



Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento:

Número:

Fecha:

Hora:

Evaluador:

Test 4AT: instrumento de cribado de deterioro cognitivo y delirium

(etiqueta)

Rodear con un círculo la respuesta correcta

[1] NIVEL DE CONCIENCIA

Este ítem se aplica en pacientes que pueden presentar marcada somnolencia (por ejemplo, dificultad para despertarse y/o con somnolencia evidente durante la evaluación) o agitados/hiperactivos. Observe al paciente. Si está dormido, intente despertarlo hablándole o tocándolo ligeramente el hombro. Pida al paciente que diga su nombre y dirección para ayudar a establecer la puntuación.

Normal (totalmente alerta, pero no agitado, durante la evaluación)	0
Somnolencia leve durante <10 segundos tras despertarse, luego normal	0
Claramente anormal	4

[2] AMT4

Edad, fecha de nacimiento, lugar (nombre del hospital o edificio), año actual.

Sin errores	0
1 error	1
2 o más errores/imposible de evaluar	2

[3] ATENCIÓN

Diríjase al paciente y pídale lo siguiente: "Por favor dígame los meses del año en orden inverso, empezando por diciembre."

Para ayudar a la comprensión inicial está permitido preguntar "¿Cuál es el mes anterior a diciembre?"

Meses del año en orden inverso	Logra decir 7 o más meses correctamente	0
	Logra decir menos de 7 meses / se niega a comenzar	1
	Imposible de evaluar (debido a malestar, somnolencia, falta de atención)	2

[4] CAMBIO AGUDO O CURSO FLUCTUANTE

Evidencia de un cambio significativo o fluctuación en: nivel de conciencia, cognición, otra función mental (Por ejemplo: paranoia, alucinaciones) durante las últimas 2 semanas y que se mantiene en las últimas 24 horas

No	0
Sí	4

4 o más: posible delirium +/- deterioro cognitivo
1-3: posible deterioro cognitivo
0: delirium o deterioro cognitivo poco probables (pero la presencia de delirium es aún posible si la información [4] no es completa)

PUNTUACIÓN 4AT-ES

INSTRUCCIONES

El 4AT-ES es un instrumento de cribado, diseñado para una evaluación inicial rápida y sensible de deterioro cognitivo y delirium. Una puntuación de 4 o más sugiere delirium, pero no es diagnóstico: puede ser necesaria una evaluación más detallada del estado mental. Una puntuación entre 1-3 sugiere deterioro cognitivo y es necesaria tanto una valoración cognitiva más detallada como la recogida de datos de la historia clínica a través de un informador. Los ítems 1-3 se puntúan únicamente basándose en la observación directa del paciente en el

Versión 1.2. Información y descarga: www.the4AT.com

momento de la evaluación. El ítem 4 requiere información de una o más fuentes, por ejemplo, el conocimiento previo del evaluador o de otro miembro del personal (por ejemplo, enfermería) sobre el paciente, referencias en la historia clínica del médico de familia, anotaciones clínicas previas o a través de cuidadores. El evaluador debe tener en cuenta las dificultades de comunicación (deficiencia auditiva, disfasia, falta de idioma común) en la realización del test y durante la interpretación posterior de la puntuación. **Nivel de conciencia:** La alteración en el nivel de conciencia es muy probable que sea causada por un delirium en un ámbito hospitalario. Si el paciente presenta alteración significativa del nivel de conciencia durante la evaluación, la puntuación será de 4. **AMT4 (Test Mental Abreviado-4):** Esta puntuación se puede extraer de los ítems correspondientes a la versión completa del AMT si se realiza inmediatamente antes. **Cambio agudo o curso fluctuante:** las fluctuaciones pueden ocurrir sin delirium en algunos casos de demencia, pero la fluctuación marcada por lo general es indicativa de delirium. Para ayudar a identificar la presencia de alucinaciones y/o pensamientos paranoides, hágale al paciente preguntas tales como: "¿Está usted preocupado por algo de lo que está ocurriendo aquí?"; "¿Siente miedo por algo o alguien?"; "¿Ha estado viendo o escuchando algo extraño?". Durante la hospitalización, los síntomas psicóticos son en su mayoría reflejo de delirium antes que de psicosis funcionales (tal como la esquizofrenia).