



Autoevaluación Institucional 2019

Escuela Superior
de Formación en Salud N° 6012



Cuestionario para estudiantes
de 2º y 3º año de las tecnicaturas en salud



Buenos Aires
Provincia

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario
Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento
Dirección de Docencia y Capacitación

**Secretaría de
Evaluación Educativa**



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



¿Por qué participar de la Autoevaluación Institucional?



La autoevaluación institucional busca promover la reflexión sistemática al interior de la Escuela Superior de Formación en Salud N° 6012 y sus sedes, a partir de los aportes de responsables de CODEI, coordinadores/as de carrera, docentes y estudiantes. Este cuestionario permitirá relevar tu opinión como estudiante sobre algunos aspectos de tu formación y la vida institucional. Es una oportunidad para hacer escuchar tu voz y servirá como insumo para el taller de autoevaluación.

La información que brindes es de carácter anónimo y confidencial, está protegida por el secreto estadístico regulado en la Ley N° 17.622.

Instrucciones de llenado

- Respondé este cuestionario con el lápiz negro que te entregaron. Rellená todo el cuadrado siempre y si te equivocás, borrá.

¡Así tenés que rellenar!



*Cubrí todo el
área del cuadro*

Respuestas NO VÁLIDAS:



- **Si cursás más de una Tecnicatura en esta sede, deberás responder sólo por aquella en la que hayas aprobado la mayor cantidad de materias.**
- Leé atentamente cada pregunta y respondé acorde a lo que se pide en cada caso. Si se trata de una pregunta abierta, por favor, completá con letra clara y legible.

Si querés conocer más sobre la Autoevaluación Institucional, ingresá a:
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/capacitacion/autoevaluacion/za>

El cuestionario cuenta con 4 tipos de respuestas:

Respuesta única donde deberás seleccionar una sola opción:

Edad (Seleccioná la opción que corresponda)

18 años o menos	<input type="checkbox"/>
19 a 21 años	<input type="checkbox"/>
22 a 24 años	<input type="checkbox"/>
25 a 27 años	<input type="checkbox"/>
28 a 30 años	<input checked="" type="checkbox"/>
31 años o más	<input type="checkbox"/>

Respuesta única donde se te pedirá que selecciones una opción por cada consigna:

A lo largo de tu cursada, ¿en qué medida los/as docentes han desarrollado las siguientes estrategias de enseñanza o actividades para el dictado de sus clases?

(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No se ha desarrollado
Lectura y análisis de bibliografía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charlas de profesionales invitados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de laboratorio/gabinete/simulación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debates	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajos de investigación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visitas/Observaciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de campo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Respuesta múltiple donde podrás seleccionar todas las opciones que consideres necesarias:

¿En qué turno/s asistís a la sede para cursar esta carrera?

(Seleccioná todas las opciones que correspondan)

Mañana	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input checked="" type="checkbox"/>
Noche	<input checked="" type="checkbox"/>

Respuesta abierta donde deberás rellenar una letra o número, según el caso, por recuadro:

¿En qué año iniciaste la tecnicatura?

(Completá con un dígito por casillero. Ej: 2 - 0 - 1 - 1)

2	0	1	1
---	---	---	---

BLOQUE A. DATOS GENERALES

1. Género (Seleccioná la opción que corresponda)

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

2. Edad (Seleccioná la opción que corresponda)

18 años o menos	<input type="checkbox"/>
19 a 21 años	<input type="checkbox"/>
22 a 24 años	<input type="checkbox"/>
25 a 27 años	<input type="checkbox"/>
28 a 30 años	<input type="checkbox"/>
31 años o más	<input type="checkbox"/>

3. País de nacimiento (Seleccioná la opción que corresponda)

Argentina	<input type="checkbox"/>
Bolivia	<input type="checkbox"/>
Brasil	<input type="checkbox"/>
Chile	<input type="checkbox"/>
Colombia	<input type="checkbox"/>
Paraguay	<input type="checkbox"/>
Perú	<input type="checkbox"/>
Uruguay	<input type="checkbox"/>
Venezuela	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

4. ¿Vivís en la Provincia de Buenos Aires? (Seleccioná la opción que corresponda)

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

En caso de responder "No",
pasá a la pregunta 6



5. ¿Hace cuánto tiempo vivís en la Provincia de Buenos Aires?

(Seleccioná la opción que corresponda)

	4 años o menos	<input type="checkbox"/>
	Entre 5 y 9 años	<input type="checkbox"/>
	10 años o más	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por tu padre, madre y/o tutor/a?

(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Padre	Madre	Tutor/a
No asistió a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primario incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primario completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundario incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundario completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior no universitario incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior no universitario completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitario incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitario completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posgrado completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7. ¿Tenés hijos/as? (Seleccioná la opción que corresponda)

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

8. ¿Recibís alguna de las siguientes becas/subsidios para realizar tus estudios?

(Seleccioná la opción que corresponda)

	Pueblos Originarios	<input type="checkbox"/>
	Progresar / Progresar-PRONAFE	<input type="checkbox"/>
	Otra	<input type="checkbox"/>
	No recibo ninguna beca/subsidio para realizar mis estudios	<input type="checkbox"/>



+ 9. ¿Estás trabajando actualmente? (Seleccioná la opción que corresponda) +

	Sí <input type="checkbox"/>	→ En caso de responder "No", pasá a la pregunta 14
	No <input type="checkbox"/>	

10. ¿Trabajás en el ámbito de la salud? (Seleccioná la opción que corresponda)

	Sí <input type="checkbox"/>	→ En caso de responder "No", pasá a la pregunta 12
	No <input type="checkbox"/>	

11. Tu trabajo en el ámbito de la salud se desarrolla en... (Seleccioná todas las opciones que correspondan)

... una dependencia pública de salud (ej.: centro de salud, hospital)?	<input type="checkbox"/>
... un centro privado de salud (ej.: clínica, consultorio)?	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

12. En promedio, ¿cuántas horas trabajás **semanalmente**? En caso de tener más de un trabajo, indicá el total de horas trabajadas por semana. (Seleccioná la opción que corresponda)

Menos de 10 horas	<input type="checkbox"/>
10 a 19 horas	<input type="checkbox"/>
20 a 29 horas	<input type="checkbox"/>
30 a 39 horas	<input type="checkbox"/>
40 horas o más	<input type="checkbox"/>

13. En tu trabajo, ¿te descuentan aportes para la jubilación? En caso de tener más de un trabajo, responder por el de mayor carga horaria. (Seleccioná la opción que corresponda)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>

BLOQUE B. TRAYECTORIA ACADÉMICA

14. La institución educativa en la que finalizaste el nivel secundario era... (Seleccioná la opción que corresponda)

... de gestión estatal?	<input type="checkbox"/>
... de gestión privada?	<input type="checkbox"/>
... de gestión comunitaria?	<input type="checkbox"/>



15. Tu formación secundaria, ¿tuvo orientación en salud? *(Seleccioná la opción que corresponda)*

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

16. ¿Durante el secundario repetiste algún año? *(Seleccioná la opción que corresponda)*

No	<input type="checkbox"/>
Sí, una vez	<input type="checkbox"/>
Sí, dos veces	<input type="checkbox"/>
Sí, más de dos veces	<input type="checkbox"/>

BLOQUE C. ELECCIÓN DE LA CARRERA Y SEDE

17. Indicá las **tres razones principales** por las que elegiste estudiar en este Instituto *(Seleccioná las tres opciones que correspondan)*

Por su prestigio	<input type="checkbox"/>
Porque me ofrecía la carrera/curso que quería estudiar	<input type="checkbox"/>
Porque me lo recomendaron los profesores del secundario	<input type="checkbox"/>
Porque me lo recomendaron mis familiares/amigos/conocidos	<input type="checkbox"/>
Porque me queda cerca	<input type="checkbox"/>
Porque es gratuito	<input type="checkbox"/>
Porque posee redes y contactos que facilitan la inserción laboral	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

18. Indicá qué tecnicatura superior estás cursando en esta sede: *(Seleccioná todas las opciones en las que estés matriculado)*

Enfermería	<input type="checkbox"/>
Estadísticas de Salud	<input type="checkbox"/>
Laboratorio de Análisis Clínicos	<input type="checkbox"/>
Tecnología en Salud con especialidad en Cardiología	<input type="checkbox"/>
Tecnología en Salud con especialidad en Esterilización	<input type="checkbox"/>
Tecnología en Salud con especialidad en Farmacia Hospitalaria	<input type="checkbox"/>
Tecnología en Salud con especialidad en Hemoterapia	<input type="checkbox"/>
Tecnología en Salud con especialidad en Instrumentación Quirúrgica	<input type="checkbox"/>
Tecnología en Salud con especialidad en Radiología	<input type="checkbox"/>

+ 19. Además de la Tecnicatura, ¿realizaste o estás realizando alguno de los siguientes cursos en la sede? (Seleccioná todas las opciones que correspondan) +

Curso de Formación Profesional Acompañante Terapéutico	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Auxiliar de Estadísticas de Salud	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Auxiliar de Familia especializado en Cuidado de Niños	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Auxiliar de Familia especializado en Cuidado de Personas con Discapacidad	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Auxiliar en Cuidados de Adultos Mayores	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Auxiliar Odontológico	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Operador Socio-Comunitario especializado en Atención de las Adicciones	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Protésico Dental de Laboratorio	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Continua Certificación Superior: Ablación y Cirugía Trasplantológica	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Continua Certificación Superior: Enfermería en Neonatología	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Continua Certificación Superior: Enfermería en Cuidados Críticos	<input type="checkbox"/>
Curso de Formación Profesional Continua Certificación Superior: Especialización de Enfermería en Salud Mental	<input type="checkbox"/>

 **IMPORTANTE** 

- 1) Las preguntas que siguen a continuación se refieren a la Tecnicatura que estás cursando en esta sede, y NO a los cursos.
- 2) En caso de que estés cursando más de una Tecnicatura en esta sede, deberás responder sólo por aquella en la que hayas aprobado la mayor cantidad de materias.

+ 20. ¿En qué año iniciaste la tecnicatura? +
(Completá con un dígito por casillero. Por ejemplo, para el año 2011, escribí 2 - 0 - 1 - 1)

--	--	--	--



21. ¿En qué turno/s asistís a la sede para cursar esta carrera?
(Seleccioná todas las opciones que correspondan)

Mañana	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>
Noche	<input type="checkbox"/>

22. Indicá las **tres razones principales** por las que elegiste estudiar la tecnicatura:
(Seleccioná las tres opciones que correspondan)

Porque me permite estudiar y trabajar al mismo tiempo	<input type="checkbox"/>
Por vocación	<input type="checkbox"/>
Porque tengo familiares que trabajan en el ámbito de la salud	<input type="checkbox"/>
Porque me garantiza un empleo estable	<input type="checkbox"/>
Porque es la única oferta de estudios en mi zona	<input type="checkbox"/>
Porque tiene prestigio	<input type="checkbox"/>
Porque dura menos que una carrera universitaria	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

23. ¿Qué porcentaje de la tecnicatura tenés aprobado aproximadamente?
(Seleccioná la opción que corresponda)

Hasta 25%	<input type="checkbox"/>
Entre 26% y 50%	<input type="checkbox"/>
Entre 51% y 75%	<input type="checkbox"/>
Más del 76%	<input type="checkbox"/>
No lo sé	<input type="checkbox"/>

24. Además de la tecnicatura por la que estás respondiendo ¿cursaste o estás cursando otra/s carrera/s de nivel superior? (Seleccioná todas las opciones que correspondan)

Sí, cursé y ya terminé	<input type="checkbox"/>
Sí, cursé y no terminé	<input type="checkbox"/>
Sí, estoy cursando	<input type="checkbox"/>
No curso ni cursé	<input type="checkbox"/>

Si respondés
"No curso, ni cursé",
pasá a la pregunta 27

25. La/s carrera/s de nivel superior que cursás o cursaste, es/son:
(Seleccioná todas las opciones que correspondan)

Universitaria/s	<input type="checkbox"/>
No universitaria/s	<input type="checkbox"/>

→ Si respondés "Universitaria", pasá a la pregunta 27

26. ¿Dónde cursás o cursaste esta/s carrera/s?

En este mismo instituto	<input type="checkbox"/>
En otro instituto	<input type="checkbox"/>

BLOQUE D. PROCESOS DE ENSEÑANZA Y DE APRENDIZAJE

27. Al ingresar a la carrera, ¿se te ofreció alguna de las siguientes actividades?
(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Sí	No
Charla informativa sobre la carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charla sobre el Reglamento de la carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. A lo largo de tu cursada, ¿en qué medida los/as docentes han desarrollado las siguientes estrategias de enseñanza o actividades para el dictado de sus clases?
(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No se ha desarrollado
Lectura y análisis de bibliografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charlas de profesionales invitados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de laboratorio/gabinete/simulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajos de investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visitas/Observaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo de campo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



29. ¿Con qué frecuencia los/las docentes utilizan los siguientes métodos de evaluación?
(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)



	Muy frecuente-mente	Frecuente-mente	Ocasional-mente	No se ha utilizado
Presentaciones orales individuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajos de investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exámenes escritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exámenes orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajos prácticos grupales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajos prácticos individuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exámenes de selección múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exámenes de desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portfolios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Análisis de casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de simuladores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



30. Respecto de los resultados de evaluaciones, indicá con qué frecuencia se realizan los siguientes procesos: (Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)



	Muy frecuente-mente	Frecuente-mente	Ocasional-mente	No se realizó
El/la docente realiza una devolución e intercambio con cada estudiante de modo individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los/las estudiantes realizan un intercambio entre todos, de modo general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los/las estudiantes se autoevalúan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



31. Indicá en qué medida estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto de la enseñanza en la tecnicatura... *(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)*

	Total-mente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo
Estimula el pensamiento crítico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Favorece el trabajo colaborativo en el aula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fomenta el trabajo autónomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permite desarrollar habilidades comunicativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promueve el desarrollo de procesos / técnicas de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forma en el trabajo con compromiso y responsabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estimula el trabajo creativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incentiva la solidaridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brinda conocimientos necesarios para el uso de simuladores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Los docentes comunican con anticipación los criterios con los que van a evaluarte? *(Seleccioná la opción que corresponda)*

Sí

No

33. Indicá cuál es tu grado de satisfacción con los siguientes aspectos de la carrera: *(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)*

	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
Plan de estudios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forma de enseñar de los profesores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prácticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régimen académico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



34. ¿Recibiste acompañamiento de los/las docentes y de otros/as estudiantes en las siguientes instancias? *(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)*

	Docentes		Estudiantes	
	Sí	No	Sí	No
En el ingreso a la carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durante la cursada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durante las prácticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Previo a los exámenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para recuperatorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. ¿Qué tipo de acompañamiento te han brindado los/las docentes de la carrera? *(Seleccioná todas las opciones que correspondan)*

Tutorías	<input type="checkbox"/>
Talleres	<input type="checkbox"/>
Material complementario	<input type="checkbox"/>
Jornadas de debate	<input type="checkbox"/>
Clases de consulta	<input type="checkbox"/>
Fichas de cátedra	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

BLOQUE E. USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

36. ¿Con qué frecuencia utilizás internet fuera de la sede para realizar tareas para la tecnicatura (por ejemplo, en tu hogar)? *(Seleccioná la opción que corresponda)*

Muy frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
No utilizo	<input type="checkbox"/>

**Si respondés
"No utilizo", pasá a la
pregunta 38**

37. Al ingresar a internet fuera de la sede, ¿lo haces para...
(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Sí	No
... buscar información para complementar los contenidos de algún módulo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... leer en pantalla textos sugeridos por los/las docentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... buscar información para producir textos y documentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... producir recursos multimedia (sacar fotos, editar imágenes y videos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... trabajar en colaboración con compañeros/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... chatear o usar redes sociales para organizar y hacer tareas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... usar simulaciones en la web?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... visualizar modelos de informes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. ¿Utilizás internet en el aula para realizar tareas relativas a la clase?
(Seleccioná la opción que corresponda)

Sí	<input type="checkbox"/>	Si respondés "No", pasá a la pregunta 40
No	<input type="checkbox"/>	

39. Al usar internet en clase, lo hacés... (Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Sí	No
... por indicación de el/la docente, para consultar información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... por indicación de el/la docente, para usar aplicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... por tu cuenta, para consultar información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... por tu cuenta, para usar aplicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOQUE F. PRÁCTICAS PROFESIONALIZANTES

40. ¿Realizaste prácticas en la carrera? (Seleccioná la opción que corresponda)

Sí	<input type="checkbox"/>	Si respondés "No", pasá a la pregunta 46
No	<input type="checkbox"/>	



41. ¿En qué turno/s realizaste las prácticas?
(Seleccioná en cada caso todas las opciones que correspondan)

	Primer año	Segundo año	Tercer año
Turno mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turno tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turno noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No se realizan prácticas durante este año de la carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. ¿Cuál ha sido la duración de las prácticas?
(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Primer año	Segundo año	Tercer año
Hasta 1 mes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 2 y 4 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 5 y 7 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de 7 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No se realizan prácticas durante este año de la carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



43. Indicá el/los lugares de realización de las prácticas en cada año de la tecnicatura:
(Seleccioná en cada caso todas las opciones que correspondan)

	Primer año	Segundo año	Tercer año	No se realizaron prácticas en este lugar
Centros de atención de día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centros de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centros de salud/ CAPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clubes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iglesias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Institutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maternidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONGs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



44. Indicá en qué medida estás de acuerdo con cada una de las siguientes frases referidas a la relación entre la sede y los espacios de la práctica.
(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo
Los espacios de la práctica se encuentran cerca del Instituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los/las docentes, jefes/jefas de servicio y personal del servicio tienen buena predisposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los contenidos de los módulos teóricos están articulados con los de las prácticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las prácticas me ofrecen experiencia directa en el campo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En las prácticas se incentiva la reflexión e intercambio con otros/as estudiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. ¿Creés que las prácticas colaboran en el desarrollo de las siguientes competencias profesionales?
(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Sí	No
Trabajar en equipo con otros profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implementar una variedad de recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visualizar y evaluar tu propia trayectoria como profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disfrutar de un ambiente propicio para el aprendizaje permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenir en situaciones de conflicto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajar en contextos de diversidad cultural, étnica y/o de género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenir ante situaciones de prácticas estigmatizantes y discriminatorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprender sobre avances científicos con impacto social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer uso de nuevas tecnologías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOQUE G. CLIMA INSTITUCIONAL

46. ¿Cómo considerarás que es tu vínculo con los diferentes actores de la comunidad educativa?
(Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Compañeros/as de curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudiantes de otras carreras o años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Docentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordinador/a de la Carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATD (Apoyo Técnico Docente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Señalá con qué frecuencia se presentan en la sede las siguientes situaciones **entre los/las estudiantes** (Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No se presentan
Discriminación por alguna característica particular (física, religión, género, orientación sexual, etnia, lugar de origen u otras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insultos, amenazas o agresión física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insultos o amenazas por redes sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Indicá con qué frecuencia se presentan las siguientes situaciones **entre los/las estudiantes y el personal de la institución** (Seleccioná en cada caso la opción que corresponda)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No se presentan
Discriminación por alguna característica particular (física, religión, género, orientación sexual, etnia, lugar de origen u otras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insultos, amenazas o agresión física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insultos o amenazas por redes sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BLOQUE H. NORMATIVA Y EDUCACIÓN INCLUSIVA



49. Los siguientes temas / contenidos, ¿forman parte de alguno de los módulos que cursaste hasta ahora? (Seleccioná la opción que corresponda en cada caso)

	Sí	No
Diferencia entre sexo y género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Género como construcción sociocultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respeto por la diversidad y la identidad de género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competencias para la prevención de formas de vulneración de derechos (en especial, discriminación por identidad de género y violencia de género)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



50. Durante los módulos cursados, ¿se trabajaron temáticas referidas a las siguientes leyes? (Seleccioná la opción que corresponda en cada caso)



	Sí	No	No recuerdo
Convención Americana sobre Derechos Humanos (DDHH) (Pacto de San José de Costa Rica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ley Provincial N°14.464 de Derecho del Paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ley Nacional N°26.743 de Identidad de Género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ley Nacional N°26.061 de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ley Nacional N°26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales de la UNESCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ley Nacional N° 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leyes, decretos y/o normativa que regulan el ejercicio profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BLOQUE J. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

51. Indicá si la sede cuenta con las siguientes instalaciones y/o equipamiento y en qué estado se encuentran (*Seleccioná en cada caso la opción que corresponda*)

	No posee	Sí, en estado...				No sé
		Muy bueno	Buena	Regular	Mala	
Aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliotecas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salón de actos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala de reuniones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gabinete de práctica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiosco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafetería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salida de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceso para personas con movilidad reducida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elementos de seguridad: disyuntor, matafuegos, entre otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bancos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escritorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiliario de guardado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simuladores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cañón / proyector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calefacción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigeración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

¡Gracias!

+

+



Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario
Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento
Dirección de Docencia y Capacitación

**Secretaría de
Evaluación Educativa**



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

