

Educación básica primaria 3.º, 4.º y 5.º

Cuestionarios auxiliares 2023



DATOS PERSONALES

Tipo de documento _____

Número de documento _____

Nombres y apellidos _____

Curso _____

Sexo

Niño - Hombre



Niña - Mujer



Apreciado estudiante



¡Hola!





Queremos agradecer tu participación. Antes de empezar a responder, es importante que tengas en cuenta lo siguiente:

- Lee cada pregunta cuidadosamente y elige UNA opción.
- Para responder rellena completamente el círculo (○) de la opción que elegiste.
- Si no entiendes algo o no estás seguro de cómo responder alguna pregunta, pídele ayuda a tu docente.
- Por favor, responde TODAS las preguntas.
- **Recuerda que NO te estamos evaluando, así que NO hay respuestas correctas ni equivocadas.**

Pasa a la siguiente página

Marca **UNA** opción por cada fotografía.



Observa las fotografías ¿qué crees que siente cada niño?

| | | Alegría | Tristeza | Rabia | Sorpresa | Miedo |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. |  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Marca **Sí** o **No** para cada afirmación.



Imagina que tus padres te prohíben salir con tus amigos sin ninguna razón, ¿qué harías?

- 5. Les digo a mis padres lo que siento en ese momento.
- 6. Me encierro en mi cuarto.
- 7. Respiro profundamente para calmarme.

| Sí  | No  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Marca **Sí** o **No** para cada afirmación.

- 8. Me afecta cuando veo que alguien molesta a un amigo o una amiga.
- 9. Me enoja cuando veo que tratan mal a otra persona.
- 10. Me siento triste cuando veo que una persona se siente triste.

| Sí  | No  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Pasa a la siguiente página

Marca Sí o No para cada afirmación.
Desde que regresé a mi colegio:

|  Sí ✓ |  No ✗ |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- 11. Me siento solo.
- 12. Disfruto aprendiendo con mis profesores y compañeros.
- 13. Volví a jugar y hacer deportes.
- 14. Tengo otras formas de hablar con mis amigos.

Marca UNA opción por cada afirmación.
Donde vivo:

|  Sí ✓ | Algunas veces |  No ✗ |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- 15. Puedo usar internet.
- 16. Mi internet funciona para completar mis tareas escolares.
- 17. Puedo usar un dispositivo como celular, tableta o computador cuando lo necesito.
- 18. Tengo un espacio tranquilo para estudiar.
- 19. Puedo usar material impreso como libros, guías o cartillas para completar mis tareas escolares.
- 20. Tengo los útiles escolares necesarios como cuadernos o lápices.

Marca UNA opción para la siguiente afirmación.

| | Aprendo MENOS que cuando estaba en casa | Aprendo IGUAL que cuando estaba en casa | Aprendo MÁS que cuando estaba en casa |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| 21. Desde que regresé a mi colegio: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Marca **UNA** opción para la siguiente afirmación.

Donde vivo:

| Ningún día | Algunos días | Muchos días |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22. Tengo que compartir un dispositivo como celular, tableta o computador para hacer mis tareas.

Marca **UNA** opción para cada afirmación.

Desde que regresé a mi colegio, cuántos días mis docentes:

| Ningún día | Algunos días | Muchos días |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

23. Me envían tareas.

24. Me ayudan con mis tareas cuando lo necesito.

25. Me envían actividades y evaluaciones por internet.

Marca **UNA** opción para cada afirmación.

Cuántos días alguien de mi casa:

| Ningún día | Algunos días | Muchos días |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

26. Me ayuda con las tareas escolares.

27. Me pregunta los temas que estoy estudiando.

28. Me revisa que haga las tareas escolares.

29. Me explica temas difíciles.

30. Me enseña de diferentes maneras.

FIN