



Modelo 1

LENGUA - MATEMÁTICA

5°/6° año
de la Educación Secundaria

CUADERNILLO ÚNICO del estudiante

JURISDICCIÓN	CUE	ANEXO
TURNO	ID ALUMNO	



Aprender
2019



Ministerio de Educación,
Cultura, Ciencia y Tecnología
Presidencia de la Nación





¡Hola, chicas y chicos!

Aquí van a encontrar las instrucciones para contestar las pruebas y el cuestionario del estudiante.

Para completar APRENDER estás recibiendo una bolsa que contiene:

- Cuadernillo de Prueba de Lengua.
- Cuadernillo de Prueba de Matemática.
- Cuadernillo del Estudiante que está compuesto por:
 - Una hoja de respuestas para Lengua.
 - Una hoja de respuesta para Matemática.
 - Un cuestionario del estudiante para completar una vez finalizadas las pruebas de Lengua y Matemática.

A continuación, te vamos a detallar cómo completarlos:

INSTRUCCIONES DE LLENADO

¡Así tenés que rellenar!



Respuestas NO VÁLIDAS:



- Las pruebas y el cuestionario del estudiante se deben responder SIEMPRE CON EL LÁPIZ NEGRO que se entrega con los cuadernillos.
- En caso de querer modificar tu respuesta, borra completamente el cuadrado y marcá la opción que consideres correcta.
- Leé atentamente cada ejercicio en los Cuadernillos de Pruebas y, en la hoja de respuesta que está en el Cuadernillo del Estudiante, pintá completo el cuadrado que corresponda a tu opción de respuesta.

Tener en cuenta que:

- Las pruebas de Lengua y Matemática están en dos Cuadernillos de Pruebas separados.
- Cada prueba contiene ejercicios a resolver. Cada ejercicio tiene 4 opciones de respuesta, designadas con las letras A, B, C y D. En cada uno de los ejercicios, siempre tenés que elegir una sola opción de las cuatro.
- Para responder, siempre tenés que marcar tu respuesta a cada ejercicio en la hoja de respuestas de Lengua o Matemática, que está en el Cuadernillo del Estudiante.
- Si necesitás hacer anotaciones, usá como borrador el Cuadernillo de la Prueba. Cuando estés resolviendo la prueba de Matemática, podés usar el espacio en blanco que hay al lado de cada ítem, como ayuda para resolver el ejercicio.
- Los cuadernillos de Prueba de Matemática tienen una hoja con fórmulas para que busques allí lo que necesites para resolver cada ítem.

- Cuando resuelvas la prueba de Matemática podés usar tu calculadora, pero no prestarla ni pedir prestada.
- No te detengas mucho tiempo en los ejercicios que te resulten difíciles. Lo mejor es continuar con los siguientes y volver a los que te resultaron difíciles después de haber respondido los demás.
- Es importante que respondas todas las preguntas.
- No se podrá usar el celular en ningún momento.
- Si te sobra tiempo al final, acordate de revisar tus respuestas.

+

+

1 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	2 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	3 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	4 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	5 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	6 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
7 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	8 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	9 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	10 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	11 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	12 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
13 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	14 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	15 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	16 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	17 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	18 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
19 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	20 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	21 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	22 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	23 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	24 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

+

+

+

+



+

+

1	2	3	4	5	6
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
7	8	9	10	11	12
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
13	14	15	16	17	18
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
19	20	21	22	23	24
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>

+

+

+

+



CUESTIONARIO DEL ESTUDIANTE

Antes de terminar, te pedimos que completes el siguiente cuestionario que contiene preguntas sobre vos y tu experiencia en la escuela. Tu opinión es muy importante por lo que te pedimos que completes el cuestionario hasta el final.

No hay respuestas correctas o incorrectas en este cuestionario, sólo respondé de manera franca y espontánea. Este cuestionario es anónimo y tus respuestas son absolutamente confidenciales. ¡Muchas gracias!

Completá las siguientes preguntas con tus datos personales.

Pintá el cuadrado con la opción que corresponda a tu respuesta.

1 ¿En qué mes y año naciste?

(Por favor, marcá el cuadro correspondiente al mes y el cuadro correspondiente al año en el que naciste.)

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

Año.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1998	1999	2000	2001	2002	2003

2 Sexo. (Seleccioná una sola opción.)

Varón.	<input type="checkbox"/>
Mujer.	<input type="checkbox"/>

3 ¿En qué país naciste? (*Seleccioná una sola opción.*)

- Argentina. ☐
- Bolivia. ☐
- Brasil. ☐
- Chile. ☐
- Paraguay. ☐
- Perú. ☐
- Uruguay. ☐
- Colombia. ☐
- Venezuela. ☐
- México. ☐
- Otro país de América. ☐
- País de Europa. ☐
- País de Asia. ☐
- País de África. ☐
- País de Oceanía. ☐

4 ¿En qué país nació tu mamá?
(Seleccioná una sola opción.)

Argentina.	<input type="checkbox"/>
Bolivia.	<input type="checkbox"/>
Brasil.	<input type="checkbox"/>
Chile.	<input type="checkbox"/>
Paraguay.	<input type="checkbox"/>
Perú.	<input type="checkbox"/>
Uruguay.	<input type="checkbox"/>
Colombia.	<input type="checkbox"/>
Venezuela.	<input type="checkbox"/>
México.	<input type="checkbox"/>
Otro país de América.	<input type="checkbox"/>
País de Europa.	<input type="checkbox"/>
País de Asia.	<input type="checkbox"/>
País de África.	<input type="checkbox"/>
País de Oceanía.	<input type="checkbox"/>

5 ¿En qué país nació tu papá?
(Seleccioná una sola opción.)

Argentina.	<input type="checkbox"/>
Bolivia.	<input type="checkbox"/>
Brasil.	<input type="checkbox"/>
Chile.	<input type="checkbox"/>
Paraguay.	<input type="checkbox"/>
Perú.	<input type="checkbox"/>
Uruguay.	<input type="checkbox"/>
Colombia.	<input type="checkbox"/>
Venezuela.	<input type="checkbox"/>
México.	<input type="checkbox"/>
Otro país de América.	<input type="checkbox"/>
País de Europa.	<input type="checkbox"/>
País de Asia.	<input type="checkbox"/>
País de África.	<input type="checkbox"/>
País de Oceanía.	<input type="checkbox"/>

6 ¿Vivís solo/a?

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

**Si contestaste Sí,
pasá a la pregunta 9.**

7 Si no vivís solo/a, ¿con cuántas personas vivís sin contarte a vos?
(Seleccioná una sola opción.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7 o más.

- 8** Marcá en el cuadro con quien/es vivís.
(Seleccioná todas las opciones que correspondan.)

Madre.	<input type="checkbox"/>
Padre.	<input type="checkbox"/>
Hermano/a.	<input type="checkbox"/>
Hijo/a.	<input type="checkbox"/>
Tío/a.	<input type="checkbox"/>
Abuelo/a.	<input type="checkbox"/>
Pareja.	<input type="checkbox"/>
Amigo/s o Amiga/s.	<input type="checkbox"/>
Otros/as.	<input type="checkbox"/>

- 9** ¿Tenés hija/s o hijo/s?
(Seleccioná una sola opción.)

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

- 10** En total ¿cuántas habitaciones hay en el lugar donde vivís, sin contar baño y cocina?
(Seleccioná una sola opción.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7 o más.

- 11** ¿Cuántas de estas cosas hay en el lugar donde vivís?
(Seleccioná una opción para cada fila.)

	Ninguno.	Uno.	Dos.	Tres o más.
Televisor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microondas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aire acondicionado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computadora de escritorio, laptop o notebook.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexión a internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

- 12** ¿Tenés celular propio?
(Seleccioná una sola opción.)

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

- 13** ¿Podés acceder a internet a través de tu celular?
(Seleccioná una sola opción.)

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

- 14** En tu familia, ¿hay alguien que esté cursando estudios universitarios o los haya finalizado?
(Contestá por fila según corresponda.)

	Sí.	No.
Que esté cursando estudios universitarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que finalizó sus estudios universitarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 15** Aproximadamente, ¿cuántos libros hay donde vivís?
(Seleccioná una sola opción.)

No hay libros. ☐

De 1 a 50 libros. ☐

De 51 a 100 libros. ☐

Más de 100 libros. ☐

No sé. ☐

- 16** ¿Cuál es el más alto nivel educativo que alcanzó tu mamá?
(Seleccioná una sola opción.)

Primaria incompleta. ☐

Primaria completa. ☐

Secundaria incompleta. ☐

Secundaria completa. ☐

Educación superior terciaria. ☐

Educación superior universitaria. ☐

Posgrado (Maestría, Doctorado por
ejemplo.). ☐

No sé. ☐

- 17** ¿Cuál es el más alto nivel educativo que alcanzó tu papá?
(Seleccioná una sola opción.)

Primaria incompleta. ☐

Primaria completa. ☐

Secundaria incompleta. ☐

Secundaria completa. ☐

Educación superior terciaria. ☐

Educación superior universitaria. ☐

Posgrado (Maestría, Doctorado por
ejemplo.). ☐

No sé. ☐

- 18** En un día típico, ¿cuánto tiempo dedicás a las siguientes tareas?
(Seleccioná una opción de respuesta para cada frase.)


	Menos de una hora.	Entre una y tres horas.	Más de tres horas.	No le dedico tiempo.
Cuidar a un/a hermano/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidar de otro familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar tareas del hogar (cocinar, limpiar, lavar la ropa, hacer las compras, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 19** En las últimas dos semanas, ¿ayudaste a tus padres o familiares en su trabajo?
(Seleccioná una sola opción.)

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

- 20** ¿Trabajás para un empleador y/o por tu cuenta, fuera de tu casa?
(Seleccioná una opción por fila.)

	Sí.	No.
Para un empleador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por tu cuenta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Sí marcaste No en ambos casos pasá a la pregunta 23

- 21** En las últimas dos semanas ¿cuántos días trabajaste fuera de tu casa?
(Seleccioná una sola opción.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguno.	1 día.	Entre 2 y 4 días.	Entre 5 y 7 días.	Entre 8 y 10 días.	Más de 10 días.

- 22** ¿Recibís un pago por realizar ese trabajo fuera de tu casa?
(Seleccioná una sola opción.)

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

- 23** En la última semana, ¿cuántas veces realizaste las siguientes actividades en tu tiempo libre, fuera de la escuela? *(Selecciona una opción para cada fila.)*

	Nunca.	Una o dos veces.	Tres o cuatro veces.	Cinco o más veces.
Juntarme con mis amigos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprender idiomas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer libros diferentes de los de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer deportes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar actividades artísticas (clases de pintura, danzas, música, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mirar televisión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación te vamos a hacer algunas preguntas sobre tu historia escolar.

- 24** ¿Asististe a nivel inicial?
(Selecciona únicamente la opción que corresponda.)

Sí, antes de los cuatro años.	<input type="checkbox"/>
Sí, desde sala de 4.	<input type="checkbox"/>
Sí, en sala de 5.	<input type="checkbox"/>
No asistí.	<input type="checkbox"/>

- 25** ¿Repetiste algún año durante tu escolaridad?
(Selecciona una opción para cada fila.)

	No.	Sí, una vez.	Sí, dos o más veces.
Primaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria: ciclo básico (1° y 2° año si tu secundaria es de 5 años; 1°, 2° y 3° año si tu secundaria es de 6 años.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria: ciclo orientado (3°, 4° y 5°/6° año si tu secundaria es de 5 años; 4°, 5° y 6°/7° año si tu secundaria es de 6 años.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 26** En lo que va del año, ¿cuántas veces faltaste a la escuela?
(Seleccioná una sola opción.)

Ninguna vez.	<input type="checkbox"/>
Hasta 5 veces.	<input type="checkbox"/>
Entre 10 y 15 veces.	<input type="checkbox"/>
Entre 16 y 24 veces.	<input type="checkbox"/>
Más de 24 veces.	<input type="checkbox"/>

**Si contestaste
“Ninguna vez”,
pasá a la pregunta 28.**

- 27** En general, ¿cuáles son los principales motivos por los que faltaste a la escuela?
(Seleccioná los tres motivos más importantes.)

Por enfermedad.	<input type="checkbox"/>
Porque no tenía ganas de ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>
Por ayudar con las tareas en mi casa.	<input type="checkbox"/>
Por problemas de acceso a la escuela por temas climáticos o de transporte.	<input type="checkbox"/>
Por responsabilidades laborales.	<input type="checkbox"/>
Otros.	<input type="checkbox"/>

Ahora te vamos a hacer preguntas sobre temas de convivencia en la escuela.

- 28** ¿Cuán de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre la convivencia en tu escuela?
(Para cada afirmación marcá una opción por fila.)

En mi escuela....	Nada de acuerdo.	Poco de acuerdo.	De acuerdo.	Muy de acuerdo.
Hay un ambiente de buena convivencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los estudiantes nos llevamos bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los docentes se llevan bien con nosotros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yo me siento bien de venir a esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 ¿Con qué frecuencia en tu escuela pasa lo siguiente?
(Para cada afirmación marca una opción por fila.)

Los estudiantes...	Nunca.	Algunas veces.	La mayoría de las veces.	Siempre.
Discriminan por alguna característica personal o familiar (religión, nacionalidad, condición de género, discapacidad.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminan por aspectos físicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenazan o agreden a otros compañeros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenazan o agreden a docentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenazan o agreden a otros compañeros por redes sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenazan o agreden a docentes por redes sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dañan las cosas de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30 ¿Tu escuela cuenta con normas de convivencia?
(Selecciona una sola opción.)

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

Si contestaste NO, seguir en la pregunta 32.

31 ¿Cuán de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre las normas de convivencia de tu escuela? (Selecciona una opción de respuesta para cada afirmación.)

	Nada de acuerdo.	Poco de acuerdo.	De acuerdo.	Muy de acuerdo.
Conozco las normas de convivencia de mi escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las normas de convivencia son respetadas por los estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las normas de convivencia son respetadas por los docentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los estudiantes hemos participado en la definición de las normas de convivencia de esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En casos de faltas a las normas de convivencia se aplican las medidas establecidas por ellas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemos elaborado normas de convivencia para nuestra aula.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 32** Cuando ocurre un conflicto en la escuela, ¿cuál es la forma más frecuente para resolverlo?
(Seleccioná las dos opciones más frecuentes.)

Tratando el conflicto con los adultos de la escuela.	<input type="checkbox"/>
Tratando el conflicto con todos los involucrados.	<input type="checkbox"/>
Tratando el conflicto con el equipo de orientación escolar.	<input type="checkbox"/>
No dándole importancia y dejándolo pasar.	<input type="checkbox"/>
Con sanciones.	<input type="checkbox"/>
Otro.	<input type="checkbox"/>

- 33** A continuación, se presentan unas frases referidas al ambiente de la clase. Por favor, leé cada una de las frases atentamente, pensá cómo es el ambiente de tu clase y contestá según la siguiente escala: “Nunca”, “A veces”, “A menudo” o “Siempre”.
(Marcá tu respuesta para cada fila.)

	Nunca.	A veces.	A menudo.	Siempre.
Estoy a gusto en esta clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En esta clase suele haber orden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En esta clase puedo participar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay buen ambiente en esta clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se tarda poco en empezar a trabajar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los docentes coordinan la clase hasta el final.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respetamos a los docentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabemos siempre lo que tenemos que hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuestra relación con los docentes es buena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los estudiantes nos ayudamos unos a otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay el silencio suficiente para aprovechar cada materia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora te vamos a hacer preguntas sobre tu experiencia en la escuela.

- 34** ¿Ofreció tu escuela los siguientes espacios a los estudiantes? Si los ofreció, ¿asististe?
(Marcá para cada frase si la escuela los ofreció y si asististe.)

	La escuela ofreció estos espacios.	Asistí a estos espacios.
Orientación vocacional para la elección de la carrera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charlas informativas sobre oferta educativa en universidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charlas informativas sobre oferta educativa terciaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charlas informativas sobre la oferta educativa en tu localidad y zonas cercanas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 35** ¿Qué vas a hacer cuando termines el secundario?
(Seleccioná la opción que más te represente.)

Seguir estudiando en educación terciaria.	<input type="checkbox"/>
Seguir estudiando en educación universitaria.	<input type="checkbox"/>
Trabajar y seguir estudiando en educación terciaria.	<input type="checkbox"/>
Trabajar y seguir estudiando en educación universitaria.	<input type="checkbox"/>
Trabajar.	<input type="checkbox"/>
Aún no lo sé.	<input type="checkbox"/>

36 Te pedimos que marques cuán de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre tu experiencia en la escuela secundaria. (*Seleccioná una opción por fila.*)

	Nada de acuerdo.	Poco de acuerdo.	De acuerdo.	Muy de acuerdo.
Me llevo vínculos y amistades muy importantes en mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy preparado/a para empezar mi búsqueda laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy preparado/a para seguir estudiando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy preparado/a para construir mi proyecto a futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me ayudó a formarme como un ciudadano responsable con mi comunidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora te haremos algunas preguntas vinculadas a la Educación Sexual Integral (ESI).

37 ¿Cómo se abordan en tu escuela los temas vinculados a Educación Sexual Integral (ESI)? (*Podés marcar una o más opciones.*)

Como una materia más.	<input type="checkbox"/>
De manera transversal a todas las materias.	<input type="checkbox"/>
En clases especiales con especialistas invitados/as.	<input type="checkbox"/>
En clases especiales con equipo de la escuela (directivo, docentes, orientadores, preceptores etc.).	<input type="checkbox"/>
No se ven estos temas en mi escuela.	<input type="checkbox"/>
Otros.	<input type="checkbox"/>

38 Durante tu secundaria, ¿trabajaste estos temas en tu escuela?
(Marcá todos los que correspondan.)

El cuerpo que cambia, la autonomía y su construcción progresiva.	<input type="checkbox"/>
Las distintas formas de ser joven según los contextos y las experiencias de vida.	<input type="checkbox"/>
Construcción de identidad y de proyecto de vida.	<input type="checkbox"/>
Los patrones hegemónicos de belleza y su relación con el consumo.	<input type="checkbox"/>
Reproducción, embarazo, parto, maternidad y paternidad desde un abordaje integral.	<input type="checkbox"/>
El embarazo no intencional en la adolescencia: los métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>
La prevención de infecciones de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>
Los marcos legales para el acceso a los servicios de salud sexual.	<input type="checkbox"/>
La pareja, el amor y el cuidado mutuo en las relaciones afectivas.	<input type="checkbox"/>
Mirada hacia la violencia de género en el noviazgo.	<input type="checkbox"/>
El derecho de las personas a vivir su sexualidad de acuerdo a sus convicciones y preferencias en el marco del respeto y cuidado por uno mismo y por los/as otros/as.	<input type="checkbox"/>
La vulneración de derechos sexuales: La discriminación, la violencia, el acoso, el abuso, el maltrato, la explotación sexual y trata.	<input type="checkbox"/>
La violencia de género en la adolescencia.	<input type="checkbox"/>
Prevención del grooming. Redes sociales y sexualidad.	<input type="checkbox"/>

39 ¿En cuáles de estos temas relacionados con la ESI, según tu opinión, tu escuela debería profundizar?
(Marcá todos los que correspondan.)

El cuerpo que cambia, la autonomía y su construcción progresiva.	<input type="checkbox"/>
Las distintas formas de ser joven según los contextos y las experiencias de vida.	<input type="checkbox"/>
Construcción de identidad y de proyecto de vida.	<input type="checkbox"/>
Los patrones hegemónicos de belleza y su relación con el consumo.	<input type="checkbox"/>
Reproducción, embarazo, parto, maternidad y paternidad desde un abordaje integral.	<input type="checkbox"/>
El embarazo no intencional en la adolescencia: los métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>
La prevención de infecciones de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>
Los marcos legales para el acceso a los servicios de salud sexual.	<input type="checkbox"/>
La pareja, el amor y el cuidado mutuo en las relaciones afectivas.	<input type="checkbox"/>
Mirada hacia la violencia de género en el noviazgo.	<input type="checkbox"/>
El derecho de las personas a vivir su sexualidad de acuerdo a sus convicciones y preferencias en el marco del respeto y cuidado por uno mismo y por los/as otros/as.	<input type="checkbox"/>
La vulneración de derechos sexuales: La discriminación, la violencia, el acoso, el abuso, el maltrato, la explotación sexual y trata.	<input type="checkbox"/>
La violencia de género en la adolescencia.	<input type="checkbox"/>
Prevención del grooming. Redes sociales y sexualidad.	<input type="checkbox"/>

En las preguntas que te vamos a hacer a continuación, te pedimos que nos cuentes cómo es tu experiencia en la escuela.

40 En general, ¿cómo te resultan las siguientes actividades?
(Seleccioná una opción para cada fila.)

	Muy difícil.	Difícil.	Fácil.	Muy fácil.
Comprender un texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escribir un texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exponer oralmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolver problemas y ejercicios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 ¿En qué medida estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?
(Seleccioná una opción para cada fila.)

	Nada de acuerdo.	Poco de acuerdo.	De acuerdo.	Muy de acuerdo.
Disfruto estudiando Matemática.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me interesan las clases de Matemática en mi escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me esfuerzo para que me vaya bien en Matemática.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si me lo propongo, puedo ser bueno en Matemática.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprender Matemática es importante, porque la voy a necesitar en estudios futuros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendí muchas cosas en Matemática que me ayudarán a conseguir un trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 42** Pensando en tu experiencia en la escuela secundaria, te pedimos que marques tu nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones. *(Para cada afirmación marca una opción por fila.)*

En mi escuela secundaria aprendo...	Nada de acuerdo.	Poco de acuerdo.	De acuerdo.	Muy de acuerdo.
A investigar y a redactar un informe sobre un tema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A tomar apuntes de las clases y de los libros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A tomar una posición propia y fundada respecto a diferentes temas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A resolver situaciones que representan un desafío.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A hacer presentaciones orales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A identificar mis dificultades en el aprendizaje y a organizarme para trabajarlas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A expresar mis ideas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A escuchar a los demás, respetando sus puntos de vista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A analizar las consecuencias que tienen mis acciones sobre los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A asumir compromisos con mis tareas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A trabajar con otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 43** ¿En tu escuela con qué frecuencia se realizan las siguientes acciones frente a las dificultades en el aprendizaje de los estudiantes? *(Para cada afirmación marca una opción por fila.)*

	Nunca.	Algunas veces.	La mayoría de las veces.	Siempre.
Se proporciona clases de apoyo a los estudiantes con dificultades en alguna materia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se hace seguimiento personalizado a los estudiantes con dificultades para comprender un tema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se adapta la clase a las necesidades y conocimientos de los estudiantes con dificultades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se consideran diferentes formas de evaluar los aprendizajes según las necesidades de los estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 De los siguientes temas, ¿en cuáles te parece que la escuela debería profundizar?
(Selecciona los tres temas más importantes.)

Robótica y programación.	<input type="checkbox"/>
Cambio climático y calentamiento global.	<input type="checkbox"/>
Salud mundial (epidemias, desnutrición, etc.)	<input type="checkbox"/>
Conflictos internacionales y sus consecuencias (migraciones, refugiados, etc.)	<input type="checkbox"/>
Desarrollo sustentable.	<input type="checkbox"/>
Oferta educativa terciaria y universitaria local y provincial.	<input type="checkbox"/>
Temas vinculados a la demanda laboral local y regional.	<input type="checkbox"/>
Otros.	<input type="checkbox"/>

¡MUCHAS GRACIAS!

**¡FELICITACIONES POR ESTAR FINALIZANDO
LA ESCUELA SECUNDARIA!**





¡Gracias!



Aprender



Ministerio de Educación,
Cultura, Ciencia y Tecnología
Presidencia de la Nación