

Encuesta de la Experiencia Escolar de 2025-26: Estudiantes

¿En qué grado estás?*

- 4° Grado
- 5° Grado
- 6° Grado
- 7° Grado
- 8° Grado
- 9° Grado
- 10° Grado
- 11° Grado
- 12° Grado

Indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Estoy feliz de estar en esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que soy parte de esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las maestras y los maestros en esta escuela tratan a las y los estudiantes de forma justa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A las maestras y los maestros les preocupa si estoy ausente de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento aceptada/o por quien soy en esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Los adultos de esta escuela tratan a todos los estudiantes con respeto.	()	()	()	()	()
Me siento segura/o en esta escuela o en sesiones escolares en línea.	()	()	()	()	()
Me siento segura/o en el vecindario alrededor de esta escuela.	()	()	()	()	()
La mayoría de estudiantes en esta escuela son amables entre sí.	()	()	()	()	()
Si le dijera a una maestra o maestro u otro adulto en esta escuela que otra/o estudiante me está intimidando, ella o él trataría de ayudarme.	()	()	()	()	()
Los estudiantes LGBTQ (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y/o queer) en esta escuela son aceptados.	()	()	()	()	()

Favor de seleccionar la respuesta que mejor te describa entre las opciones siguientes:

- Heterosexual
- Lesbiana
- Gay
- Bisexual
- Otro
- No sé
- Prefiero no decir

Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha sucedido lo siguiente en la escuela?

	0 veces	1 vez	2 o 3 veces	4 o más veces
Alguien ha difundido rumores o mentiras sobre ti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alguien se ha burlado de tu apariencia o de tu forma de hablar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has sido empujada/o, aventada/o, abofeteada/o, golpeada/o o pateada/o por alguien que no bromeaba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has sido víctima de acoso cibernético (alguien te ha hecho bullying por internet).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alguien ha dicho chistes o comentarios sexuales sobre ti o ha hecho gestos sexuales hacia ti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Las y los estudiantes saben cómo se espera que se comporten en esta escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Los adultos en esta escuela informan claramente a las y los estudiantes lo que sucedería si violan las reglas de la escuela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Pensando en los últimos 30 días...

¿Qué tan bien te has llevado con estudiantes que son diferentes a ti?

- Me llevé extremadamente bien
- Me llevé bastante bien
- Me llevé algo
- Me llevé un poco
- No me llevé bien para nada

Pensando en los últimos 30 días...

Cuando otra gente no ha estado de acuerdo contigo, ¿qué tan respetuosa/o has sido con sus puntos de vista?

- Extremadamente respetuosa/o
- Bastante respetuosa/o
- Algo respetuosa/o
- Un poco respetuosa/o
- Nada respetuosa/o

Pensando en los últimos 30 días...

¿Qué tan cuidadosamente has escuchado los puntos de vista de otras personas?

- Muy cuidadosamente
- Cuidadosamente
- Mas o menos cuidadosamente
- Poco cuidadosamente
- Nada cuidadosamente

Indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Las y los estudiantes tienen voz en la	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

toma de decisiones en esta escuela.					
Las maestras y los maestros animan a las y los estudiantes a tomar decisiones.	()	()	()	()	()
Hay muchas oportunidades para que los estudiantes de mi escuela se involucren en deportes, clubes u otras actividades escolares fuera de la clase.	()	()	()	()	()
Participo en actividades extracurriculares ofrecidas a través de mi escuela, como clubes escolares o grupos musicales, equipos deportivos, gobierno estudiantil o cualquier otra actividad extracurricular.	()	()	()	()	()

Por favor, contesta la frecuencia con que has hecho lo siguiente durante los últimos 30 días.

	Casi nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Casi todo el tiempo
Llegué a clase preparada/o.	()	()	()	()	()
Recordé y seguí las instrucciones.	()	()	()	()	()
Presté atención, incluso cuando había distracciones.	()	()	()	()	()

Indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
En mis clases, mis maestras y mis maestros me dicen cómo puedo mejorar mi trabajo.	()	()	()	()	()
Las maestras y los maestros de esta escuela me califican justamente.	()	()	()	()	()
Esta escuela es un lugar favorable y acogedor para que las y los estudiantes aprendan.	()	()	()	()	()
Los adultos de esta escuela me animan a trabajar duro para que pueda tener éxito en la universidad o en el trabajo que elija.	()	()	()	()	()
Las maestras y los maestros dan la oportunidad a las y los estudiantes de participar en discusiones o actividades en clase.	()	()	()	()	()
Las maestras y los maestros hacen todo lo posible para ayudar a las y los estudiantes.	()	()	()	()	()

Por favor, indica qué tan ciertas te parecen las siguientes afirmaciones.

	Nada cierto	Un poco cierto	Algo cierto	Mayorme nte cierto	Comple- tamente cierto
Puedo cambiar mi inteligencia trabajando duro.	()	()	()	()	()
Puedo incrementar mi inteligencia desafiándome a mí mismo.	()	()	()	()	()
Soy capaz de aprender cualquier cosa.	()	()	()	()	()

¿Qué tan segura/o estás de lo siguiente?

	Nada segura/o	Un poco segura/o	Algo segura/o	Mayorme nte segura/o	Comple- tamente segura/o
Puedo tener éxito en todos mis exámenes, incluso cuando son difíciles.	()	()	()	()	()
Puedo dominar los temas más difíciles en mis clases.	()	()	()	()	()
Puedo cumplir todas las metas de aprendizaje que mis maestras y maestros establecen.	()	()	()	()	()

Indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
En mi escuela, hay un adulto en quien confío y con quien puedo hablar sin importar lo que me preocupe.	()	()	()	()	()
Hay al menos un adulto en mi escuela que me apoya.	()	()	()	()	()
Mis maestras y maestros hacen que el aprendizaje sea divertido.	()	()	()	()	()
Las maestras y los maestros de esta escuela me conocen.	()	()	()	()	()

Mi internet funciona bien en casa.

- () Sí
- () No
- () No tengo internet en casa

¿Cuál es el nivel más alto de educación que planeas completar?

- () No planeo terminar la escuela preparatoria
- () Completar la preparatoria
- () Certificado de escuela técnica / vocacional
- () Título universitario de dos años - AA
- () Título universitario de cuatro años - B.A./B.S.
- () Posgrado - M.A./M.S./Ed.D./Ph.D./M.D./J.D.
- () No estoy segura/o de mis planes

Indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Los adultos de esta escuela me han ayudado a conocer los detalles para entrar en la universidad (completar solicitudes, ayuda financiera, etc.).	()	()	()	()	()

¿Cómo llegaste a la escuela esta mañana?

- () Caminando
- () Bicicleta, monopatín, scooter
- () Autobús escolar
- () Carro familiar
- () Viaje compartido (estudiantes de diferentes familias viajan juntos)
- () Taxi, Uber/Lyft
- () METRO/autobús Dash o tren METRO

¿Cómo te irás cuando salgas de la escuela esta tarde?

- () Caminando
- () Bicicleta, monopatín, scooter
- () Autobús escolar
- () Carro familiar
- () Viaje compartido (estudiantes de diferentes familias viajan juntos)
- () Taxi, Uber/Lyft
- () METRO/autobús Dash o tren METRO

¿Sientes que interactúas más con tus compañeros socialmente cuando no tienes tu teléfono?

- () Para nada
- () Un poco
- () La mayor parte del tiempo
- () Todo el tiempo

¿Te concentras mejor en clase sin el teléfono?

- () Para nada
- () Un poco
- () La mayor parte del tiempo

Todo el tiempo

Durante este año escolar, ¿tienes acceso a una computadora o tableta que puedes usar en tu hogar para hacer la tarea?

Sí

No

No sé

¿Qué tan bien te describen las siguientes afirmaciones?

	Nada cierto	Poco cierto	Algo cierto	Muy cierto	Completamente cierto
Me gusta resolver problemas de matemáticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gustan las matemáticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pienso que las matemáticas son interesantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué tan bien te describen las siguientes afirmaciones?

	Nada cierto	Poco cierto	Algo cierto	Muy cierto	Completamente cierto
Puedo resolver problemas de matemáticas difíciles cuando lo intento suficientemente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo obtener buenas calificaciones en matemáticas, cuando me esfuerzo lo suficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué tan bien te describen las siguientes afirmaciones?

	Nada cierto	Poco cierto	Algo cierto	Muy cierto	Completamente cierto
--	--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

Mi maestra/o piensa que soy buena/o para las matemáticas.	()	()	()	()	()
Las matemáticas son fáciles para mí.	()	()	()	()	()
Soy buena/o para las matemáticas.	()	()	()	()	()

¿Qué tan bien te describen las siguientes afirmaciones?

	Nada cierto	Poco cierto	Algo cierto	Muy cierto	Completamente cierto
Pienso que es importante obtener buenas calificaciones en matemáticas.	()	()	()	()	()
Necesito obtener buenas calificaciones en matemáticas para ser aceptada/o en la universidad.	()	()	()	()	()
Necesito obtener buenas calificaciones en matemáticas para tener más oportunidades de trabajo cuando sea adulta/o.	()	()	()	()	()

¿Qué tan bien te describen las siguientes afirmaciones?

	Nada cierto	Poco cierto	Algo cierto	Muy cierto	Completamente cierto
Termino a tiempo mi tarea de matemáticas.	()	()	()	()	()
Estudio duro para mis exámenes de matemáticas.	()	()	()	()	()
Me siento nerviosa/o cuando hago tareas de matemáticas en clase.	()	()	()	()	()
Me siento nerviosa/o cuando hago mi tarea de matemáticas.	()	()	()	()	()

¿Participas en algún equipo deportivo en tu escuela preparatoria este año?

- Sí, estuve en un equipo durante el otoño.
- Sí, estoy en un equipo este invierno.
- Sí, estaré en un equipo durante la primavera.
- No

¿Participaste en algún equipo deportivo en tu escuela la primavera pasada (2024)?

- Sí
- No

¿Estás interesada/o en participar en algún equipo deportivo en tu escuela?

- Sí
- No

¿En qué deporte(s) te interesaría participar?

Marca hasta tres

- Badminton
- Beisbol
- Baloncesto
- Voleibol de playa
- Animación/porrista competitiva
- Carrera de fondo
- Hockey sobre césped
- Futbol americano
- Golf
- Gimnasia
- Lacrosse
- Esquí y surf de nieve
- Futbol soccer
- Softbol
- Natación y clavados
- Tenis
- Atletismo
- Voleibol
- Polo acuático
- Lucha
- Otro

¿En qué equipo(s) deportivo(s) participaste recientemente en esta escuela?

- Badminton
- Beisbol

- Baloncesto
- Voleibol de playa
- Animación/porrista competitiva
- Carrera de fondo
- Hockey sobre césped
- Futbol americano
- Golf
- Gimnasia
- Lacrosse
- Esquí y surf de nieve
- Futbol soccer
- Softbol
- Natación y clavados
- Tenis
- Atletismo
- Voleibol
- Polo acuático
- Lucha
- Otro

Por favor piensa en el equipo deportivo en el que participaste mas recientemente.

	No	Mas o menos	Sí
¿Tu escuela tiene el equipamiento que necesitas para participar en tu deporte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu escuela tiene las instalaciones que necesitas para participar en tu deporte (ej. campos/cancha, piscina, casilleros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu equipo deportivo tiene buena transportación (autobuses) para viajar a las competencias fuera de la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu escuela provee reconocimiento, publicidad, promoción para tu equipo/deporte (mítines de apoyo, anuncios matutinos, carteles, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tu equipo deportivo tiene un/a entrenador/a?

- Sí
- A veces
- No

¿Cuántos días a la semana practicas con el equipo deportivo de tu colegio?

- 0 1 2 3 4 5 6 7

¿Tu escuela permite que tu equipo recaude fondos para tu deporte?

Sí No