

## ¿Qué tan bien está pensando?

Complete este formulario con tinta **sin** la asistencia de otros.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

¿Cuál es el nivel máximo de educación que ha alcanzado? \_\_\_\_\_ Soy hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

Soy asiático \_\_\_\_\_ Negro \_\_\_\_\_ Hispano \_\_\_\_\_ Blanco \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún problema con su memoria o razonamiento? Sí \_\_\_\_\_ Solo ocasionalmente \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún pariente consanguíneo que haya tenido problemas con la memoria o el razonamiento?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas de equilibrio? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondió que sí, ¿conoce la causa? Sí (especifique la razón) \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Alguna vez tuvo un derrame cerebral importante? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Un derrame cerebral minúsculo o sin importancia? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

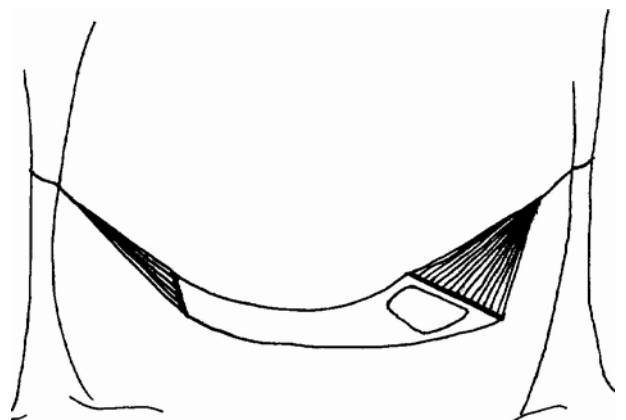
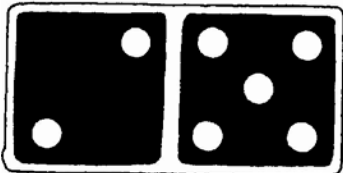
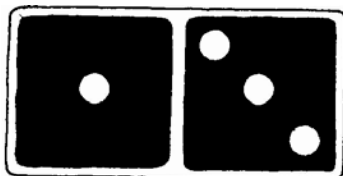
¿Actualmente se siente triste o deprimido? Sí \_\_\_\_\_ Solo ocasionalmente \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún cambio en su personalidad? Sí (especifique los cambios) \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Tiene más dificultades haciendo actividades diarias debido a problemas para pensar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**1. ¿Cuál es la fecha de hoy?** (de memoria, ¡sin hacer trampa!) Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**2. Nombre las siguientes imágenes** (no se preocupe por la ortografía):



**Responda estas preguntas:**

3. ¿En qué se parecen un sacacorchos y un martillo? Escriba en qué se parecen. Ambos son... ¿qué?

---

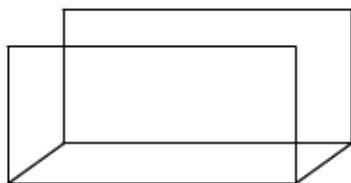
4. ¿Cuántas monedas de veinticinco centavos hay en \$8.75? \_\_\_\_\_

5. Va a comprar \$1.95 en comestibles. ¿Cuánto cambio recibiría si pagara con un billete de \$5?

---

**6. Prueba de memoria (memorice estas instrucciones). Hágalo más tarde, después de completar toda esta prueba:**

Al final de la última página: escriba “Terminé” en la línea en blanco que se proporciona.

**7. Copie esta imagen:****8. Prueba de dibujo**

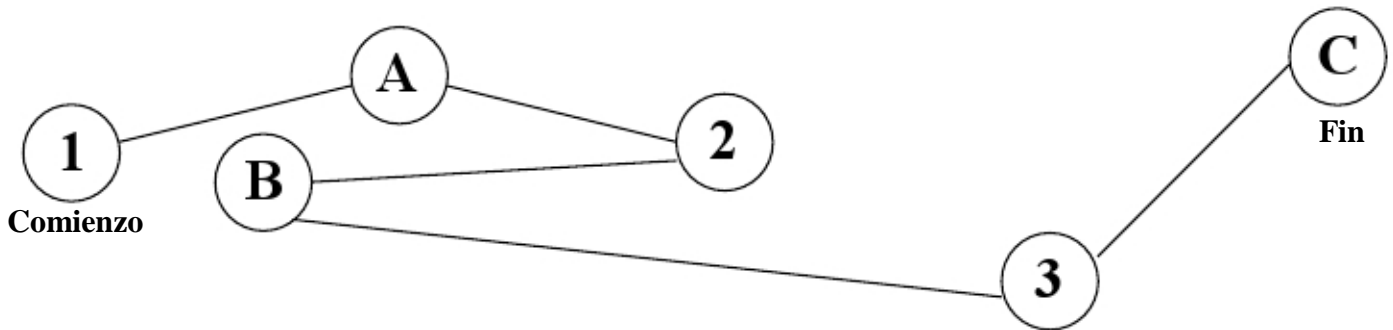
- Dibuje una gran esfera de reloj y coloque los números
- Coloque las manecillas para 10 minutos pasados de las 11 en punto
- En su reloj, coloque “L” para la manecilla larga y “S” para la manecilla corta

9. Escriba los nombres de 12 frutas o verduras diferentes (no se preocupe por la ortografía):

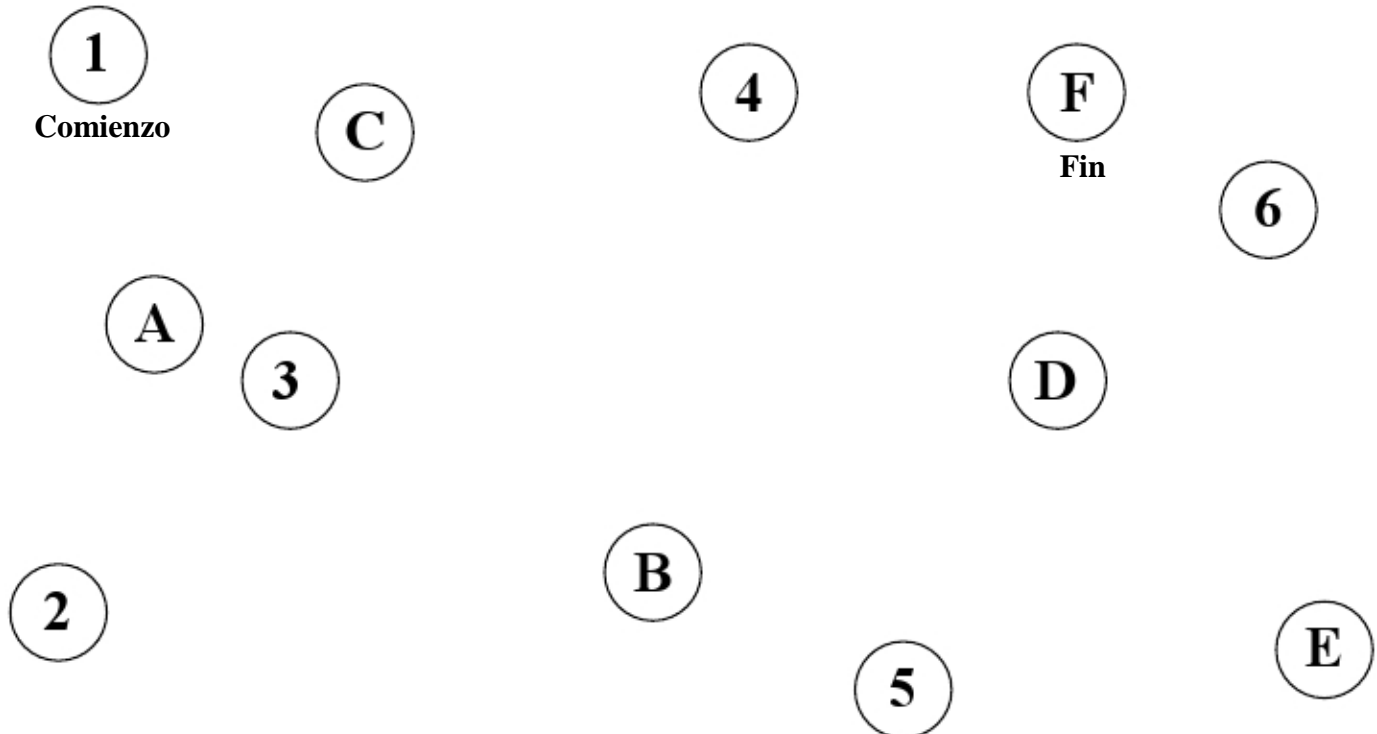
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Lea este ejemplo (el primero está hecho) y luego pase a la pregunta 10 a continuación:

Dibuje una línea de un círculo a otro comenzando en 1 y alternando números y letras (1 a A a 2 a B a 3 a C)..

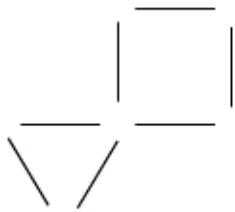


10. Do the following: Draw a line from one circle to another starting at 1 and alternating numbers and letters in order before ending at F (1 to A to 2 to B and so on).

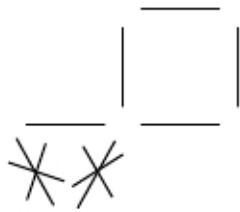


**Lea este ejemplo (el primero está hecho) y luego responda la pregunta 11 a continuación:**

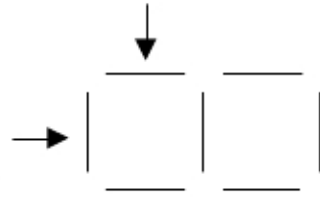
- Comience con 1 triángulo y 1 cuadrado
- Mueva 2 líneas (marcadas con una X)
- Para hacer 2 cuadrados y que no haya un triángulo
- Cada línea debe ser parte de un cuadrado completo (sin líneas adicionales).



1 triángulo, 1 cuadrado  
**(Ejemplo)**



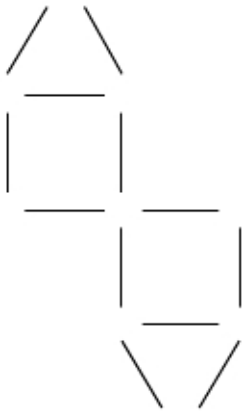
Mueva estas 2 líneas  
**(Ejemplo)**



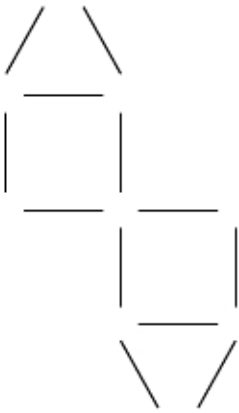
Colóquelas aquí (en las flechas)  
Forma 2 cuadrados (respuesta)  
**(Ejemplo)**

**11. Resuelva el siguiente problema:**

- Comience con 2 cuadrados y 2 triángulos
- Mueva 4 líneas (marque con una X)
- Para hacer 4 cuadrados y que no haya un triángulo
- Cada línea debe ser parte de un cuadrado completo (sin líneas adicionales).



2 cuadrados, 2 triángulos



Mueva 4 líneas  
Marque con una X



**Dibuje la respuesta aquí**  
**4 cuadrados**

12. ¿Terminó? \_\_\_\_\_

COPYRIGHT © 2007-2021 THE OHIO STATE UNIVERSITY  
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS  
Douglas W. Scharre, [Scharre.1@osu.edu](mailto:Scharre.1@osu.edu), (614) 293-4969

Este instrumento no puede sustituir el asesoramiento, diagnóstico o tratamiento médico proporcionados por un profesional médico. El diagnóstico y tratamiento de enfermedades humanas debe basarse en forma colectiva en el historial clínico, incluidos el historial clínico familiar y un examen físico junto con el criterio profesional de un médico y el análisis de los resultados de todas las pruebas. El material que contiene este instrumento no contiene estándares que deban ser aplicados de forma rígida y necesiten seguimiento en prácticamente todos los casos. El criterio del médico debe permanecer central para la selección de las pruebas de diagnóstico y las opciones de tratamiento de la afección médica de un paciente específico.

Este instrumento se proporciona TAL COMO ES, SIN DECLARACIÓN SOBRE SU APTITUD PARA NINGÚN FIN, Y SIN GARANTÍA DE NINGÚN TIPO, YA SEA EXPRESA O IMPLÍCITA, INCLUIDAS ENTRE OTRAS, LAS GARANTÍAS IMPLÍCITAS DE COMERCIALIZABILIDAD Y APTITUD PARA UN FIN EN PARTICULAR. Ohio State University no tiene obligación de proporcionar apoyo, actualizaciones, mejoras ni otras modificaciones. No se ofrecen garantías con respecto a la precisión, integridad, errores u omisiones de contenido. Ohio State University no será responsable en ningún caso por la decisión o medidas tomadas basadas en la información que se proporciona mediante este instrumento. OHIO STATE UNIVERSITY NO SERÁ RESPONSABLE POR NINGÚN DAÑO COMPENSATORIO O NO COMPENSATORIO, INCLUIDOS ENTRE OTROS, DAÑOS ESPECIALES, INDIRECTOS, INCIDENTALS O CONSECUENTES, CON RESPECTO A NINGUNA DECLARACIÓN QUE SURJA DE O EN RELACIÓN CON EL USO DE ESTE INSTRUMENTO, INCLUSO SI HA SIDO ADVERTIDA SOBRE LA POSIBILIDAD DE DICHS DAÑOS O SE LE ADVIERTE EN EL FUTURO.