuerdes los momentos de aislamiento o distanciamiento que viviste entre los años 2020 y 2021.

**14 Durante los momentos de aislamiento o distanciamiento, entre los años 2020 y 2021, ¿realizaste alguna de las siguientes tareas?**

(Selecciona todas las opciones que consideres por renglón)

	Inicié	Aumenté	Suspendí	Mantuve	No realicé
<b>14.a</b> Trabajar fuera del hogar para una o un empleador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.b</b> Trabajar fuera del hogar por cuenta propia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.c</b> Trabajar dentro del hogar para una o un empleador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.d</b> Trabajar dentro del hogar por cuenta propia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.e</b> Buscar trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.f</b> Participar en el trabajo familiar o con un familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.g</b> Cuidar a una persona del grupo familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.h</b> Realizar varias tareas en el hogar (limpiar, cocinar, hacer las compras, cuidar animales domésticos, cultivar o cosechar en la huerta de la casa, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.i</b> Trabajar en la tierra (realizando actividades de agricultura -cultivar, cosechar- o de ganadería -cuidar, criar animales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si seleccionaste "No realicé" en todas las opciones, continúa con la **pregunta 16**

**15 ¿Recibiste dinero por haber realizado las tareas del cuadro anterior?**

(Selecciona una opción)

- Sí, recibí dinero por la mayoría de ellas ☐
- Sí, recibí dinero por alguna de ellas ☐
- No, no recibí dinero ☐



**16 Fuera del horario escolar, durante tu tiempo libre, ¿en cuáles de los siguientes tipos de actividades participaste o participás?**

(Seleccioná todas las opciones que consideres por renglón. Las opciones en las que “no participaste o no participás” quedan vacías)

		Previo a la pandemia	En período de aislamiento o distanciamiento	En la actualidad
16.a	Actividades deportivas o físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.b	Actividades artísticas (dibujo, música, danza, canto, teatro, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.c	Actividades de relajación (meditación, yoga, ejercicios de respiración, caminatas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.d	Reuniones o encuentros con amigas o amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.e	Eventos culturales (cine, obras de teatro, <i>stand up</i> , recitales, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.f	Actividades comunitarias y solidarias (participación en comedores, asistencia a personas mayores, acciones religiosas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.g	Lectura (libros, diarios, revistas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.h	Actividades de cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.i	Estudio de idiomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.j	Uso de redes sociales ( <i>YouTube</i> , <i>Twitch</i> , <i>Instagram</i> , <i>Tik Tok</i> , etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.k	Creación de contenidos para redes sociales ( <i>YouTube</i> , <i>Twitch</i> , <i>Instagram</i> , <i>Tik Tok</i> , etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.l	Jugar de manera <i>online</i> o digital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.m	Actividades relacionadas a juegos de mesa (cartas, ajedrez, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.n	Actividades relacionadas a la programación, robótica, edición, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.ñ	Ver series, películas y videos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**17 ¿Cuáles de las siguientes actividades te gustaría que se profundicen o se implementen en la escuela?**

(Selecciona todas las opciones que consideres)

Actividades deportivas o físicas	<input type="checkbox"/>
Actividades artísticas (dibujo, música, danza, canto, teatro, etc.)	<input type="checkbox"/>
Actividades de relajación (meditación, yoga, ejercicios de respiración, caminatas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Eventos culturales (obras de teatro, <i>stand up</i> , recitales, etc.)	<input type="checkbox"/>
Actividades comunitarias y solidarias (participación en comedores, asistencia a personas mayores, acciones religiosas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Lectura (libros, diarios, revistas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Actividades de cocina	<input type="checkbox"/>
Estudio de idiomas	<input type="checkbox"/>
Uso de redes sociales ( <i>YouTube</i> , <i>Twitch</i> , <i>Instagram</i> , <i>Tik Tok</i> , etc.)	<input type="checkbox"/>
Creación de contenidos para redes sociales ( <i>YouTube</i> , <i>Twitch</i> , <i>Instagram</i> , <i>Tik Tok</i> , etc.)	<input type="checkbox"/>
Jugar de manera <i>online</i> o digital	<input type="checkbox"/>
Actividades relacionadas a juegos de mesa (cartas, ajedrez, etc.)	<input type="checkbox"/>
Actividades relacionadas a la programación, robótica, edición, etc.	<input type="checkbox"/>
Ver series, películas y videos	<input type="checkbox"/>



- 18 Los cambios en los estados de ánimo son habituales en la vida de las personas, ¿en alguno de los siguientes períodos tuviste, durante un tiempo o en forma continua, los estados de ánimo mencionados en el cuadro?**

(Selecciona todas las opciones que consideres por renglón)

	Previo a la pandemia	En período de aislamiento o distanciamiento	En la actualidad	No vivencí ese estado de ánimo
<b>18.a</b> Cansancio acompañado de falta de energía y sentimiento de agotamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.b</b> Sensación de nerviosismo acompañado de miedo y respiración acelerada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.c</b> Dolores de cabeza acompañado de falta de concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.d</b> Tristeza acompañada de miedo, falta de confianza en mí y pensamientos negativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.e</b> Sentimiento de soledad acompañado de irritabilidad y tristeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.f</b> Dificultad para conciliar el sueño por cambios en los horarios de la rutina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.g</b> Bienestar personal acompañado de entusiasmo y seguridad en mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si seleccionaste "No vivencí ese estado de ánimo" en todas las opciones, continúa con la **pregunta 20**



**19 ¿Te sentiste acompañada o acompañado durante esos estados de ánimo?**(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Sí, por mi familia o un familiar   | <input type="checkbox"/> |
| Sí, por profesionales (psicóloga o psicólogo, psiquiatra, trabajadora o trabajador social, etc.)   | <input type="checkbox"/> |
| Sí, por mis amigas o amigos  | <input type="checkbox"/> |
| Sí, por mis compañeras o compañeros del curso  | <input type="checkbox"/> |
| Sí, por mi novia o novio   | <input type="checkbox"/> |
| Sí, por mis profesoras o profesores  | <input type="checkbox"/> |
| Si, por mi preceptora o preceptor, el Equipo de Orientación Escolar, mi directora o director, etc. | <input type="checkbox"/> |
| Sí, recibí acompañamiento, pero de otra persona  | <input type="checkbox"/> |
| No, no recibí acompañamiento   | <input type="checkbox"/> |

**20 ¿En qué medida te parece importante que se traten en tu escuela los temas vinculados a los estados de ánimo?**(Seleccioná una opción)

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| Muy importante  | <input type="checkbox"/> |
| Importante      | <input type="checkbox"/> |
| Poco importante | <input type="checkbox"/> |
| Nada importante | <input type="checkbox"/> |







Ahora, para conocer tu experiencia en la escuela, te pedimos que recuerdes cómo fue el primer año de pandemia en el que no hubo clases presenciales y te quedaste en tu casa. Te solicitamos que al responder lo hagas pensando de manera general y no en una sola materia o docente.

- 21 Durante los momentos de aislamiento, en los que no hubo clases presenciales, ¿usaste dispositivos como celular, computadora o tablet con conexión a Internet?**

(Seleccioná una opción, la más utilizada)

- Sí, un dispositivo propio ☐
- Sí, un dispositivo de mi familia ☐
- Sí, un dispositivo que me prestó una compañera o compañero ☐
- Sí, un dispositivo que me prestó la escuela ☐
- Sí, un dispositivo de otra persona (no familiar) ☐
- No, no usé dispositivo con conexión a Internet ☐

- 22 En los momentos de aislamiento, ¿te comunicaste con tus compañeras o compañeros? ¿para qué?**

(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- Sí, para intercambiarnos tareas y realizar trabajos ☐
- Sí, para intercambiar contenido no relacionado con la escuela ☐
- Sí, para hablar de temas personales ☐
- No, no me comunicaba con mis compañeras o compañeros ☐

- 23 Durante los momentos de aislamiento, en los que no hubo clases presenciales, ¿tuviste contacto con tu escuela (teniendo relación con las y los docentes, el equipo directivo, mediante la realización de tareas, etc.)?**

(Seleccioná una opción)

- Sí, tuve contacto con la escuela ☐
- No, no tuve contacto con la escuela ☐



Si seleccionaste esta opción, continuá con la **pregunta 26**





**24 ¿Se comunicaron desde la escuela con vos o tu familia para saber los motivos por los cuales no tuviste contacto?**

(Seleccioná una opción)

Sí, se comunicaron ☐

No, no se comunicaron ☐

No sé ☐

**25 Durante los momentos de aislamiento, en los que no hubo clases presenciales, ¿cuáles fueron los motivos por los que no tuviste contacto con la escuela?**

(Seleccioná todas las opciones que consideres)

No tenía conexión a Internet ☐

Tenía conexión a Internet, pero la señal no era buena ☐

No tenía dispositivo electrónico (celular, computadora, tablet, etc.) ☐

No tenía ganas ☐

Me sentía incómoda o incómodo con las clases no presenciales ☐

Me resultaba complicada la rutina de no ir a la escuela ☐

Por problemas de salud de algún familiar ☐

Por problemas de salud propios ☐

Tenía que cuidar a un familiar ☐

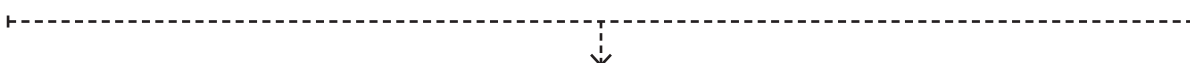
Tenía que cuidar a mi hija o hijo ☐

Estaba cursando un embarazo ☐

Tenía que realizar tareas en el hogar ☐

Estaba trabajando ☐

Otro motivo, ¿cuál? ..... ☐



Si no tuviste contacto con la escuela y seleccionaste una o más opciones, continuá con la **pregunta 34**





**26 Durante los momentos en que no hubo clases presenciales, ¿tu curso pudo realizar las siguientes acciones?**

(Selecciona una opción por renglón)

	Sí	No	No sé
<b>26.a</b> Plantear <u>dificultades</u> o <u>dudas</u> referidas a la organización de las clases y modos de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>26.b</b> Plantear <u>propuestas</u> para una mejor organización de las clases y nuevos modos de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>26.c</b> Colaborar en la comunicación entre compañeras y compañeros del curso con la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si seleccionaste "No" o "No sé" en todas las opciones, continúa con la **pregunta 28**

**27 Las acciones mencionadas en la pregunta 26, ¿fueron consideradas por el equipo directivo, tus docentes u otras personas de la escuela?**

(Selecciona una opción por renglón)

	Sí	No	No sé
<b>27.a</b> Las <u>dificultades</u> o <u>dudas</u> referidas a la organización de las clases y modos de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>27.b</b> Las <u>propuestas</u> para una mejor organización de las clases y nuevos modos de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>27.c</b> La comunicación entre compañeras y compañeros del curso con la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**28** ¿Con qué frecuencia tus docentes realizaron las siguientes acciones durante los momentos en que no hubo clases presenciales?

*Te solicitamos que al responder lo hagas pensando de manera general y no en una sola materia o docente.*

(En una escala de 1 a 4, en la que 1 es "Nunca" y 4 es "Siempre", seleccioná una opción por renglón)

	Nunca				Siempre
	1	2	3	4	
<b>28.a</b> Realizaban clases virtuales a través de Zoom, Meet, Microsoft Teams, Skype, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>28.b</b> Enviaban actividades o trabajos en papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>28.c</b> Enviaban actividades o trabajos por medio de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>28.d</b> Orientaban o preguntaban sobre las tareas a través de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>28.e</b> Hacían devoluciones de las tareas a través de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>28.f</b> Brindaban consejos sobre la organización de los tiempos y del estudio a través de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>28.g</b> Preguntaban por mi estado de ánimo y me acompañaban a través de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



- 29** Durante los momentos en que no hubo clases presenciales, las acciones mencionadas en el cuadro anterior, ¿te ayudaron a sostener el vínculo con la escuela?  
(Selecciona una opción por renglón)

	Sí	No
<b>29.a</b> Las clases a través de <i>Zoom, Meet, Microsoft Teams, Skype</i> , etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>29.b</b> El envío de las actividades o trabajos en papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>29.c</b> El envío de actividades o trabajos por medio de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>29.d</b> La orientación o el acompañamiento sobre las tareas a través de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>29.e</b> Las devoluciones de las tareas a través de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>29.f</b> Los consejos sobre la organización de los tiempos y del estudio a través de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>29.g</b> El interés y el acompañamiento por mi estado de ánimo a través de la virtualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**30 Durante los momentos en que no hubo clases presenciales, ¿con qué frecuencia realizaste los siguientes trabajos o actividades?**

*Te solicitamos que al responder lo hagas pensando de manera general y no en una sola materia o docente.*

(En una escala de 1 a 4, en la que 1 es "Nunca" y 4 es "Siempre", selecciona una opción por renglón)

	Nunca			Siempre
	●	-----●	-----●	-----●
	1	2	3	4
<b>30.a</b> Trabajos o actividades grupales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.b</b> Trabajos o actividades individuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.c</b> Trabajos entre materias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.d</b> Cuestionarios con respuestas múltiples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.e</b> Cuestionarios con preguntas a desarrollar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.f</b> Redacción de textos (resúmenes, argumentaciones, cuentos, noticias, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.g</b> Elaboración de cuadros o gráficos que sintetizan información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.h</b> Producciones audiovisuales (videos, <i>podcast</i> , <i>Power Point</i> , láminas digitales, infografías, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.i</b> Debates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31 En general, ¿qué te pareció la cantidad de actividades que recibiste?**

(Selecciona una opción)

Mucha	<input type="checkbox"/>
Adecuada	<input type="checkbox"/>
Poca	<input type="checkbox"/>



**32 Durante los momentos en que no hubo clases presenciales, al pensar en tus aprendizajes escolares dirías que...**

(Seleccioná una opción)

- Aprendí más ☐
- Aprendí igual ☐
- Aprendí menos ☐
- No aprendí ☐

**33 Durante los momentos en que no hubo clases presenciales, ¿cómo te organizaste para realizar las tareas escolares?**

(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- Usando agendas y cronogramas de estudio ☐
- Siguiendo los consejos de las profesoras y los profesores ☐
- Con ayuda de mi familia ☐
- Con ayuda de mis compañeras o compañeros ☐
- Me organicé de otra forma ☐
- No pude organizarme ☐

A continuación, te vamos a preguntar por la vuelta a la presencialidad escolar en el año 2021.

**34 Al volver a la presencialidad escolar en el año 2021, ¿asististe a clases presenciales?**

(Seleccioná una opción)

- Sí ☐
- No ☐

Si seleccionaste esta opción, continuá con la **pregunta 36**





**35 Al volver a la presencialidad escolar en el año 2021, ¿por qué no asististe a clases presenciales?**

(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| En mi escuela no hubo clases presenciales                            | <input type="checkbox"/> |
| No podía llegar a la escuela por problemas de transporte o movilidad | <input type="checkbox"/> |
| No tenía ganas   | <input type="checkbox"/> |
| En mi burbuja no estaban mis amigas o amigos                         | <input type="checkbox"/> |
| Me sentía insegura o inseguro con los protocolos sanitarios          | <input type="checkbox"/> |
| Me resultó complicado volver a la rutina de las clases presenciales  | <input type="checkbox"/> |
| Por problemas de salud de algún familiar                             | <input type="checkbox"/> |
| Por problemas de salud propios                                       | <input type="checkbox"/> |
| Tenía que cuidar a un familiar                                       | <input type="checkbox"/> |
| Tenía que cuidar a mi hija o hijo                                    | <input type="checkbox"/> |
| Estaba cursando un embarazo  | <input type="checkbox"/> |
| Tenía que realizar tareas en el hogar                                | <input type="checkbox"/> |
| Estaba trabajando  | <input type="checkbox"/> |
| Otro motivo, ¿cuál? .....  | <input type="checkbox"/> |

**36 ¿Cuáles de las siguientes prácticas se mantuvieron al volver a la presencialidad escolar en el año 2021?**

(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| La comunicación con mis docentes por medio de la virtualidad (intercambio de mensajes, clases virtuales, correo electrónico, devolución de actividades o trabajos, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| La comunicación con mis compañeras y compañeros por medio de la virtualidad  | <input type="checkbox"/> |
| Recibir y enviar actividades a través de medios virtuales  | <input type="checkbox"/> |
| Utilizar recursos virtuales para la resolución de trabajos o actividades   | <input type="checkbox"/> |
| El trabajo en conjunto entre varias materias   | <input type="checkbox"/> |







**37** Respondé considerando la vuelta a la presencialidad escolar en el año 2021, ¿en qué medida estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

(En una escala de 1 a 4, en la que 1 es "Completamente en desacuerdo" y 4 es "Completamente de acuerdo", seleccioná una opción por renglón)

**La vuelta a la presencialidad fue...**

	Completamente en desacuerdo				Completamente de acuerdo
	1	2	3	4	
<b>37.a</b> Necesaria para mis aprendizajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>37.b</b> Importante, porque me reencontré con mis docentes, compañeras y compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>37.c</b> Un beneficio, porque volví a tener clases y realizar tareas en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>37.d</b> Imprescindible, porque con el acompañamiento de mis docentes y el apoyo escolar dentro de la escuela, aprobé las materias pendientes del año 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>37.e</b> Desfavorable, porque prefiero tener clases virtuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>37.f</b> Difícil, porque implicó más carga horaria y dificultó que realizara otras actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>37.g</b> Preocupante por los casos de contagio de COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**38** Ahora, nos gustaría que cuentes, ¿qué cambiarías de tu escuela?

.....

.....

.....

.....





Para finalizar, te vamos a preguntar sobre la escuela secundaria en la provincia de Buenos Aires.

### Sobre el aprendizaje y la evaluación en la escuela secundaria.

- 39** Considerando tu experiencia en la orientación que estás cursando, ¿en qué otras áreas del saber te parece necesario adquirir o profundizar conocimientos y habilidades para vincularse con el mundo del trabajo y la producción o bien para continuar con estudios superiores?

(Seleccioná hasta tres opciones)

Oficios manuales (plomaría, carpintería, electricidad, construcción, etc.)	<input type="checkbox"/>
Economía social y solidaria (cooperativismo, gestión y desarrollo local, etc.)	<input type="checkbox"/>
Salud	<input type="checkbox"/>
Medio ambiente	<input type="checkbox"/>
Lenguas extranjeras	<input type="checkbox"/>
Nuevas Tecnologías de la Información (programación, informática, redes y medios digitales, etc.)	<input type="checkbox"/>
Producción agropecuaria y ganadera	<input type="checkbox"/>
Arte	<input type="checkbox"/>
Comunicación (periodismo, comunicación social, etc.)	<input type="checkbox"/>
Educación Física (deportes, recreación, etc.)	<input type="checkbox"/>
Ciencias Sociales	<input type="checkbox"/>
Economía y Administración	<input type="checkbox"/>
Ciencias Naturales	<input type="checkbox"/>
No necesito agregar otros conocimientos y habilidades a lo que aprendí en la escuela	<input type="checkbox"/>
Otras, ¿cuáles? .....	<input type="checkbox"/>





**40 Al pensar en tus aprendizajes, dirías que aprendes mejor cuando...**

(Seleccioná hasta tres opciones)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Trabajo de manera individual   | <input type="checkbox"/> |
| Trabajo en grupo   | <input type="checkbox"/> |
| Realizo salidas educativas   | <input type="checkbox"/> |
| Resuelvo problemas relacionados con la vida cotidiana                          | <input type="checkbox"/> |
| Mis docentes dan clases expositivas  | <input type="checkbox"/> |
| Realizo muchas tareas por fuera de la escuela                                  | <input type="checkbox"/> |
| Se hacen propuestas en las que uso las TICs                                    | <input type="checkbox"/> |
| Desarrollo proyectos en una materia  | <input type="checkbox"/> |
| Desarrollo proyectos entre varias materias                                     | <input type="checkbox"/> |
| Se utilizan otros lugares de la escuela, diferentes al aula, para la enseñanza | <input type="checkbox"/> |

**41 En tu experiencia como estudiante de la escuela secundaria, las evaluaciones que han realizado las y los docentes sobre tu desempeño te han permitido...**

(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Comprobar lo que aprendí en las clases                        | <input type="checkbox"/> |
| Mejorar mis aprendizajes                                      | <input type="checkbox"/> |
| Obtener calificaciones, pero no para mejorar mis aprendizajes | <input type="checkbox"/> |
| Otra opción, ¿cuál? .....                                     | <input type="checkbox"/> |



### 42 ¿Qué te parecen las formas de evaluación utilizadas por tus docentes?

(En una escala de 1 a 4, en la que 1 es “Poco adecuadas” y 4 es “Muy adecuadas”, selecciona una opción por renglón)

	Poco adecuadas			Muy adecuadas
	1	2	3	4
42.a Presentación oral individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.b Presentación oral grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.c Prueba individual a libro cerrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.d Prueba individual a libro abierto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.e Preguntas de opción múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.f Trabajo práctico individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.g Trabajo práctico grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.h Informe o trabajo monográfico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.i Guía de preguntas o cuestionario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.j Producción multimedial (videos, revistas, páginas web, redes sociales, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 43 Al ser evaluada o evaluado, ¿con qué frecuencia recibís de tus docentes las siguientes devoluciones?

(En una escala de 1 a 4, en la que 1 es “Nunca” y 4 es “Siempre”, selecciona una opción por renglón)

	Nunca			Siempre
	1	2	3	4
43.a Solo me dan la calificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.b Me dan la calificación con comentarios escritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.c Me dan la calificación con devoluciones orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.d Me hacen devoluciones que me permiten reelaborar mis trabajos para volver a presentarlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- 44** ¿En qué medida la calificación con las categorías de Trayectoria Educativa Avanzada (TEA) - Trayectoria Educativa en Proceso (TEP) - Trayectoria Educativa Discontinua (TED) te permite conocer tus avances en los aprendizajes?

(Selecciona una opción)

- Me permite conocer completamente mis avances en los aprendizajes ☐
- Me permite conocer en gran medida sobre mis avances en los aprendizajes ☐
- Me permite conocer poco sobre mis avances en los aprendizajes ☐
- No me permite conocer sobre mis avances en los aprendizajes ☐

- 45** ¿En qué medida la calificación numérica (números del 1 al 10) te permite conocer tus avances en los aprendizajes?

(Selecciona una opción)

- Me permite conocer completamente mis avances en los aprendizajes ☐
- Me permite conocer en gran medida sobre mis avances en los aprendizajes ☐
- Me permite conocer poco sobre mis avances en los aprendizajes ☐
- No me permite conocer sobre mis avances en los aprendizajes ☐

## Sobre la participación en la escuela secundaria.

- 46** ¿Conocés la normativa que regula la creación y funcionamiento de los Centros de estudiantes en las escuelas?

(Selecciona solo una opción)

- Sí ☐
- No ☐





**47 ¿En qué medida te parece importante que en tu escuela haya Centro de estudiantes, Cuerpo de delegados o Representación estudiantil?**

(Seleccioná solo una opción)

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| Muy importante  | <input type="checkbox"/> |
| Importante      | <input type="checkbox"/> |
| Poco importante | <input type="checkbox"/> |
| Nada importante | <input type="checkbox"/> |

**48 Para vos, ¿qué significa participar en la escuela?**

(Seleccioná las dos opciones que consideres más importantes)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Intervenir individualmente para proponer ideas a la escuela, reclamar ante situaciones concretas, realizar aportes a los acuerdos de convivencia, etc.  | <input type="checkbox"/> |
| Colaborar en actividades relacionadas con la mejora de la escuela y acciones solidarias (jornadas de limpieza, eventos para recaudar fondos, etc.)  | <input type="checkbox"/> |
| Organizarse con compañeras y compañeros para llevar adelante actividades o reclamos (formar parte de una organización política, crear agrupaciones estudiantiles, conformar grupos por temas específicos, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Asistir a las actividades que promueve la escuela (actos, torneos, proyectos, etc.)   | <input type="checkbox"/> |
| Otros significados, ¿cuáles? .....  | <input type="checkbox"/> |

Muchas gracias por participar  
¡TU VOZ NOS IMPORTA!

¡Felicitaciones por estar finalizando la escuela secundaria!







# La voz de las y los estudiantes sobre sus aprendizajes

Nivel secundario