



Glasgow Outcome Scale - Extended (GOSE) - Spanish Version

Nombre del paciente: _____ Fecha de la entrevista: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de la lesión: _____ Sexo: H / M

Edad a la que sufrió la lesión: _____ Periodo transcurrido tras la lesión: _____

Entrevistado(s): Paciente solo _____ Familiar/amigo/cuidador solo _____
Paciente + familiar/amigo/cuidador _____

Entrevistador: _____

CONCIENCIA

1. ¿Es capaz la persona que sufrió la lesión cerebral de obedecer ordenes simples o de decir algunas palabras? 1 = No (VS)
2 = Sí

Se considera que cualquier persona que es capaz de obedecer órdenes incluso simples, de emitir cualquier palabra o de comunicarse específicamente de cualquier otra forma ya no está en estado vegetativo. Los movimientos oculares no son una prueba fiable de una reacción significativa. Corrobore su evaluación con el personal de enfermería. La confirmación del estado vegetativo (VS) requiere una evaluación completa tal y como aparece en los "Royal College of Physician Guidelines".

INDEPENDENCIA DENTRO DEL DOMICILIO

- 2a ¿Es esencial la presencia diaria de otra persona en su domicilio para realizar algunas actividades de la vida diaria? 1 = No
2 = Sí

Para marcar "No", debería ser capaz de cuidarse dentro de su domicilio durante 24h si fuera necesario, incluso si no tiene que hacerlo realmente. La independencia incluye la capacidad de planificar y de llevar a cabo las siguientes actividades: lavarse, vestirse con ropa limpia sin que se le indique, prepararse la comida, recibir llamadas telefónicas y resolver problemas domésticos menores. La persona debería ser capaz de llevar a cabo actividades sin que se le anime o recuerde que las haga y debería ser capaz de pasar la noche sólo.

- 2b ¿Necesita ayuda frecuente o que una persona esté en su domicilio la mayor parte del tiempo? 1 = No (Upper SD) 2= Sí (Lower SD)

Para marcar "No", debería ser capaz de cuidarse dentro de su domicilio durante el día hasta 8h si fuera necesario, incluso si no tiene que hacerlo realmente.

- 2c ¿Era esencial la presencia de otra persona en su domicilio antes de la lesión? 1 = No
2 = Sí

INDEPENDENCIA FUERA DE SU DOMICILIO

3a ¿Es capaz de realizar compras sin ayuda?

1 = No (Upper SD)
2 = Sí

Esto incluye ser capaz de planificar la compra, manejar el dinero y comportarse adecuadamente en público. No es necesario que haga la compra normalmente, pero debe poder hacerlo.

3b ¿Era capaz de realizar compras sin ayuda antes de la lesión?

1 = No
2 = Sí

4a ¿Es capaz de desplazarse a lugares cercanos sin ayuda?

1 = No (Upper SD)
2 = Sí

Puede conducir o coger el transporte público para desplazarse. La habilidad de coger un taxi es suficiente, siempre que la propia persona pueda solicitarlo por teléfono y dirigir al conductor.

4b ¿Era capaz de viajar sin ayuda antes de la lesión?

1 = No
2 = Sí

TRABAJO

5a ¿Es capaz actualmente de trabajar con la misma capacidad que antes?

1 = No
2 = Sí

Si estaba trabajando, su capacidad de trabajo actual debería estar al mismo nivel. Si estaba buscando trabajo, entonces la lesión no debería haber perjudicado sus posibilidades de encontrar trabajo o el nivel de trabajo para el cual pudiera ser candidato. Si el paciente era estudiante universitario antes de la lesión, su capacidad de estudio no debería haberse visto perjudicada.

5b ¿Qué grado de limitación presenta?

- a) Capacidad de trabajo reducida
- b) Capaz de trabajar sólo en un puesto adaptado o de trabajo no competitivo, o actualmente incapaz de trabajar

1 = a (Upper MD)
2 = b (Lower MD)

5c ¿Estaba trabajando o buscando trabajo antes de la lesión (contesta "sí") o no estaba haciendo ninguna de las dos cosas (contesta "no")?

1 = No
2 = Sí

ACTIVIDADES SOCIALES Y DE OCIO

6a ¿Es capaz de reanudar sus actividades sociales y de ocio habituales fuera del hogar?

1 = No
2 = Sí

No es necesario que haya reanudado todas sus actividades de ocio previas, sin embargo su discapacidad física o mental no debería impedirselo. Dejar la mayoría de sus actividades por falta de interés o de motivación también se considera una discapacidad.

6b ¿Cuál es el grado de la restricción de sus actividades sociales y de ocio?

- a) Participa algo menos: por lo menos la mitad del tiempo que antes de la lesión.
- b) Participa mucho menos: menos de la mitad del tiempo que antes de la lesión.
- c) Incapaz de participar: nunca o rara vez participa.

- 1 = a (Lower GR)
- 2 = b (Upper MD)
- 3 = c (Lower MD)

6c ¿Participaba regularmente en actividades sociales y de ocio fuera de su domicilio antes de la lesión?

- 1 = No
- 2 = Sí

FAMILIA Y AMISTADES

7a ¿Han habido problemas psicológicos que de manera regular hayan perturbado las relaciones familiares o de amistad?

- 1 = No
- 2 = Sí

Cambios postraumáticos de personalidad habituales: mal genio, irritabilidad, ansiedad, insensibilidad hacia otros, cambios de humor, depresión, conducta poco razonable o infantil.

7b ¿Cuál ha sido el alcance del problema?

- a) Ocasional- menos de una vez a la semana.
- b) Frecuente- una vez a la semana o más, pero tolerable.
- c) Constante- cada día e intolerable.

- 1 = a (Lower GR)
- 2 = b (Upper MD)
- 3 = c (Lower MD)

7c ¿Existían problemas con la familia o los amigos antes de la lesión?

- 1 = No
- 2 = Sí

Si había algunos problemas antes de la lesión, pero estos han empeorado marcadamente desde entonces, conteste "No" a la pregunta 7c.

VUELTA A LA VIDA NORMAL

8a ¿Actualmente hay algún otro problema relacionado con la lesión que afecte su vida diaria?

- 1 = No (Upper GR)
- 2 = Sí (Lower GR)

Otros problemas típicos descritos después de una lesión cerebral: cefaleas, mareos, cansancio, hipersensibilidad a los ruidos o la luz, bradipsiquia, fallos de memoria y problemas de concentración.

8b ¿Había problemas parecidos antes de la lesión?

- 1 = No
- 2 = Sí

Si había algunos problemas antes de la lesión, pero estos han empeorado marcadamente desde entonces, conteste "No" a la pregunta 8b.

Epilepsia

¿Después de la lesión, ha tenido alguna crisis epiléptica la persona que ha sufrido la lesión craneal ?

No / Sí

¿Ha sido informado de que actualmente corre el riesgo de desarrollar epilepsia?

No / Sí

¿Cuál es el factor más importante en su resultado?

Efectos del traumatismo craneoencefálico ____

Efectos de enfermedad o de lesión en otra parte del cuerpo ____

Una combinación de estos ____

Puntuación

La puntuación general del paciente se basa en la categoría más baja indicada en la escala. Véase las Guías para más información sobre la administración y la puntuación.

1 Muerto/-a	<input type="checkbox"/>	Dead
2 Estado vegetativo		Vegetative State (VS)
3 Discapacidad grave de grado inferior		Lower Severe Disability (Lower SD)
4 Discapacidad grave de grado superior		Upper Severe Disability (Upper SD)
5 Discapacidad moderada de grado inferior		Lower Moderate Disability (Lower MD)
6 Discapacidad moderada de grado superior		Upper Moderate Disability (Upper MD)
7 Buena recuperación de grado inferior		Lower Good Recovery (Lower GR)
8 Buena recuperación de grado superior		Upper Good Recovery (Upper GR)
