

Evaluación de Hábitos y Actitudes ante el Estudio

Por favor, responde con sinceridad a las siguientes cuestiones marcando "SÍ" o "NO" según corresponda.

MOTIVACIÓN Y RUTINA

- | | |
|---|---------|
| 1. ¿Disfruta el alumno con el proceso de aprendizaje? | SÍ / NO |
| 2. ¿El estudio está motivado principalmente por exigencia externa de padres o profesores? | SÍ / NO |
| 3. ¿Se fija metas u objetivos concretos al comenzar a estudiar? | SÍ / NO |
| 4. ¿Dispone de un espacio dedicado exclusivamente al estudio en el hogar? | SÍ / NO |
| 5. ¿Mantiene un horario regular y comienza sus tareas siempre a la misma hora? | SÍ / NO |
| 6. ¿Realiza descansos breves para mantener la energía durante el tiempo de estudio? | SÍ / NO |

ORGANIZACIÓN Y CONCENTRACIÓN

- | | |
|--|---------|
| 7. ¿Suele dejar el estudio para el día previo al examen? | SÍ / NO |
| 8. ¿Combina la dificultad de las materias (fáciles y difíciles) para no saturarse? | SÍ / NO |
| 9. ¿Muestra una actitud atenta tanto en las explicaciones de clase como en las indicaciones de casa? | SÍ / NO |
| 10. ¿Le resulta sencillo mantener el foco y la concentración en la materia? | SÍ / NO |
| 11. ¿Mantiene sus materiales y lugar de trabajo limpios y bien organizados? | SÍ / NO |

TÉCNICAS DE TRABAJO INTELECTUAL

- | | |
|---|---------|
| 12. Al iniciar un trabajo, ¿elabora un guion previo o una estructura general? | SÍ / NO |
| 13. ¿Identifica con facilidad la estructura y partes principales de un tema? | SÍ / NO |
| 14. ¿Realiza un vistazo rápido al contenido antes de profundizar en los detalles? | SÍ / NO |
| 15. ¿Utiliza el subrayado para destacar la información relevante? | SÍ / NO |
| 16. ¿Consigue extraer las ideas fundamentales de lo que está leyendo? | SÍ / NO |
| 17. ¿Elabora sus propios esquemas o resúmenes para sintetizar la información? | SÍ / NO |
| 18. ¿Dedica tiempo a repasar periódicamente lo visto en clase o lo ya estudiado? | SÍ / NO |
| 19. ¿Usa técnicas o reglas mnemotécnicas para memorizar datos, nombres o fechas? | SÍ / NO |

CONTROL EMOCIONAL Y EXÁMENES

- | | |
|---|---------|
| 20. ¿Siente niveles altos de ansiedad o estrés ante las pruebas de evaluación? | SÍ / NO |
| 21. ¿Se asegura de estar descansado y en buenas condiciones físicas para realizar un examen? | SÍ / NO |
| 22. ¿Logra gestionar sus nervios de forma eficaz durante las pruebas? | SÍ / NO |
| 23. ¿Revisa y repasa sus respuestas antes de entregar el examen? | SÍ / NO |
| 24. ¿Se siente capaz de superar el curso y confía en sus propias habilidades como estudiante? | SÍ / NO |