

# Encuesta de Desarrollo de Equidad Estudiantil (SEED)



## 3<sup>rd</sup> Grado Artes del Lenguaje

A los líderes de la educación en Oregon les gustaría saber más sobre tu año escolar. Tus respuestas ayudarán a las escuelas en Oregon.

Tus respuestas serán privadas. En la mayoría de los casos, tu escuela, tus padres o tutores no verán tus respuestas. Lee cada pregunta con atención. Elige la respuesta que sea verdadera para ti. No hay respuestas correctas o incorrectas. Si no puedes encontrar la respuesta perfecta, está bien si eliges la mejor. Puedes saltarte cualquier pregunta. Utiliza las herramientas de la encuesta para ayudarte. Si tienes dudas, pregúntale a tu maestro/a.

Por favor, seleccione una de las siguientes opciones y después haga clic en "Siguiente":

- ☐ Voy a tomar esta encuesta. Vaya a la primera pregunta.
- ☐ No voy a tomar en esta encuesta. Vaya a la página de "Enviar"

## Acceso a Recursos de Aprendizaje

Las siguientes preguntas te preguntarán sobre las cosas que podrían ayudarte con tu trabajo escolar. Pueden ser cosas en tu hogar, tu comunidad o tu escuela. Lee atentamente cada pregunta. Elige las respuestas que sean verdaderas para ti.

1. ¿Están estas cosas disponibles para ayudarte con tu trabajo escolar?

|  | No, no disponible        | Sí, algunas veces disponible | Sí, siempre disponible   | Saltarse la pregunta     |
|--|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Conexión de internet o Wi-Fi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Computadora de escritorio o portátil (tal como Chromebook o similar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tableta (tal como iPad o similar)                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teléfono inteligente (tal como iPhone o similar)                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  | No, no disponible        | Sí, algunas veces disponible | Sí, siempre disponible   | Saltarse la pregunta     |
|--|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Herramientas para ayudarte a hablar con tu maestro/a y otros estudiantes (tal como audífonos, micrófono o similar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Están estas cosas disponibles para ayudarte con tu trabajo escolar?

|   | No, no disponible        | Sí, algunas veces disponible | Sí, siempre disponible   | Saltarse la pregunta     |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Libros o revistas para leer por diversión   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Útiles escolares (tal como papel, lápices, etc.)                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Libros de texto, cuaderno de ejercicios u otras cosas proporcionadas por tu escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Libros de la biblioteca de la clase, biblioteca escolar o biblioteca pública        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Están estas cosas disponibles para ayudarte con tu trabajo escolar?

|   | No, no disponible        | Sí, algunas veces disponible | Sí, siempre disponible   | Saltarse la pregunta     |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Escritorio, mesa o superficie plana para escribir                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lugar tranquilo para hacer trabajo escolar (tal como una oficina, o recámara) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amigo/a, otros niños o adultos (sin incluir tus maestros)                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   | No, no disponible        | Sí, algunas veces disponible | Sí, siempre disponible   | Saltarse la pregunta     |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tiempo tranquilo para hacer trabajo escolar con pocas distracciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tutoría o ayuda adicional no proporcionada por su escuela           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Sentido de Pertenencia

**Las siguientes preguntas se referirán a tus sentimientos hacia tu escuela. Lee atentamente cada pregunta. Elige las respuestas que sean verdaderas para ti.**

4. Piensa en tus tareas de este año escolar. ¿Con qué frecuencia tenían fotos o cuentos de personas que son como tú y tu familia?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Saltarse la pregunta

5. Piensa en las pruebas que tomaste este año escolar. ¿Con qué frecuencia tenían fotos o cuentos de personas que son como tú y tu familia?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Saltarse la pregunta

6. Piensa en los materiales que utilizaste en la clase este año escolar. Estos pueden ser libros de texto, libros de trabajo o materiales en línea. ¿Con qué frecuencia tenían fotos o cuentos de personas que son como tú y tu familia?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Saltarse la pregunta

7. Piensa en las cosas que leíste en clase este año escolar. Estas cosas pueden ser artículos, cuentos o libros. ¿Con qué frecuencia te mostraron a personas que son como tú y tu familia?

- ☐ Nunca

- ☐ Raramente
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Saltarse la pregunta

8. Piensa en este año escolar y en la gente de tu escuela. ¿Qué tanto estás de acuerdo con cada frase?

|   | Muy en desacuerdo        | En desacuerdo            | De acuerdo               | Muy de acuerdo           | Saltarse la pregunta     |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tengo amigos en la escuela.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mis compañeros de clase se preocupan por mí.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hay adultos en mi escuela que son como yo y mi familia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me siento bienvenido/a en mi escuela.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Piensa en este año escolar y en la gente de tu escuela. ¿Qué tanto estás de acuerdo con cada frase?

|  | Muy en desacuerdo        | En desacuerdo            | De acuerdo               | Muy de acuerdo           | Saltarse la pregunta     |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hay adultos en mi escuela que se preocupan por mí.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me siento seguro/a hablando con los adultos en mi escuela.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me siento seguro/a hablando con los estudiantes en mi escuela. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me gusta ir a la escuela.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   | Muy en desacuerdo        | En desacuerdo            | De acuerdo               | Muy de acuerdo           | Saltarse la pregunta     |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tengo compañeros de clase que son como yo y mi familia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Oportunidad para Aprender

Las siguientes preguntas te preguntarán qué hiciste a la hora de la lectura. Lee atentamente cada pregunta. Elige las respuestas que sean verdaderas para ti.

10. Piensa en lo que hiciste a la hora de la lectura este año. ¿Con qué frecuencia hiciste lo siguiente?

|   | Nunca                    | Raramente                | Algunas veces            | A menudo                 | Saltarse la pregunta     |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hablar sobre palabras de vocabulario nuevas o difíciles con tu maestro/a o compañeros de clase. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hablar con toda la clase sobre algo que la clase haya leído.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trabajar en parejas o grupos pequeños para hablar sobre algo que hayas leído.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Piensa en lo que hiciste a la hora de la lectura este año. ¿Con qué frecuencia tus maestro/a te pidió que escribieras sobre lo que leíste?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Saltarse la pregunta

12. Piensa en lo que hiciste a la hora de lectura este año. ¿Con qué frecuencia llevaste prestados libros o revistas de la biblioteca de tu salón de clases, biblioteca escolar o centro de medios?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Saltarse la pregunta

13. Además de hacer la tarea, ¿cuánto tiempo pasas leyendo fuera de la escuela?

- ☐ Menos de 30 minutos al día
- ☐ Aproximadamente 30 minutos al día
- ☐ Aproximadamente 1 hora al día
- ☐ 2 o más horas al día
- ☐ Saltarse la pregunta

## Creencias de Autoeficacia

Las siguientes preguntas te preguntarán sobre lo que aprendiste a la hora de la lectura. Lee atentamente cada pregunta. Elige la respuesta que sea verdadera para ti.

14. Piensa en lo que aprendiste a la hora de la lectura este año. ¿Qué tan seguro estás de hacer lo siguiente?

|  | No estoy seguro          | Un poco seguro           | Algo seguro              | Mayormente seguro        | Muy seguro               | Saltarse la pregunta     |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Puedo averiguar el significado de una palabra que no conozco usando otras palabras en un texto o cuento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puedo explicar el significado de algo que he leído.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puedo averiguar la idea principal de un texto o cuento.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Piensa en lo que aprendiste a la hora de la lectura este año. ¿Qué tan seguro estás de hacer lo siguiente?

|   | No estoy seguro          | Un poco seguro           | Algo seguro              | Mayormente seguro        | Muy seguro               | Saltarse la pregunta     |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Puedo encontrar texto en un cuento para ayudarme a contestar una pregunta en una tarea. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me doy cuenta cuando no entiendo algo que estoy leyendo.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puedo ver la diferencia entre datos y opiniones en un texto o un cuento.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Educación Integral

**Las siguientes preguntas te preguntarán sobre clases especiales en tu escuela. Lee atentamente cada pregunta. Elige la respuesta que sea verdadera para ti.**

16. Piensa en este año escolar. ¿Con qué frecuencia tuviste una lección de arte?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces este año
- ☐ Una o dos veces al mes
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Más de dos veces por semana
- ☐ Saltarse la pregunta

17. Piensa en este año escolar. ¿Con qué frecuencia tuviste una lección de música?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces este año
- ☐ Una o dos veces al mes
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Más de dos veces por semana
- ☐ Saltarse la pregunta

18. Piensa en este año escolar. ¿Con qué frecuencia tuviste educación física?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces este año
- ☐ Una o dos veces al mes
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Más de dos veces por semana
- ☐ Saltarse la pregunta

**Esta es el final de la encuesta. Puedes revisar y cambiar tus respuestas antes de enviarlas. Gracias por tu tiempo. Tus respuestas ayudarán a mejorar las escuelas de Oregón.**