



Encuesta de planificación de otoño

Gracias por participar en la Encuesta de planificación de otoño para las escuelas de Minnesota correspondiente al año escolar 2020-21.

El Minnesota Department of Education (MDE - Departamento de Educación de Minnesota) desea conocer la utilidad que tuvo el aprendizaje a distancia para usted o su familia en la primavera de 2020. Deseamos conocer lo que dio buenos resultados y lo que las escuelas deben hacer de otra manera si recurren nuevamente al aprendizaje a distancia en el futuro. Esta información se compartirá con las escuelas mediante materiales de orientación creados por el MDE.

Esta encuesta es para padres y familias de estudiantes en Minnesota.

Nos complacerá conocer su opinión.

1. ¿Qué dio buenos resultados durante el periodo de aprendizaje a distancia? (Respuesta obligatoria)

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Igual que el aprendizaje presencial
- d. Mala
- e. Muy mala

2. ¿Qué dio buenos resultados durante el periodo de aprendizaje a distancia?

- a. Buena comunicación con la(s) escuela(s) de su(s) hijo(s)
- b. Buena comunicación con lo(s) maestro(s) de su(s) hijo(s)
- c. Lecciones fáciles de entender
- d. Acceso a Internet
- e. Acceso a la tecnología
- f. Los estudiantes tenían el apoyo de adultos
- g. Los estudiantes tenían un lugar para trabajar
- h. Los estudiantes se sentían empoderados para aprender por su cuenta
- i. Los estudiantes recibían más apoyo
- j. Los estudiantes recibían más atención personalizada
- k. Mejoró la salud mental de los estudiantes
- l. Mejoró la salud física de los estudiantes

3. ¿Qué fue difícil durante el periodo de aprendizaje a distancia?

- a. No hubo suficiente comunicación con la(s) escuela(s) de su(s) hijo(s)
- b. No hubo suficiente comunicación con lo(s) maestro(s) de su(s) hijo(s)
- c. Lecciones difíciles de entender
- d. Demasiada tarea escolar
- e. Muy poca tarea escolar

- f. Poco acceso o ningún acceso a Internet
- g. Poco acceso o ningún acceso a la tecnología
- h. Los estudiantes no tenían el apoyo de adultos
- i. Los estudiantes no tenían un lugar para trabajar
- j. Los estudiantes no se sentían empoderados para aprender por su cuenta
- k. La barrera del idioma
- l. Los estudiantes afrontaron nuevas dificultades de salud mental debido a la pandemia de COVID-19
- m. Los estudiantes tuvieron dificultades de salud mental que ya existían.
- n. Los estudiantes tuvieron dificultades de salud física.

4. ¿Se sentiría usted a gusto con enviar a su(s) hijo(s) a un salón de clases este otoño? (Respuesta obligatoria)

- a. Si
- b. No
- c. No estoy seguro

5. Si responde “Sí”, ¿enviaría a su(s) hijo(s) a un salón de clases?” (Respuesta opcional)

- a. A tiempo completo
- b. A tiempo parcial

6. Si responde “No”, ¿por qué? (Respuesta opcional)

- a. El aprendizaje a distancia le dio buenos resultados a mi(s) hijo(s).
- b. Mi(s) hijo(s) o familiares padecen de condiciones crónicas de salud.
- c. Me preocupa la salud pública.
- d. Otra

7. Si no está seguro, ¿qué haría que se sienta a gusto para enviar a su hijo de regreso a la escuela? (Respuesta opcional)

- a. Disminución en el número de casos de COVID-19 en el área donde vivo
- b. Clases de grupos más pequeños
- c. Chequeos diarios de salud: al llegar, tomarles la temperatura y determinar si tienen síntomas
- d. Limpieza diaria de superficies (perillas de puertas y manijas, barandillas de escaleras, muebles de aulas, interruptores de luz, manijas de equipos, botones de control, juguetes y computadoras compartidos, asientos de autobús y pasamanos)
- e. Otra:

8. **¿Qué desea usted que sepamos sobre la experiencia de aprendizaje a distancia de su familia? (Respuesta opcional)**

9. **Waa maxay aqoonsigaaga jinsiyada, qoomiyadda, ama asalkaagu? Calaamadee dhammaan kuwa ku khuseeya. (Waa loo baahan yahay)**

- a. Indígena de Norte América o Alaska
- b. Indígena de Centro o Sud América
- c. Asiática
- d. Negra o afrodescendiente
- e. Latina/hispana
- f. Del Medio Oriente o del Norte de África
- g. Indígena de Hawái o de otra isla del Pacífico
- h. Blanca/europea
- i. Prefiero no contestar
- j. Otro grupo racial o étnico:

10. **Sexo/género. Seleccione todas las que correspondan. (Obligatorio)**

Me identifico como una persona:

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. Transgénero
- d. Cisgénero
- e. De género fluido
- f. No Binaria
- g. Prefiero no contestar
- h. Otra identidad de género o sexo:

11. **Comparta las otras identidades que sean importantes para usted, tales como religión, discapacidades, orientación sexual, edad, situación socioeconómica, condición migratoria, etcétera. (Opcional)**

12. **Código postal (Opcional)**