

**MÉTODO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CONFUSIÓN (CAM):  
PLANILLA DE LA VERSIÓN ABREVIADA**

**ESTA SECCIÓN ES PARA USO DEL PERSONAL DEL ESTUDIO ÚNICAMENTE.**

Datos recogidos en la fecha de visita  o especifique la fecha: \_\_\_\_\_  
DD-MM-AAAA

EVALUADOR:

FECHA:

**I. INICIO AGUDO Y CURSO FLUCTUANTE**

**CUADRO 1**

a) ¿Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental del paciente con respecto a su estado basal?

No \_\_\_

Sí \_\_\_

Dudoso \_\_\_

b) ¿Se produjeron fluctuaciones en la conducta (anormal) durante el día, es decir, los trastornos conductuales tienden a aparecer y desaparecer o su gravedad aumenta y disminuye?

No \_\_\_

Sí \_\_\_

Dudoso \_\_\_

**II. INATENCIÓN**

¿Tuvo el paciente dificultad para enfocar la atención? Por ejemplo, ¿se distrajo fácilmente o tuvo dificultad para seguir lo que se decía?

No \_\_\_

Sí \_\_\_

Dudoso \_\_\_

**III. PENSAMIENTO DESORGANIZADO**

¿Fue desorganizado o incoherente el pensamiento del paciente? Por ejemplo: ¿Presentó un discurso inconexo o irrelevante, un flujo de ideas poco claro o ilógico, o cambió de manera imprevista de un tema a otro?

No \_\_\_

Sí \_\_\_

Dudoso \_\_\_

**CUADRO 2**

**IV. NIVEL DE CONCIENCIA ALTERADO**

En general, ¿cómo calificaría el nivel de conciencia del paciente?

- Alerta (normal)
- Hiperalerta (hiperreactivo)
- Letárgico (somnoliento, despierta fácilmente)
- Estuporoso (difícil de despertar)
- Coma (no despierta)
- Dudoso

¿Hubo otra respuesta que no fuera la de Alerta o Dudoso ingresadas arriba?

No \_\_\_

Sí \_\_\_

**Nota:** Si se marcan todos los ítems del CUADRO 1 y al menos un ítem del CUADRO 2, se sugiere un diagnóstico de delirium.

Copyright © Adaptado de Inouye SK et al, Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. A New Method for Detection of Delirium. Ann Intern Med. 1990; 113:941-8. Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Prohibida su reproducción sin permiso.