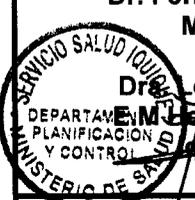


# PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA RED URGENCIA ALTERACION DE CONCIENCIA

2011 - 2014

<p style="text-align: center;"><b>Elaborado Por:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Dra. Liliana Prina</b> Médico Neurólogo, HETG</p> <p style="text-align: center;"><b>Dr. Fernando Chamorro</b> Médico EDF</p> <p style="text-align: center;"><b>Dra. Lorena Salinas F.</b> E.M. Helga Francesconi</p> <p style="text-align: center;">Iquique 2011</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p style="text-align: center;"><b>Revisado Por:</b></p> <p style="text-align: center;">Unidad de Planificación Dirección DEPARTAMENTO SSI PLANIFICACION Y CONTROL MINISTERIO DE SALUD</p> <p style="text-align: center;"><b>Dra. Lorena Salinas</b> E.M. Helga Francesconi</p> <div style="text-align: center;">   </div>	<p style="text-align: center;"><b>Aprobado Por:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Dra. Javiera Sánchez S.</b> Encargada Calidad SSI</p> <p style="text-align: center;"><b>Dra. Adriana Tapia Cifuentes</b> Directora SSI</p> <div style="text-align: center;">  </div>
Fecha: Junio 2011	Fecha: Junio 2011	Fecha: Junio 2011



HOSPITAL "DR. E. TORRES G."

Oficina de Calidad y Seguridad del  
Paciente

Código: RCR-NEU-001

Edición: Primera

Fecha: Junio 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

## ALTERACION DE CONCIENCIA

### I. OBJETIVO GENERAL

- Objetivar la derivación realizada por médico desde nivel de urgencia primario (SAPU) a atención de urgencia de nivel terciario (UEH).
- Mejorar las condiciones de manejo y de traslado del paciente con fractura expuesta.
- Mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la red asistencial (primario, secundario y terciario).

### II. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

Criterios de referencia y contrarreferencia elaborados para la aplicación de los médicos de la red de urgencia de la Región de Tarapacá que coordina e integra el Servicio de Salud Iquique.

### III. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Cubillos L. Manual de Urgencias médicas. Tercera Edición, 2002. Editorial Mediterráneo.
- Braunwald E. Manual de medicina Harrison. Edición N° 15, 2002. Mc Graw-Hill-Interamericana.
- Apuntes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

### IV. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

#### 1. Responsable ejecución.

- Médico de urgencia de atención primaria (SAPU) es responsable de pesquisar, diagnosticar y entregar tratamiento de acuerdo a su nivel de resolución; derivar al paciente cuando corresponda determinado por el nivel de complejidad de la patología de urgencia.
- Médico de urgencia de la Unidad de Atención Hospitalaria (UEH) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames es responsable de efectuar el diagnóstico e indicar el tratamiento y contrarreferir a la APS.
- La red local de urgencia es responsable de realizar seguimiento y evaluación de la aplicación de los protocolos de urgencia e informar oportunamente al gestor de la red asistencial.

#### 2. Responsable del monitoreo y evaluación:

Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

### V. DEFINICION

**Conciencia:** Es la capacidad que tiene un individuo de darse cuenta del entorno que le rodea, de los cambios que se producen y de su propia existencia. Esta puede alterarse a nivel cuantitativo (vigilia) o cualitativo (contenido de la conciencia). A continuación se describe la alteración cuantitativa de la conciencia y sus niveles:



HOSPITAL "DR. E. TORRES G."

Oficina de Calidad y Seguridad del  
Paciente

Código: RCR-NEU-001

Edición: Primera

Fecha: junio 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

## ALTERACION DE CONCIENCIA

- a. **Vigilia:** es la condición de normalidad de reacción ante los estímulos externos.
- b. **Obnubilación:** Grado más leve de alteración de conciencia. Se caracteriza por disminución de la actividad psicomotora.
- c. **Sopor:** estado en el que son necesarios estímulos enérgicos para obtener una respuesta. Dependiendo del tipo de estímulo el sopor se clasifica en leve (estímulo verbal), moderado (estímulo táctil) y profundo (estímulo doloroso).
- d. **Coma:** es el grado máximo de alteración de la conciencia caracterizado por una arreactividad. Corresponde a una pérdida total de la conciencia desapareciendo la percepción del medio ambiente, de sí mismo y de las demandas de conservación de la vida como el hambre y la sed. Es posible apreciar actividad refleja o movimientos anormales.

## VI. EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia de pacientes con Compromiso Conciencia severo en nuestro país se desconoce.

## VII. ETIOLOGIA

De acuerdo al enfoque para diagnóstico diferencial se exponen las principales causas a continuación:

1. Patologías que no provocan signos neurológicos focales o lateralización
  - Intoxicaciones: alcohol, sedantes, opiáceos, etc.
  - Trastornos metabólicos: anoxia, hipo/hiperglicemia, hipo/hipernatremia, etc.
  - Infecciones sistémicas graves: neumonía, septicemia, etc.
  - Shock cualquier causa
  - Estados post-críticos, status epiléptico, etc.
  - Encefalopatía hipertensiva
  - Eclampsia
  - Hipertermia grave, hipotermia
  - Conmoción
  - Hidrocefalia aguda
  -
2. Enfermedades que provocan irritación meníngea con o sin fiebre habitualmente sin signos cerebrales o de tronco encefálico focales o lateralización:
  - Hemorragia subaracnoidea
  - Meningitis aguda bacteriana
  - Algunas formas de encefalitis viral
  - Otras causas menos frecuente: embolia grasa, meningitis carcinomatosa, etc
3. Enfermedades que provocan signos de troncoencefálicos focales o cerebrales de lateralización
  - Hemorragia hemisférica o infarto con comprensión secundaria del tronco encefálico
  - Infarto del tronco encefálico
  - Absceso cerebral, empiema subdural
  - Hemorragia epidural o subdural, contusión cerebral
  - Tumor cerebral con edema alrededor
  - Hemorragia o infarto cerebeloso o protuberancial



HOSPITAL "DR. E. TORRES G."

Oficina de Calidad y Seguridad del  
Paciente

Código: RCR-NEU-001

Edición: Primera

Fecha: junio 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

## ALTERACION DE CONCIENCIA

- Lesión cerebral traumática extensa
- Coma metabólico con lesión focal preexistente
- Otras causas: trombosis de la venas corticales, encefalitis viral por herpes simplex, etc.

### VI. HISTORIA CLINICA

#### a. ANAMNESIS

- Consumo de sustancias psicoactivas, narcóticos, alcohol, etc.
- Utilización de fármacos tales como insulina, anticoagulantes, etc.
- Antecedente de traumatismo
- Síntomas tales como cefalea, fiebre, respiratorios, cardiovasculares, etc.
- Edad
- Ocupación
- Co-morbilidades: epilepsia, etc.
- Alergias
- En caso que paciente ingrese inconsciente obtener información de familiares o acompañantes.

#### b. EXAMEN FISICO GENERAL

- Determinar grado de conciencia y escala de Glasgow.
- Signos vitales: pulsos, FC, FR, PA, T° axilar, saturación de O<sub>2</sub>.
- Glicemia capilar
- Evaluar patrón respiratorio
- Coloración de piel y mucosas
- Descripción del tipo de convulsiones si están presentes.

#### c. EXAMEN FISICO SEGMENTARIO

- Realizar para identificar causa y grado de compromiso neurológico.
- Examen neurológico: grado de reactividad, pupilas, movilidad ocular, signos meníngeos.
- Examen cardiovascular cuidadoso.

### IX. NIVEL DE ATENCION Y TRATAMIENTO

#### a. NIVEL PRIMARIO

Corresponde objetivar el compromiso de conciencia e iniciar manejo de resucitación básico según pautas ABC:

- Fijación de columna cervical
- Vía aérea permeable y oxigenoterapia.
- Vía venosa permeable e hidratación
- Glicemia capilar
- Administrar 50 ml de glucosa al 30% más tiamina (50 mg EV) en caso de coma de origen desconocido.
- Control de la T° corporal (fiebre o hipotermia)
- Derivación a nivel terciario, UEH del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames para manejo avanzado y confirmación diagnóstica.



HOSPITAL "DR. E. TORRES G."

Oficina de Calidad y Seguridad del  
Paciente

Código: RCR-NEU-001

Edición: Primera

Fecha: junio 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

## ALTERACION DE CONCIENCIA

### X. CRITERIOS DIAGNOSTICOS

El diagnóstico de compromiso de conciencia se realiza mediante el examen físico, identificando el tipo y grado de alteración de conciencia.

Para el diagnóstico diferencial se requieren, según la etiología sospechada, exámenes de laboratorio, procedimientos y/o imagenología.

### XI..DIAGNOSTICO DIFERENCIAL (Tabla N° 1)

Al enfrentarse a un paciente con compromiso de conciencia que está en estado de coma, para identificar la etiología, es recomendable desde el punto de vista clínico determinar si es un coma metabólico o secundario a una lesión focal intracraneana.

El coma de origen metabólico puede ser producido por: insuficiencia hepática, insuficiencia renal, diabetes mellitus, enfermedades endocrinas, afecciones pulmonares, alteraciones hidroelectrolíticas, alteraciones ácido base, intoxicaciones, paro cardiorespiratorio, otras.

El coma con lesión focal intracraneana se presenta en accidentes vasculares, traumatismos encefalocraneanos, procesos expansivos intracraneanas, otras.

**Tabla N° 1: Diagnóstico diferencial entre coma metabólico y con lesión focal intracraneana.**

ORIGEN METABOLICO	CON LESION FOCAL INTRACRANEANA
<ul style="list-style-type: none"><li>- Compromiso de conciencia precede a los signos motores.</li><li>- Los signos motores son infrecuentes y simétricos</li><li>- Pupilas con isocoria</li><li>- Reflejo fotomotor está preservado</li><li>- Reflejos oculo-cefálicos y vestibulares se conservan, salvo en etapas avanzadas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Signos motores preceden a alteración de conciencia.</li><li>- Signos motores generalmente asimétricos</li><li>- Pupilas con midriasis unilateral (posible)</li><li>- Reflejo fotomotor puede estar ausente uni o bilateralmente</li><li>- Compromiso precoz o asimétrico de reflejo óculo-cefálico y óculo-vestibular.</li></ul>

### XII. CRITERIOS DE ALTA

El médico del servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) debe derivar siempre a un paciente con alteración de conciencia cuantitativa pues la evaluación integral de dicho paciente requiere exámenes de laboratorio y/o radiológicos y evolución.

### XIII. CRITERIOS O CONDICIONES DE REFERENCIA

1. El paciente debe ser derivado utilizando el formulario oficial de solicitud de interconsulta (SIC) que incorpore:
  - Datos personales: nombre, rut, edad, sexo, dirección y teléfono de contacto. En caso de llegar inconsciente al centro de atención, solicitar a un acompañante.
  - Derivación a Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), HETG.
  - Diagnóstico y posible etiología
  - Descripción de anamnesis y examen físico relevante
  - Tratamiento indicado.
  - Firma, nombre y rut del profesional.
  - Consignar fecha y hora de ingreso, de administración de tratamientos y de traslado.



**HOSPITAL "DR. E. TORRES G."**  
**Oficina de Calidad y Seguridad del  
Paciente**

**Código: RCR-NEU-001**

**Edición: Primera**

**Fecha: junio 2011**

**Páginas: 6 de 6**

**Vigencia: 3 años**

2. El traslado debe ser coordinado con el Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) en una ambulancia al menos tipo M2 (con profesional enfermero).

#### **XIV. DISTRIBUCION**

Dirección del HETG

Dirección del SSI

Unidad de Emergencia hospitalaria, HETG

Subdirección de Gestión Asistencial , SSI

Unidad de Planificación del SSI

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG

Red de urgencia Región de Tarapacá