

## **ANEXO I**

### **ASES**

La escala ASES (American Shoulder and Elbow Surgeons Score) es un instrumento originalmente desarrollado por el Comité para la Investigación de los Cirujanos Americanos de Hombro y Codo (ASES) y publicado por Richards et al en 1994<sup>53</sup>, que se utiliza para la valoración de diversos tipos de patología en el hombro<sup>52,53</sup>. En esta escala se evalúan fundamentalmente dos aspectos de la función del hombro: el dolor y el manejo en las actividades básicas de la vida diaria. Cada uno de estos apartados representa 50 puntos de los 100 totales de la escala. De esta forma, la escala proporciona resultados entre 0 y 100, donde 0 indica peor condición y 100 mejor funcionalidad por lo que, cuanto mayor sea la puntuación menor será la discapacidad del hombro<sup>52,53</sup>.

### **UCLA**

La escala para evaluación del hombro de la Universidad de Los Angeles, California (UCLA) fue diseñada originalmente en 1981 para evaluar los resultados funcionales después de la artroplastia de hombro<sup>54</sup>. En 1986 se modificó este sistema de puntuación por Ellman et al para valorar con mayor detalle la funcionalidad del hombro<sup>55</sup>. Dentro de los parámetros que aparecen se encuentra: el dolor, la función, la fuerza de flexión hacia delante, el rango de movilidad (a través de la flexión activa hacia delante) y la satisfacción del paciente<sup>52,55</sup>. La puntuación puede ir de 2 a 35 siendo los valores cercanos a 0 indicativos de una mala funcionalidad mientras que los cercanos a 35 implican mejor función del hombro<sup>52</sup>. La funcionalidad varía en función de la puntuación siendo de 34-35 excelente, 29-33 buena, 21-27 media y de 2 a 22 mala<sup>52,55</sup>.

### **SST**

La escala SST (Simple Shoulder Test) o test simple de hombro fue publicada en 1993 por Lippitt et al, con el objetivo de valorar el estado funcional del hombro de forma simple, rápida y práctica<sup>52,56</sup>. Esta escala consta de 12 preguntas con respuesta SI/NO en la que cada respuesta SI suma un punto<sup>56</sup>. El resultado se obtiene dividiendo la puntuación obtenida entre el número de preguntas y se multiplica por 100. Este instrumento evalúa de manera indirecta el dolor, la fuerza y el rango de movilidad<sup>52,56</sup>.

### **Constant**

La escala Constant es una de las herramientas más utilizadas para la evaluación del hombro. Este instrumento fue publicado en 1987 por Constant y Murley como método para valorar la función del hombro y fue adoptado como el sistema de puntuación utilizado por la Sociedad Europea de Hombro y codo<sup>52,57</sup>. Este instrumento combina el examen físico (65 preguntas) con una evaluación subjetiva del paciente (35 preguntas). Los parámetros que se valoran en el test son: el dolor (15 puntos), las actividades de la vida diaria (20 puntos), la fuerza (25 puntos) y el rango de movilidad (40 puntos)<sup>52,57</sup>. La puntuación máxima es de 100 puntos, siendo de 90 a 100 excelente, de 80 a 90 buena, de 70 a 79 media e inferior a 70 pobre<sup>52,57</sup>. Las puntuaciones normales decrecen con la edad y varían en función del género por lo que se deben ajustar en edad y género antes de obtener los datos.

## **WOSI**

La escala Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI) fue publicada en 1998 para valorar la calidad de vida en pacientes con inestabilidad de hombro<sup>58,59</sup>. El cuestionario consta de 21 ítems cada uno evaluado con una escala visual analógica (VAS)<sup>58,59</sup>. Estas preguntas están subdivididas en 4 apartados: función física (10 preguntas), deporte/ocio/trabajo (4 preguntas), actividades de la vida cotidiana (3 preguntas) y bienestar emocional (3 preguntas). Cada pregunta se evalúa de 0 a 100 por lo que la puntuación final varía entre 0 y 2100 puntos, siendo peor la función a mayor puntuación<sup>58,59</sup>. En valores cercanos a 0 el paciente no está experimentando disminución en la calidad de vida relacionada con el hombro mientras que en puntuaciones cercanas a 2100 hay una gran afectación de la calidad de vida relacionada con el hombro<sup>58,59</sup>. Este instrumento también puede ser medido de forma porcentual.

## **ROWE**

La escala de ROWE se diseñó en 1978 para proporcionar una evaluación postoperatoria tras las reparaciones Bankart<sup>60</sup>. Dentro de este sistema se analizan tres apartados: estabilidad (50 puntos), movilidad (20 puntos) y función (30 puntos)<sup>59,60</sup>. La puntuación varía de 0 a 100 siendo mejor la funcionalidad del hombro cuanto mayor es la puntuación. La puntuación de 90-100 indica función excelente, 75-89 buena evaluación, 51-74 indica función justa y de 0-50 indica mala función<sup>59,60</sup>.

## **EQ-VAS y EQ-5D**

La escala EQ-5D desarrollada por el grupo EuroQol proporciona información sobre la calidad de vida en relación al estado de salud<sup>61</sup>. Por otro lado, EQ-VAS es una escala analógica visual que se utiliza también para valorar la calidad de vida en relación con la salud<sup>62</sup>. Este método de puntuación va de 0 a 100 siendo los valores cercanos a 0 indicativos del peor estado de salud y los cercanos a 100 del mejor estado de salud.

## **OISS**

La escala Oxford Instability Shoulder Score está formada por un cuestionario corto de 12 ítems con 5 opciones de respuesta que se utiliza para evaluar los resultados terapéuticos quirúrgicos y no quirúrgicos de los pacientes que presentan inestabilidad en el hombro<sup>63</sup>.

## **SANE y SSV**

La SSV o subjective shoulder value se utiliza para la valoración subjetiva del hombro expresada de forma porcentual<sup>64</sup>. En esta escala la puntuación varía de 0 a 100% representando la puntuación máxima a un hombro completamente normal. SANE y SSV son la misma escala se exploran a través de preguntas como: ¿Cuál es el valor porcentual general de su hombro si un hombro completamente normal representa el 100 %?<sup>64,65</sup> La única diferencia se encuentra en que uno se desarrolló en EEUU y el otro en Europa.

## ASES

CONSULTAS EXTERNAS	UNIDAD DE HOMBRO
ASES SCORE	

NHC y Nombre del Paciente

Operación/Diagnostico:

Fecha:

Lateralidad: R L

Examen:

Pre-op

3 meses

6 meses

1 año

2 años

\_\_\_ años

### Dolor:

¿Qué intensidad de dolor siente hoy? (haga una marca en la línea)

0

10



Ningún dolor

Dolor de intensidad  
máxima

### Función:

Rodee con un círculo el numero que describa su capacidad para realizar las siguientes actividades:

0=Imposible, 1= Con mucha dificultad, 2=Con cierta dificultad, 3= Sin ninguna dificultad

Actividad	Con brazo derecho	Con brazo izquierdo
1. Ponerse un abrigo	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Dormir sobre el lado afectado o dolorido	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Lavarse la espalda/abrocharse el sujetador por detrás	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Limpiarse tras la micción y defecación	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Peinarse	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Llegar a una balda alta	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Levantar 4,5 kg. por encima del hombro (ej. 3 botellas de agua de 1,5 kg.)	0 1 2 3	0 1 2 3
8. lanzar una pelota por encima de la cabeza (ej. Saque de banda, tirar una piedra)	0 1 2 3	0 1 2 3
9. Realizar su trabajo habitual	0 1 2 3	0 1 2 3
10. Realizar su deporte habitual	0 1 2 3	0 1 2 3

### Escala de hombro de la UCLA

DOLOR	
Presente siempre e invariable. Necesita medicación analgésica fuerte.	1
Presente siempre con intensidad variable. Medicación analgésica fuerte ocasional.	2
Presente durante actividades livianas. Aine frecuente.	4
Presente durante actividades pesadas. Aine ocasional.	6
Ocasional o leve.	8
Ausente.	10

Elevación anterior de HOMBRO		FUERZA HACIA ADELANTE	
Mayor a 150°	5	Normal	5
120° a 150°	4	Buena	4
90° a 120°	3	Regular	3
45° a 90°	2	Mala	2
30° a 45°	1	Contracción muscular	1
Menos de 30°	0	Nada	0

FUNCIÓN	
Impotencia funcional completa.	1
Posibilidad de realizar tareas livianas.	2
Capacidad para realizar tareas de la casa o la mayoría de las AVD.	4
A lo anterior se agrega conducir automóvil, peinarse, vestirse, abrocharse el soutien.	6
Restricción ligera solo en el trabajo por encima de la horizontal del hombro.	8
Actividades normales.	10

SATISFACCIÓN del PACIENTE	
Satisfecho	5
No satisfecho	0

Excelente	34 – 35 puntos
Bueno	28 – 33 puntos
Regular	21 – 27 puntos
Malo	0 – 20 puntos

CONSULTAS EXTERNAS	UNIDAD DE HOMBRO
SIMPLE SHOULDER TEST	

<b>NHC y Nombre del Paciente</b>     	<b>Operación/Diagnóstico</b>		<b>Fecha</b>	
	<b>Examen</b>	<b>Pre-op</b>	<b>Lateralidad: R L</b>	
		<b>3 meses</b>	<b>6 meses</b>	
		<b>1 año</b>	<b>2 años</b>	<b>____ años</b>

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1.- ¿Está cómodo su hombro con el brazo en reposo o a su lado?  | Sí | No |
| 2.- ¿Le permite dormir bien su hombro?  | Sí | No |
| 3.- ¿Puede alcanzar la parte de su espalda con el brazo afectado para meterse la camisa?  | Sí | No |
| 4.- ¿Puede colocar la mano del brazo afectado detrás de su cabeza con el codo recto hacia el lado del cuerpo?                             | Sí | No |
| 5.- ¿Puede colocar una moneda con el brazo afecta encima de un estante, al nivel del hombro, sin doblar el codo?                          | Sí | No |
| 6.- ¿Puede alzar 1 libra (1/2 kilogramo o ½ litro de leche) con el brazo afectado a el nivel del hombro sin doblar el codo?               | Sí | No |
| 7.- ¿Puede alzar 8 libras (3 kgr de peso) con el brazo afectado al nivel del hombro sin doblar el codo?                                   | Sí | No |
| 8.- ¿Puede llevar veinte libras (9 kgr) al lado con su brazo afectado?  | Sí | No |
| 9.- ¿Piensa que puede tirar una pelota por debajo (p.e. petanca o bolos) a 20 yardas o 18 metros con el brazo afectado?                   | Sí | No |
| 10.- ¿Piensa que puede tirar una pelota por encima de la cabeza (p.e. balonmano, jabalina) a 20 yardas o 18 metros con el brazo afectado? | Sí | No |
| 11.- ¿Puede lavarse la espalda del lado opuesto con el brazo afectado?  | Sí | No |
| 12.- ¿El hombro le permitiría trabajar tiempo completo en su trabajo actual?  | Sí | No |

## Constant

CONSULTAS EXTERNAS	UNIDAD DE HOMBRO								
<b>CONSTANT SCORE</b>									
NHC y Nombre del Paciente	<b>Operación/Diagnostico:</b>  <b>Examen:</b> Pre-op 3 meses      6 meses 1 año      2 años      ____ años								
<b>Fecha:</b> <b>Lateralidad: R      L</b>									
<b>A.- Dolor (/15): media (1 + 2/2) <input type="text"/> A</b> 1. ¿Cuánto dolor tiene dolor en el hombro en sus actividades de la vida diaria? No = 15 pts,      Mild pain = 10 pts,      Moderate = 5 pts,      Severe or permanent = 0 pts. ____ 2. Escala lineal: Si "0" significa no tener dolor y "15" el mayor dolor que pueda sentir, haga un circulo sobre el nivel de dolor de su hombro La puntuación es inversamente proporcional a la la escala de dolor (Por ejemplo, un nivel de 5 son 10 puntos)  <b>Nivel de dolor:</b> <div style="display: flex; align-items: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #000);"></div><div style="margin-left: 5px;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15</div></div> <b>Puntos:</b> <div style="display: flex; align-items: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background: linear-gradient(to right, #000, #ccc);"></div><div style="margin-left: 5px;">15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0</div></div> ____									
<b>B.- Actividades de la vida diaria (/20)      Total (1 + 2 + 3 + 4) <input type="text"/> B</b> 1. ¿Esta limitada tu vida diaria por tu hombro? No = 4,      Limitacio moderada = 2,      Limitacion severa = 0      ____ 2. ¿Esta limitada tu actividad deportiva por tu hombro? No = 4,      Limitacio moderada = 2,      Limitacion severa = 0      ____ 3. ¿Te despiertas por el dolor de hombro? No = 2,      A veces = 1,      Si = 0      ____ 4. ¿Hasta que altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto (pe. un vaso)? Cintura = 2, Xiphoides (esternon) = 4, Cuello = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10      ____									
<b>C.- Balance articular (/40):      Total (1 + 2 + 3 + 4) <input type="text"/> C</b> <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"><b>1.- Flexion anterior:</b> 0 - 3      0 pts 31 - 60      2 pts ____ 61 - 90      4 pts 91 - 120      6 pts 121 - 150      8 pts &gt; 150      10 pts</td><td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"><b>2.- Abduccion:</b> 0 - 30 31 - 60 ____ 61 - 90 91 - 120 121 - 150 &gt; 150</td></tr></table> <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"><b>3.- Rotacion externa:</b> ____ Mano nuca      0 pts Mano detras de la cabeza y codos delante      2 pts Mano detras de la cabeza y codos detras      4 pts Mano sobre la cabeza y codos delante      6 pts Mano sobre la cabeza y codos detras      8 pts Elevacion completa del brazo      10 pts</td><td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"><b>4.- Rotacion interna: (Pulgar hasta)</b> ____ Muslo Nalga Artic. SI Cintura T12 Entre las escapulas</td></tr></table>		<b>1.- Flexion anterior:</b> 0 - 3      0 pts 31 - 60      2 pts ____ 61 - 90      4 pts 91 - 120      6 pts 121 - 150      8 pts > 150      10 pts	<b>2.- Abduccion:</b> 0 - 30 31 - 60 ____ 61 - 90 91 - 120 121 - 150 > 150	<b>3.- Rotacion externa:</b> ____ Mano nuca      0 pts Mano detras de la cabeza y codos delante      2 pts Mano detras de la cabeza y codos detras      4 pts Mano sobre la cabeza y codos delante      6 pts Mano sobre la cabeza y codos detras      8 pts Elevacion completa del brazo      10 pts	<b>4.- Rotacion interna: (Pulgar hasta)</b> ____ Muslo Nalga Artic. SI Cintura T12 Entre las escapulas				
<b>1.- Flexion anterior:</b> 0 - 3      0 pts 31 - 60      2 pts ____ 61 - 90      4 pts 91 - 120      6 pts 121 - 150      8 pts > 150      10 pts	<b>2.- Abduccion:</b> 0 - 30 31 - 60 ____ 61 - 90 91 - 120 121 - 150 > 150								
<b>3.- Rotacion externa:</b> ____ Mano nuca      0 pts Mano detras de la cabeza y codos delante      2 pts Mano detras de la cabeza y codos detras      4 pts Mano sobre la cabeza y codos delante      6 pts Mano sobre la cabeza y codos detras      8 pts Elevacion completa del brazo      10 pts	<b>4.- Rotacion interna: (Pulgar hasta)</b> ____ Muslo Nalga Artic. SI Cintura T12 Entre las escapulas								
<b>D.- Fuerza (/25): Puntos: media (kg) x 2 = <input type="text"/> D</b> <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="width: 25%;">Primera medicion:</td><td style="width: 25%;">Segunda medicion:</td><td style="width: 25%;">Tercera medicion:</td><td style="width: 25%;">Cuarta medicion:</td></tr><tr><td colspan="4">Average pulls: _____</td></tr></table>		Primera medicion:	Segunda medicion:	Tercera medicion:	Cuarta medicion:	Average pulls: _____			
Primera medicion:	Segunda medicion:	Tercera medicion:	Cuarta medicion:						
Average pulls: _____									
<b>TOTAL (/100): A + B + C + D <input type="text"/></b>									

## WOSI

### Sección A: Examen Físico

Puntuación x 10 =

#### Instrucciones para el paciente

Las preguntas siguientes se refieren a los síntomas físicos que usted haya experimentado a causa de su problema con el hombro. En todos los casos indique la intensidad del síntoma que haya experimentado durante la última semana. (Responda con una "/" sobre la línea horizontal.)

1. ¿Cuánto dolor siente en el hombro con las actividades que requieren elevar los brazos por encima de la cabeza?

Sin dolor



Máximo dolor

2. ¿Cuánto dolor o punzadas siente en el hombro?

Sin dolor/punzadas



Máximo dolor/punzadas

3. ¿Cuánta debilidad o falta de fuerza tiene en el hombro?

Sin debilidad



Máxima debilidad

4. ¿Cuánto cansancio o falta de resistencia siente en el hombro?

Sin falta de fuerza



Máxima falta de fuerza

5. ¿Cuántos chasquidos, crujidos o resaltes siente en el hombro?

Sin chasquidos



Máximos chasquidos

6. ¿Cuánta rigidez siente en el hombro?

Sin rigidez



Máxima rigidez

7. ¿Cuántas molestias siente en los músculos del cuello debido al hombro?

Sin molestias



Máximas molestias

8. ¿Cuánta sensación de inestabilidad o laxitud siente en el hombro?

Sin inestabilidad



Máxima inestabilidad

9. ¿Cuánto compensa con otros músculos la pérdida de fuerza de su hombro?

Mínima compensación



Máxima compensación

10. ¿Cuánta pérdida de movilidad siente en el hombro?

Sin pérdida



Máxima perdida

### Sección B: Deportes/ Recreación/ Trabajo

Puntuación x 10 =

#### Instrucciones para el paciente

Las preguntas siguientes se refieren a como su problema de hombro ha afectado a sus actividades deportivas, recreativas o laborales durante la última semana. En todos los casos indique la intensidad con una "/" sobre la línea horizontal.

11. ¿Cuánto le limita el hombro su participación en actividades deportivas o recreativas?

Sin limitación



Máxima limitación



12. ¿Cuánto afecta el hombro a su capacidad para realizar las tareas propias de su trabajo o deporte? (Si el hombro afecta tanto al trabajo como al deporte, piense en la que resulta más afectada).

No afecta



Afecta al máximo

13. ¿Cuánta necesidad siente de proteger el brazo durante sus actividades?

Ninguna necesidad



Máxima necesidad

14. ¿Cuánta dificultad tiene para levantar objetos pesados por debajo del nivel del hombro?

Sin dificultad



Máxima dificultad

#### Sección C: Estilo de vida

Puntuación x 10 =

#### Instrucciones para el paciente

Las preguntas siguientes se refieren a la manera como su problema de hombro ha afectado o cambiado su estilo de vida. Indique de nuevo la intensidad durante la última semana con una "/" sobre la línea horizontal.

15. ¿Cuánto miedo tiene de caer sobre el hombro?

Sin miedo



Máximo miedo

16. ¿Cuánta dificultad tiene para mantener el nivel de forma física que desea?

Sin dificultad



Máxima dificultad

17. ¿Cuánta dificultad tiene para realizar "actividades bruscas" con la familia y amigos (como jugar a pelear)?

Sin dificultad



Máxima dificultad

18. ¿Cuánta dificultad tiene para dormir a causa del hombro?

Sin dificultad



Máxima dificultad

#### Sección D: Emociones

Puntuación x 10 =

#### Instrucciones para el paciente

Las preguntas siguientes se refieren a la manera como se ha sentido durante la última semana respecto a su problema de hombro. Indique la intensidad con una "X" sobre la línea horizontal.

19. ¿Cuánto está usted pendiente de su hombro?

Nada pendiente



Totalmente pendiente

20. ¿Cuánto le preocupa que el hombro puede empeorar?

Ninguna preocupación



Máxima preocupación

21. ¿Cuánta frustración le produce el hombro?

Sin frustración



Máxima frustración

GRACIAS POR RESPONDER EL CUESTIONARIO  
WOSI VERSION ESPAÑOLA

TOTAL =  
PORCENTUAL% =



## ROWE

# ESCALA ROWE HOMBRO

NHC Y NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

Operación/Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Examen:

3 meses

6 meses

1 año

2 años

Preoperatorio:

Fecha:

Lateralidad: R L

### 1. Estabilidad /50

<b>A</b>	<b>No recidiva, subluxación o aprehensión</b>	<b>50 puntos</b>
<b>B</b>	<b>Aprehensión cuando coloco el brazo en algunas posiciones</b>	<b>30 puntos</b>
<b>C</b>	<b>Subluxación (no requiere reducción en hospital)</b>	<b>10 puntos</b>
<b>D</b>	<b>Luxación</b>	<b>0 puntos</b>

### 2. Movimiento /20

<b>A</b>	<b>100% RE, RI y elevación anterior</b>	<b>20 puntos</b>
<b>B</b>	<b>75% RE, RI y elevación anterior</b>	<b>15 puntos</b>
<b>C</b>	<b>50% RE, RI y elevación anterior</b>	<b>10 puntos</b>
<b>D</b>	<b>No RE y 50% de RI y elevación anterior</b>	<b>5 puntos</b>

### 3. Función /30

<b>A</b>	<b>No limitación en el deporte (deportes, natación, tenis, lanzamiento)</b>	<b>30 puntos</b>
<b>B</b>	<b>Poca limitación y mínimas molestias</b>	<b>25 puntos</b>
<b>C</b>	<b>Moderada limitación y molestias</b>	<b>10 puntos</b>
<b>D</b>	<b>Marcada limitación y dolor</b>	<b>0 puntos</b>

TOTAL \_\_\_\_\_

## **EQ-VAS y EQ-5D**

---

### **CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D**

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

#### **Movilidad**

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama


#### **Cuidado personal**

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme


**Actividades cotidianas** (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas


#### **Dolor/malestar**

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar


#### **Ansiedad/depresión**

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido


## TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado  
de salud  
hoy

El mejor estado  
de salud  
imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

El peor estado  
de salud  
imaginable

## OISS

No.	Question (During the past four weeks...)	Answers	Score (old)	Score (new)
1	How would you describe the worst pain you had from your shoulder?	None Mild Moderate Severe Unbearable	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
2	Have you had any trouble dressing yourself because of your shoulder?	No trouble Little trouble Moderate trouble Extreme difficulty Impossible to do	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
3	Have you had any trouble getting in and out of a car or using public transport because of your shoulder?	No trouble Little trouble Moderate trouble Extreme difficulty Impossible to do	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
4	Have you been able to use a knife and fork – at the same time?	Yes, easily Little difficulty Moderate difficulty Extreme difficulty No, impossible	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
5	Could you do household shopping on your own?	Yes, easily Little difficulty Moderate difficulty Extreme difficulty No, impossible	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
6	Could you carry a tray containing a plate of food across the room?	Yes, easily Little difficulty Moderate difficulty Extreme difficulty No, impossible	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
7	Could you brush/comb your hair with the affected arm?	Yes, easily Little difficulty Moderate difficulty Extreme difficulty No, impossible	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
8	How would you describe the pain you usually had from your shoulder?	None Very mild Mild Moderate Severe	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
9	Could you hang your clothes up in the wardrobe using the affected arm?	Yes, easily Little difficulty Moderate difficulty Extreme difficulty No, impossible	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
10	Have you been able to wash and dry yourself under both arms?	Yes, easily Little difficulty Moderate difficulty Extreme difficulty No, impossible	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
11	How much has the pain from your shoulder interfered with your usual work (including housework)?	Not at all A little bit Moderately Greatly Totally	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0
12	Have you been troubled by pain from your shoulder in bed at night?	No nights Only 1–2 nights Some nights Most nights Every night	1 2 3 4 5	4 3 2 1 0