

**fep**BA 2018

# Cuestionario para estudiantes



Buenos  
Aires  
Ciudad



¡Hola! Este cuestionario no es parte de la prueba. Lo hacemos porque nos permite conocer la opinión de los chicos y chicas que están cursando, como vos, 7º grado en alguna escuela de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Ley 26.061, en su artículo 24, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a:

- a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernen y en aquellos que tengan interés;
- b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo. Esto significa que responder este cuestionario no es obligatorio. Sin embargo, cuando decidís completarlo, estás ayudando a que podamos tener en cuenta tu opinión.

Es muy importante que completes el cuestionario solo. No hay respuestas que sean correctas o incorrectas. Lo importante es que reflejen lo que vos pensás. La información que nos das es confidencial (nunca aparecerá tu nombre y apellido) y sólo será utilizada estadísticamente para poder identificar las necesidades particulares de las escuelas y, en función a ellas, recomendar acciones que mejoren la calidad y equidad de la educación en la Ciudad.



## I. INFORMACIÓN SOBRE VOS

### 1. Género.

Mujer .....  <sub>1</sub>

Varón .....  <sub>2</sub>

2. Edad. *Escribí el número en los cuadrados de abajo, usando un cuadrado para cada número. Por ejemplo, si tenés 13 años, escribí 1 en el primer cuadrado y 3 en el segundo cuadrado.*  <sub>1</sub>  <sub>3</sub>

--	--

3. ¿En qué mes y año naciste? *Marcá una sola opción para el mes y una para el año.*

Mes	Año
Enero ..... <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	2001 ..... <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Febrero ..... <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	2002 ..... <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Marzo ..... <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	2003 ..... <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Abril ..... <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	2004 ..... <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Mayo ..... <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	2005 ..... <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Junio ..... <input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	2006 ..... <input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Julio ..... <input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	2007 ..... <input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
Agosto ..... <input type="checkbox"/> <sub>8</sub>	
Septiembre ..... <input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	
Octubre ..... <input type="checkbox"/> <sub>10</sub>	
Noviembre ..... <input type="checkbox"/> <sub>11</sub>	
Diciembre ..... <input type="checkbox"/> <sub>12</sub>	

4. ¿En qué país naciste? *Marcá una sola opción.*

En Argentina .....  <sub>1</sub>

En Bolivia .....  <sub>2</sub>

En Brasil .....  <sub>3</sub>

En Chile .....  <sub>4</sub>

En Colombia .....  <sub>5</sub>

En Paraguay .....  <sub>6</sub>

En Perú .....  <sub>7</sub>

En Uruguay .....  <sub>8</sub>

En otro país .....  <sub>9</sub>



## II. INFORMACIÓN SOBRE EL LUGAR DONDE VIVÍS

Respondé las preguntas de este bloque pensando en el lugar donde vivís **la mayor parte del tiempo en la semana**.

5. ¿Cuántas personas viven con vos, incluyéndote a vos mismo? *Por ejemplo, si viven 7 personas, escribí 0 en el primer cuadrado y 7 en el segundo cuadrado.*

0	7
---	---

--	--

6. ¿Cuántas habitaciones o piezas se usan para dormir en el lugar donde vivís? *No importa si ese espacio se usa también para otra cosa (por ejemplo, cocinar, comer, trabajar, estudiar). Escribí el número de habitaciones en los cuadrados.*

--	--

7. En el lugar donde vivís, ¿hay alguna computadora o notebook?

Sí .....  <sub>1</sub>

No .....  <sub>2</sub>

8. En el lugar donde vivís, ¿hay conexión a Internet?

Sí .....  <sub>1</sub>

No .....  <sub>2</sub>

9. ¿Aproximadamente, cuántos libros hay en el lugar donde vivís? *No cuentes revistas, diarios ni los manuales o libros de texto de la escuela. Marcá una sola opción.*

Ninguno o muy pocos (0 - 10 libros) .....  <sub>1</sub>

Suficiente para completar un estante (11 - 25 libros) .....  <sub>2</sub>

Suficiente para llenar una biblioteca (26 - 100 libros) .....  <sub>3</sub>

Suficiente para llenar dos bibliotecas (101 - 200 libros) .....  <sub>4</sub>

Suficiente para llenar tres o más bibliotecas (más de 200 libros) .....  <sub>5</sub>

10. En lo que va del año, ¿cuántos libros completos leíste? *Incluí los que leíste por tu cuenta y los que te pidieron en la escuela. Pueden ser novelas, cuentos, comics, etc., en papel o en formato digital. No cuentes los manuales escolares o libros de texto de la escuela. Completá en los cuadrados con números.*

--	--

11. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que cursó tu mamá o adulto responsable 1? *Marcá una sola opción.*

Tu mamá o adulto responsable 1...

a) Nunca fue a la escuela .....  <sub>1</sub>

b) Fue a la escuela primaria y no la terminó .....  <sub>1</sub>

c) Terminó la escuela primaria .....  <sub>1</sub>

d) Fue a la escuela secundaria y no la terminó .....  <sub>1</sub>

e) Terminó la escuela secundaria .....  <sub>1</sub>

f) Fue a la facultad/universidad/terciario y no terminó .....  <sub>1</sub>

g) Terminó la facultad/universidad/terciario .....  <sub>1</sub>

h) No sé .....  <sub>1</sub>

12. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que cursó tu papá o adulto responsable 2? *Marcá una sola opción.*

Tu papá o adulto responsable 2...

- a) Nunca fue a la escuela .....  <sub>1</sub>
- b) Fue a la escuela primaria y no la terminó .....  <sub>1</sub>
- c) Terminó la escuela primaria .....  <sub>1</sub>
- d) Fue a la escuela secundaria y no la terminó .....  <sub>1</sub>
- e) Terminó la escuela secundaria .....  <sub>1</sub>
- f) Fue a la facultad/universidad/terciario y no terminó .....  <sub>1</sub>
- g) Terminó la facultad/universidad/terciario .....  <sub>1</sub>
- h) No sé .....  <sub>1</sub>

13. Cuando te enfermás, ¿dónde te atendés la mayoría de las veces? *Marcá una sola opción.*

- En un hospital público, salita o centro de salud público .....  <sub>1</sub>
- En una clínica privada o consultorio privado .....  <sub>2</sub>
- En el sanatorio de la obra social .....  <sub>3</sub>
- Viene un médico a mi casa .....  <sub>4</sub>
- No me llevan al médico y me dan un remedio .....  <sub>5</sub>
- Otro .....  <sub>6</sub>

¿Cuál?

-----

-----



### III. INFORMACIÓN SOBRE VOS Y LA ESCUELA

14. ¿A qué edad empezaste primer grado de la primaria? *Marcá una sola opción.*

A los 5 años .....  1

A los 6 años .....  2

A los 7 años .....  3

A los 8 años o más .....  4

No sé o no me acuerdo .....  5

15. Desde que empezaste la escuela primaria, ¿repetiste algún grado? *Marcá una sola opción.*

Sí, repetí una vez .....  1

Sí, repetí dos veces o más .....  2

No, nunca repetí .....  3 → *pasá a pregunta 17*

16. ¿Qué grado o grados repetiste? *Marcá todos los grados que repetiste.*

1° grado .....  a

2° grado .....  b

3° grado .....  c

4° grado .....  d

5° grado .....  e

6° grado .....  f

7° grado .....  g

17. Desde que empezaste el primer grado de la primaria, ¿cursaste siempre en esta escuela o cursaste algún grado en otra escuela primaria? *Marcá una sola opción.*

Cursé todos los años en esta escuela .....  <sub>1</sub>

Cursé en 1 escuela más aparte de esta .....  <sub>2</sub>

Cursé en 2 escuelas más aparte de esta .....  <sub>3</sub>

Cursé en 3 escuelas más aparte de esta .....  <sub>4</sub>

18. ¿Cuántas veces recordás que faltaste a la escuela el día completo desde que empezaron las clases este año? *Marcá una sola opción.*

Ninguna vez .....  <sub>1</sub>

De 1 a 4 veces .....  <sub>2</sub>

De 5 a 7 veces .....  <sub>3</sub>

De 8 a 12 veces .....  <sub>4</sub>

De 13 a 17 veces .....  <sub>5</sub>

De 18 a 24 veces .....  <sub>6</sub>

Más de 24 veces .....  <sub>7</sub>



#### IV. TU FAMILIA Y LOS ESTUDIOS

19. ¿Con qué frecuencia ocurrieron las siguientes situaciones desde que empezaron las clases? *Marcá una sola opción para cada fila.*

	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
a) Alguien de mi familia o adulto responsable me preguntó en qué momento tengo prueba o cómo me fue en una prueba .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b) Alguien de mi familia o adulto responsable revisó mi carpeta .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c) Conversé con alguien de mi familia o adulto responsable sobre cómo me está yendo con las distintas materias o si tengo alguna dificultad en alguna materia en particular .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

20. ¿Con qué frecuencia te pasan estas cosas con las materias y la escuela?  
Marcá una sola opción para cada fila.

	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
a) Soy de prestar atención en las clases .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
b) Trato de tener la carpeta al día .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
c) En clase me pongo las pilas para hacer las cosas .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
d) Si un tema me interesa, aunque sea difícil, trato de aprender sobre él .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
e) Dejo muchas tareas sin terminar .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
f) Me preocupo por sacarme buenas notas .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
g) Cuando me cuesta entender algo, lo dejo .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
h) No hago los trabajos que me piden en clase .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
i) Me interesa más aprender que zafar .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
j) Me da igual si me va mal en las materias .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
k) Cuando no entiendo algo, pregunto hasta poder entender .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
l) Trato de relacionar los temas nuevos con cosas que ya vi .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
m) Soy de llegar tarde a la escuela .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....
n) Trato de no faltar a la escuela .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

UNIDAD DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA CALIDAD Y EQUIDAD EDUCATIVA



**Vamos Buenos Aires**