

# Función auditiva en trastornos de la conciencia



Asegúrese de que el paciente tenga el arousal (apertura de los ojos) y la atención adecuados antes de realizar una intervención o evaluar el nivel de conciencia. Utilice el *Protocolo de facilitación del arousal* (consulte el folleto) si el paciente ha mantenido los ojos cerrados o ha cambiado su respuesta conductual.

## COMA

Cuando un paciente se encuentra en estado comatoso, no muestra ningún signo de función auditiva.

## ESTADO VEGETATIVO/VIGILIA SIN RESPUESTA

Cuando un paciente está en estado vegetativo, puede presentar **sobresaltos auditivos**. Esto significa que tiene una reacción a la **estimulación auditiva nociva** (ruidos fuertes y repentinos) en el entorno. Si observa constantemente la ausencia de respuesta de sobresalto, considere la posibilidad de realizar un examen de audición o analice aplicar los potenciales evocados auditivos.



### Posibles respuestas para el sobresalto auditivo:

- parpadeo,
- reacción de sobresalto del cuerpo,
- mayor actividad/movimiento.



### Actividades sugeridas para obtener las respuestas:

- Aplaudir fuerte cerca del oído dentro y fuera del campo visual del paciente;
- dejar caer un objeto pesado cerca de la cabecera de la cama;
- hacer sonar una campana cerca de la oreja;
- en voz alta llamar el nombre del paciente;
- golpear un tambor.

Cuando un paciente está en estado vegetativo, también puede demostrar **localización** de sonidos. *Este es un indicador positivo de conciencia emergente del entorno.*



### Posibles respuestas para la localización de sonidos:

- dirigir la mirada hacia la fuente del sonido;
- girar la cabeza (hacia la fuente del sonido o en dirección opuesta).



### Actividades sugeridas para obtener las respuestas y aumentar la atención al sonido (se recomienda empezar en un entorno tranquilo):

- Hablarle al paciente.
- Proporcionar recordatorios breves y frecuentes sobre la situación actual (dónde se encuentra, por qué está aquí, fecha/hora, etc.).
- Reproducir música/encender el televisor en horas específicas durante el día. No reproduzca estos elementos como ruido de fondo, ya que esto podría distraer al paciente y reducir su nivel de respuesta.  
Elegir música o programas específicos y significativos para el paciente que puedan generar una respuesta positiva o negativa.
- Reproducir grabaciones de voces o canciones conocidas.
- Decir el nombre del paciente con o sin aplausos.
- Susurrar cerca de la oreja del paciente desde atrás.
- Registre las respuestas de localización que se obtienen de las actividades sugeridas para los sobresaltos.

(reverso)

## ESTADO DE MÍNIMA CONCIENCIA

Cuando un paciente se encuentra en un estado de mínima conciencia, puede demostrar que sigue instrucciones de forma inconsistente.



### Posibles respuestas para el seguimiento de instrucciones:

- Realizar el movimiento solicitado: la tasa de respuesta y la precisión pueden variar según la hora del día, el horario de la medicación, el posicionamiento, el arousal, etc.
- Mirar o tocar el objeto solicitado al presentarle dos o más opciones (reconocimiento de objetos).



### Actividades sugeridas para obtener las respuestas:

- Pedir al paciente que siga una instrucción simple, como “Levanta el brazo” o “Mueve la pierna”. Utilizar un lenguaje simple y dejar pasar tiempo entre las presentaciones de cada instrucción a fin de darle tiempo para procesar y responder.
- Sostener dos objetos a la vista e identificarlos verbalmente (p. ej., “Esto es una pelota”). Separar los objetos para que se puedan distinguir los cambios en la mirada o el movimiento de la extremidad/cabeza. Pedir al paciente que mire o toque uno de los objetos. Si se sospecha que hay deficiencias visuales, indicar la ubicación del objeto (p. ej., “Tengo una pelota en la izquierda” o “Tengo una pelota a la izquierda de tu cabeza”).

## ESTADO CONSCIENTE

Cuando un paciente está completamente consciente, presenta un seguimiento de instrucciones preciso y constante y una **comunicación funcional**. La comunicación funcional suele evidenciarse a través de respuestas a preguntas por sí o por no. La presencia de déficits de atención, *afasia* (un deterioro en la comprensión o la expresión del lenguaje) o *apraxia* (dificultad con la planificación motora) puede afectar el rendimiento.



- Consulte el documento adjunto “Cómo establecer un sistema de comunicación por sí o por no”.

Bodien YB, Chatelle C, Taubert A, Uchiano S, Giacino JT, Ehrlich-Jones L. Updated Measurement Characteristics and Clinical Utility of the Coma Recovery Scale-Revised Among Individuals With Acquired Brain Injury. *Arch PMR* 2021 102 (169-70)

Giacino, J. T., Fins, J. J., Laureys, S., & Schiff, N. D. (2014). Disorders of consciousness after acquired brain injury: the state of the science. *Nature Reviews Neurology*, 10(2), 99-114. doi: 10.1038/nrneurol.2013.279

Giacino, J & Kalmar, K. (2006). Coma Recovery Scale- Revised. *The Center for Outcome Measurement in Brain Injury*. <http://www.tbims.org/combi/crs>