

Protocolo de Información Psicopedagógica

Fecha:

Datos personales

Nombre		Apellidos	
DNI/NIE/PASAPORTE		Sexo	
Fecha nacimiento		Edad	
Teléfono		Correo UGR	
País de origen			

Si tu país es España, por favor responde a las siguientes preguntas:

Comunidad Autónoma	
Código Postal	
¿Vives con tu familia? (Responde solo si eres de Granada):	
¿Dónde vives durante el curso?	

Si tu país **NO ES** España, por favor responde a las siguientes preguntas:

Nivel Español		
<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Avanzado
Nivel Inglés		
<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Avanzado
¿Dónde vives durante el curso?		
Trabajas actualmente		

Por favor responde a la siguiente pregunta:

¿Qué tipo de jornada tienes en el trabajo?	
--	--

Datos académicos

Titulación	
Año de inicio	
Tipo de matrícula	
¿De cuantos créditos estas matriculado este curso?	
¿Cuántos créditos has superado?	
¿Cuántos has cursado y no superado?	
De los créditos no superados cuantos son de primera convocatoria	
De los créditos no superados cuantos son de segunda convocatoria	
De los créditos no superados cuantos son de tercera convocatoria	

¿Estas cursando la titulación que querías?, si no es así cual era:	
¿Cómo accediste a la titulación?	
<input type="checkbox"/> PEvAU	<input type="checkbox"/> Prueba de acceso < 25
<input type="checkbox"/> Prueba de acceso < 40	<input type="checkbox"/> Prueba de acceso < 45
¿Tienes alguna otra titulación?	
¿Has cambiado alguna vez de titulación?, si es así por favor indica cual fue la titulación que dejaste:	
¿Has dejado alguna vez los estudios?	
¿Eres NEAE?, si es así desde cuándo:	

Otros datos

¿Cómo has conocido este servicio?	
¿En qué consiste tu demanda?	
¿Qué objetivos te propones conseguir con este asesoramiento?	

Datos específicos del SDQ (Cuestionario de capacidades y dificultades)

Por favor responde con 0 (No es verdad), 1 (Es verdad a medias) o 2 (Verdaderamente sí)

Procuro ser agradable con los demás. Tengo en cuenta los sentimientos de las otras personas.	
Soy inquieto/a hiperactivo/a, me resulta difícil permanecer sentado/a durante mucho tiempo.	
Suelo tener muchos dolores de cabeza, estómago o náuseas.	
Normalmente comparto mis cosas con otras personas, por ejemplo comida y bebida.	
Cuando me enfado, me enfado mucho y pierdo el control.	
Prefiero estar solo/a a estar con gente.	
En general estoy dispuesto/a a hacer lo que otras personas quieren.	
A menudo estoy preocupado/a.	
Ayudo si alguien está enfermo, disgustado o herido.	
Estoy todo el tiempo moviéndome, me muevo demasiado.	
Tengo un/a buen/a amigo/a por lo menos.	
Peleo con frecuencia, puedo conseguir que otras personas hagan lo que yo quiero.	
Me siento a menudo triste, desanimado/a o con ganas de llorar.	
Por lo general caigo bien a la gente.	

Me distraigo con facilidad, me cuesta concentrarme.	
Me pongo nervioso/a con las situaciones nuevas, fácilmente pierdo la confianza en mí mismo/a.	
Soy amable con los niños.	
A menudo me acusan de mentir o de hacer trampas.	
Otras personas se meten conmigo o se burlan de mí.	
A menudo me ofrezco para ayudar a los demás (familiares, amigos/as, compañeros/as).	
Pienso las cosas antes de hacerlas.	
Cojo cosas que no son mías, de casa, del trabajo o de otros sitios.	
Me llevo mejor con personas que son mayores que yo que con gente de mi edad.	
Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente.	
Termino lo que empiezo, tengo buena concentración.	

Datos específicos de la escala EFECO (Evaluación de Funciones Ejecutivas)

Por favor responde con 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Con frecuencia) o 3 (Con mucha frecuencia)

Tengo dificultades para recoger y dejar ordenadas mis cosas cuando se me pide que lo haga.	
Necesito tener alguien cerca para que me ayude a terminar una tarea cuando es muy larga.	
Actúo sin pensar, haciendo lo primero que pasa por mi mente.	
Tengo dificultad para admitir mis errores.	
Me cuesta atender a las instrucciones que se me indican.	
Cometo errores por descuido.	
Me enfado por cosas insignificantes.	
Tengo dificultades para tomar decisiones en forma independiente.	
Dejo tiradas mis cosas por todas partes.	
Tengo dificultades para encontrar rápidamente mis materiales al buscarlos en mi cuarto o escritorio.	
Me cuesta realizar las tareas sin ayuda de los demás.	
Soy lento/a en la realización de mis tareas académicas y del hogar.	
Me cuesta concentrarme.	
Tengo dificultades para esperar tranquilamente a que llegue mi turno.	
Estoy moviéndome, no puedo estar quieto/a.	
Hago mal mis tareas porque no sigo las instrucciones que se me dan.	
Me cuesta hacer buenas propuestas para resolver problemas.	
Tengo dificultad para escuchar atentamente.	
Cuando me enfado tengo dificultad para calmarme con facilidad.	
Parece que tengo ganas de hacer cosas, pero enseguida me olvido de ellas.	
Interfiero o interrumpo las actividades de los demás.	
Me resulta difícil pensar o planificar las cosas con antelación.	
Me cuesta cambiar de una tarea a otra.	
Me cuesta mantener la atención en una actividad.	
Necesito de alguien que me supervise para realizar mis tareas académicas.	
Tengo dificultades para cuidar mis pertenencias.	
Me perturban los cambios de planes.	

Hago mis tareas académicas de forma apresurada.	
Tengo dificultad para hacer todas mis tareas académicas sin detenerme.	
Me cuesta trabajo encontrar mis cosas cuando las necesito.	
Me resulta difícil comportarme adecuadamente en las reuniones sociales.	
Me resulta difícil dejar de hacer algo cuando se me pide que no lo haga más.	
Interrumpo a los demás cuando están hablando.	
Me cuesta anticipar las consecuencias de mis actos.	
Necesito de la ayuda de otra persona para terminar las tareas.	
Necesito que me animen constantemente para comenzar a hacer mis tareas académicas y del hogar.	
Protesto cuando no se me deja hacer lo que quiero.	
Me resulta difícil concentrarme en el desarrollo de todo tipo de juegos (p. ej. Juegos de mesa).	
Olvido revisar las tareas después de terminirlas.	
Tengo dificultades para tomar decisiones, incluso ante las cosas más sencillas.	
Me resulta difícil centrarme en algo.	
Puedo llegar a decir cosas inadecuadas a otras personas.	
Tengo dificultades para realizar apropiadamente actividades o tareas que tienen más de un paso.	
Me es difícil regresar a una tarea después de tomar un descanso.	
Olvido revisar el material antes de ir a la Universidad.	
Me levanto de la silla o abandono mi lugar cuando no debo hacerlo.	
Necesito que se me diga que comience una tarea, aunque tenga ganas de hacerla.	
Me altero o pierdo el control cuando se extravía algo.	
Tengo dificultades para adaptarme a los cambios de mis rutinas, a nuevos profesores o a cambios en los planes familiares.	
Me decepciono fácilmente.	
Parece que voy dejando todo desordenado por donde paso.	
Me distraigo fácilmente.	
Debo esforzarme incluso en las asignaturas que me gustan.	
Olvido llevar a casa el material para completar las tareas académicas.	
Me molesto fácilmente.	
Me cuesta estar dispuesto/a a iniciar las tareas con sólo proponérmelas.	
Tengo problemas para concentrarme en la realización de tareas académicas y del hogar.	
Me quedo en los detalles de la tarea y pierdo el objetivo principal.	
Me resisto a resolver de forma diferente tareas académicas, juegos con amigos, tareas del hogar, etc.	
Mi desorden tiene que ser recogido por otros.	
Tengo dificultad para terminar mis trabajos a tiempo.	
Me cuesta tener buenos hábitos de estudio.	
Tengo cambios de ánimo de forma sorpresiva (triste alegre, miedoso, sorprendido).	
Me cuesta tener iniciativa para comenzar actividades, juegos o tareas académicas.	
Me cuesta tener muchas ideas.	
Me olvido de las cosas.	

Pierdo el control de mis emociones.	
-------------------------------------	--

Datos específicos de la escala HADs (Escala de Ansiedad y Depresión en Hospitalaria)

Me siento tenso/a o nervioso/a			
<input type="checkbox"/> Todos los días	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Nunca
Todavía disfruto con lo que antes me gustaba			
<input type="checkbox"/> Como siempre	<input type="checkbox"/> No lo bastante	<input type="checkbox"/> Sólo un poco	<input type="checkbox"/> Nada
Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder			
<input type="checkbox"/> Definitivamente y es muy fuerte		<input type="checkbox"/> Sí, pero no es muy fuerte	
<input type="checkbox"/> Un poco, pero no me preocupa		<input type="checkbox"/> Nada	
Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas			
<input type="checkbox"/> Al igual que siempre lo hice		<input type="checkbox"/> No tanto ahora	
<input type="checkbox"/> Casi nunca		<input type="checkbox"/> Nunca	
Tengo mi mente llena de preocupaciones			
<input type="checkbox"/> La mayoría de las veces		<input type="checkbox"/> Con bastante frecuencia	
<input type="checkbox"/> A veces, aunque no muy a menudo		<input type="checkbox"/> Sólo en ocasiones	
Me siento alegre			
<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> No muy a menudo	<input type="checkbox"/> Nunca
Puedo estar sentado/a confortablemente y sentirme relajado/a			
<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Por lo general	<input type="checkbox"/> No muy a menudo	<input type="checkbox"/> Nunca
Me siento como si cada día estuviera más lento			
<input type="checkbox"/> Por lo general, en todo momento		<input type="checkbox"/> Muy a menudo	
<input type="checkbox"/> A veces		<input type="checkbox"/> Nunca	
Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago			
<input type="checkbox"/> Muy a menudo		<input type="checkbox"/> Con bastante frecuencia	
<input type="checkbox"/> En ciertas ocasiones		<input type="checkbox"/> Nunca	
He perdido interés en mi aspecto personal			
<input type="checkbox"/> Totalmente		<input type="checkbox"/> No me preocupo tanto como debiera	
<input type="checkbox"/> Podría tener un poco más de cuidado		<input type="checkbox"/> Me preocupo al igual que siempre	
Me siento inquieto/a, como si no pudiera parar de moverme			
<input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> No mucho	<input type="checkbox"/> Nada
Me siento optimista respecto al futuro			
<input type="checkbox"/> Igual que siempre		<input type="checkbox"/> Menos de lo que acostumbraba	
<input type="checkbox"/> Mucho menos de lo que acostumbraba		<input type="checkbox"/> Nada	
Me asaltan sentimientos repentinos de pánico			
<input type="checkbox"/> Muy frecuentemente		<input type="checkbox"/> Bastante a menudo	
<input type="checkbox"/> No muy a menudo		<input type="checkbox"/> Rara vez	
Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión			
<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> No muy a menudo	<input type="checkbox"/> Rara vez

Aspectos que necesita mejorar

Por favor responda con 0 (No necesito mejorar), 1 (Necesito mejorar un poco), 2 (Necesita mejorar bastante) o 3 (Necesito mejorar en gran medida)

Técnicas de estudio.	
Rendimiento académico.	
Ansiedad ante los exámenes.	
Relaciones con los demás (amigos, familia, pareja, profesores...).	
Miedo/Ansiedad a hablar en público.	
Habilidades sociales (pedir ayuda, hacer/recibir crítica, decir que no...).	
Gestión del estrés.	
Procrastinar (dejar para mañana) y abandono de actividades relevantes.	
Tomar decisiones.	

Hábitos y comportamientos que le preocupan

Por favor responde con 0 (No me preocupa nada), 1 (Me preocupa un poco), 2 (Me preocupa bastante) o 3 (Me preocupa en gran medida)

Alimentación	
Sueño	
Ejercicio físico	
Ocio/tiempo libre	
Relaciones Sexuales	
Consumo de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis...)	
Juegos de azar/apuestas	
Hacerme daño/autolesionarme	
Adicciones (redes sociales, videojuegos...)	

Datos psicológicos

¿Has recibido atención psicológica anteriormente?	
¿Dónde la ha recibido?	
¿Cuándo?	
¿Durante cuánto tiempo?	
¿Por qué la recibiste?	
¿Qué resultados obtuviste?	