

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
Escala General

Nombre: _____ Exp. No. : _____
 Forma de Aplicación: _____ Prueba No. : _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: __ Años: __ Meses: __ Grado: __ Distrito: _____ Escuela: _____ Maestra: _____	Motivos de aplicación: _____ Fecha de hoy: _____ Hora de inicio: _____ Duración: _____ Hora de fin: _____
---	---

A			B			C			D			E		
1			1			1			1			1		
2			2			2			2			2		
3			3			3			3			3		
4			4			4			4			4		
5			5			5			5			5		
6			6			6			6			6		
7			7			7			7			7		
8			8			8			8			8		
9			9			9			9			9		
10			10			10			10			10		
11			11			11			11			11		
12			12			12			12			12		
Puntos parcial:			Puntos parcial:			Puntos parcial:			Puntos parcial:			Puntos parcial:		

ACTITUD DEL SUJETO

Forma de Trabajo

Reflexiva	Intuitiva
Rápida	Lenta
Inteligente	Torpe
Concentrada	Distraída
Disposición	
Dispuesta	Fatigada
Interesada	Desinteresada
Tranquila	Intranquila
Segura	Insegura
Perseverancia	
Uniforme	

DIAGNOSTICO

Edad cron.		Puntaje:	
T/ minutos		Porcentaje:	
Discrep.		Rango:	
Diagnóstico			

Firma del aplicador: _____

PERFIL PERSONAL 16PF

Apellidos: **Nombres:**.....

Año de Estudios:..... **Sección:**..... **Fecha:**.....

FACTORES		BAJO			MEDIO			ALTO			FACTORES	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A	SIZOTIMIA										AFECTOMÍA	A
B	INTELIGENCIA BAJA										INTELIGENCIA ALTA	B
C	POCA FUERZA DEL YO										MUCHA FUERZA DEL YO	C
E	SUMISIÓN										DOMINANCIA	E
F	DESURGENCIA										SURGENCIA	F
G	POCA FUERZA SÚPER YO										MUCHA FUERZA SUPER YO	G
H	TIMIDEZ										AUDACIA	H
I	DUREZA										TERNURA	I
L	CONFIABLE										SUSPICAZ	L
M	PRACTICIDAD										IMAGINATIVIDAD	M
N	SENCILLEZ										ASTUCIA	N
O	SEGURIDAD										INSEGURIDAD	O
Q	CONSERVA DURISMO										RADICALISMO	Q
Q	ADHESIÓN AL GRUPO										AUTOSUFICIENTE	Q
Q	BAJA INTEGRACIÓN										MUCHO CONTROL	Q
Q	POCA TENSIÓN										MUCHA TENSIÓN	Q

CUESTIONARIO PARA VALORAR LA ANSIEDAD

ROJAS

Nombre..... Fecha.....

Instrucciones.- Conteste a las siguientes preguntas en relación con los síntomas que haya notado durante los últimos tres días. Haga un círculo alrededor del asterisco situado en la columna SI cuando haya notado este síntoma; valore el grado de su intensidad (1) de 1 a 4; intensidad ligera; 2: intensidad mediana; 3: intensidad alta; 4: intensidad grave, la más intensa. Si no siente dichos síntomas ponga un círculo alrededor del NO.

SÍNTOMAS FÍSICOS	SI	NO	INTENSIDAD
Tiene palpitaciones o taquicardias (le late a veces rápido el corazón)	*	*	
Se ruboriza o se pone pálido	*	*	
Le tiemblan las manos, pies, piernas o el cuerpo en general	*	*	
Suda mucho	*	*	
Se le seca la boca	*	*	
Tiene tics (guiños y contracturas musculares automáticas)	*	*	
Nota falta de aire, dificultad para respirar, opresión en el pecho	*	*	
Tiene gases	*	*	
Orina con mucha frecuencia o de forma imperiosa	*	*	
Tiene náuseas o vómitos	*	*	
Tiene diarreas, descomposiciones estomacales	*	*	
Se le nota como un nudo en el estómago o en la garganta le cuesta hablar	*	*	
Tiene vértigos, sensación de inestabilidad de que puede caerse, desmayo	*	*	
Le cuesta quedarse dormido por las noches	*	*	
Tienes pesadillas	*	*	
Tiene sueño durante el día y se queda dormido sin darse cuenta.	*	*	
Pasa temporadas sin apetito, sin querer comer casi nada	*	*	
Tiene ratos en que come excesivamente o cosas extrañas, incluso sin apetito	*	*	
Ha notado un menor interés por la sexualidad	*	*	
Ha notado un menor interés por la sexualidad	*	*	
SUMA			

SÍNTOMAS PSÍQUICOS	SI	NO	INTENSIDAD
Se nota inquieto, nervioso, desasosegado por dentro	*	*	
Se siente como amenazado, incluso sin saber porque	*	*	
Tiene la sensación de estar luchando continuamente sin saber contra que	*	*	
Tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano	*	*	
Tiene fobias (temores exagerados a algún objeto o situación)	*	*	
Tiene miedos difusos, es decir, sin saber a qué	*	*	
A veces queda presos de terrores o tiene ataques de pánico	*	*	
Se nota muy inseguro de sí mismo	*	*	
A veces se siente inferior a los demás	*	*	
Nota una cierta sensación de vacío interior	*	*	
Se nota distinto, como si estuviese perdiendo su propia identidad	*	*	
Esta triste, meditabundo, melancólico	*	*	
Teme perder el autocontrol y hacer daño a otras personas	*	*	
Teme no controlarse y llegar a suicidarse	*	*	
Está asustado o le da mucho miedo la muerte	*	*	
Está asustado pensando que se está volviendo o que se puede volver loco	*	*	
Tiene la sensación de que ocurrirá alguna desgracia, como un Presentimiento	*	*	
Se nota muy cansado, sin interés ni ganas de hacer nada	*	*	
Le cuesta mucho tomar una decisión	*	*	
Es una persona recelosa o desconfiada	*	*	
SUMA			

SÍNTOMAS DE CONDUCTAS	SI	NO	INTENSIDAD
Esta siempre alerta, como vigilando o en guardia	*	*	
Esta irritable, excitable, responde exageradamente a los estímulos externos	*	*	
Rinde menos a sus actividades habituales	*	*	
Le resulta difícil o penoso realizar sus actividades habituales	*	*	
Se mueve de un lado para otro, como agitado, sin motivo	*	*	
Cambia mucho de postura, por ejemplo cuando está sentado	*	*	
Gesticula mucho	*	*	
Le ha cambiado la voz o ha notado altibajos en sus tonos	*	*	
Se nota más torpe de movimientos, más rígido	*	*	
Tiene más tensa la mandíbula	*	*	
Tartamudea o cacea	*	*	
Se muerde las uñas o los padrastrós, se chupa el dedo o se los frota	*	*	
Juega mucho con los objetos, necesita tener algo entre manos (Bolígrafos, etc.)	*	*	
A veces se queda bloqueado sin saber que hacer o decir	*	*	
Le cuesta mucho o no está dispuesto a realizar una actividad intensa	*	*	
Muchas veces tiene la frente fruncida	*	*	
Tiene los párpados contraídos o las cejas arqueadas hacia abajo	*	*	
Tiene expresión de perplejidad, desagrado, displacer o frustración	*	*	
Le dicen que esta inexpresivo, como la cabeza congelada	*	*	
Le irritan mucho los ruidos intensos o inesperados	*	*	
SUMA			

SÍNTOMAS CONGNITIVOS	SI	NO	INTENSIDAD
Le inquieta el futuro, lo ve todo negro, difícil, de forma pesimista	*	*	
Piensa que tiene mala suerte y siempre la tendrá	*	*	
Cree que no sirve para nada que no sabe hacer nada correctamente	*	*	
Los demás dicen que no es justo en sus juicios y apreciaciones	*	*	
Se concentra mal, con dificultad.	*	*	
Nota como si le fallase la memoria, le cuesta recordar cosas recientes	*	*	
Le cuesta recordar cosas que cree saber haber aprendido hace tiempo	*	*	
Está muy despistado	*	*	
Tiene ideas o pensamientos de los que no puede librar	*	*	
Le da muchas vueltas a las cosas	*	*	
Todo le afecta negativamente, cualquier detalle o noticia	*	*	
Utiliza términos extremos: inútil imposible, nunca, jamás, seguro, etc.	*	*	
Hace juicios de valor sobre los demás e intolerantes: inútil, ocioso, etc.	*	*	
Se acuerda de lo negativo que de lo positivo	*	*	
Le cuesta pensar, nota un cierto bloqueo intelectual	*	*	
Un pequeño detalle que sale mal le sirve para decir que todo caótico	*	*	
Piensa que su vida no ha merecido la pena, que todo ha sido injusticia o dolor	*	*	
Pensar en algo angustioso le conduce a pensamientos más angustiosos todavía	*	*	
Piensa en lo que haría en una situación difícil y cree que no podría superarla	*	*	
Cree que su única solución es un cambio realmente profundo	*	*	
SUMA			

SÍNTOMAS ASERTIVOS	SI	NO	INTENSIDAD
A veces que no sabe que decir ante ciertas personas	*	*	
Le gusta mucho iniciar una conversación	*	*	
Le resulta difícil presentarse a sí misma en una reunión social	*	*	
Le cuesta mucho decir “no” o mostrarse en desacuerdo con algo	*	*	
Intenta agradar a todo el mundo y siempre sigue la corriente en general	*	*	
Le resulta muy difícil hablar de temas generales o intrascendentes	*	*	
Se comporta con mucha rigidez sin naturalidad en las reuniones sociales	*	*	
Le resulta muy difícil hablar en público, formular y responder preguntas	*	*	
Prefiere claramente la soledad antes que estar con desconocidos	*	*	
Se nota muy pasivo o bloqueado en reuniones sociales	*	*	
Le cuesta expresar a los demás sus verdaderas opiniones y sentimientos	*	*	
Intenta dar en público una imagen de sí mismo distinta a la real	*	*	
Está muy pendiente de lo que los demás puedan opinar de usted	*	*	
Se siente a menudo avergonzado ante los demás	*	*	
Prefiere pasar totalmente desapercibido en las reuniones sociales..	*	*	
Le resulta complicado terminar una conversación difícil o comprometida	*	*	
Tiene o utiliza poco el sentido del humor ante situaciones de cierta tensión	*	*	
Está muy pendiente de lo que hace en presencia de personas de poca confianza	*	*	
Prefiere no discutir ni quejarse a pesar de estar seguro de llevar la razón	*	*	
Se avergüenza o incomoda por cosas que hacen los demás (Vergüenza ajena)	*	*	
SUMA			

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR - ADULTOS

Nombre.....

Fecha

Función	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.					
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					