

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 1994⁵³, que se utiliza para la valoración de diversos tipos de patología en el hombro^{52,53}. 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^{52,53}.

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 hombro⁵⁴. En 1986 se modificó este sistema de puntuación por Ellman et al para valorar con mayor detalle la funcionalidad del hombro⁵⁵. 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^{52,55}. 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 hombro⁵². 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^{52,55}.

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^{52,56}. Esta escala consta de 12 preguntas con respuesta SI/NO en la que cada respuesta SI suma un punto⁵⁶. 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^{52,56}.

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^{52,57}. 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)^{52,57}. 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^{52,57}. Las puntuaciones normales decrecen con la edad y varían en función del género por lo que se deben ajustar en edad y genero 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^{58,59}. El cuestionario consta de 21 ítems cada uno evaluado con una escala visual analógica (VAS)^{58,59}. 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^{58,59}. 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^{58,59}. 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 Bankart⁶⁰. Dentro de este sistema se analizan tres apartados: estabilidad (50 puntos), movilidad (20 puntos) y función (30 puntos)^{59,60}. 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^{59,60}.

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 salud⁶¹. Por otro lado, EQ-VAS es una escala analógica visual que se utiliza también para valorar la calidad de vida en relación con la salud⁶². 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 hombro⁶³.

SANE y SSV

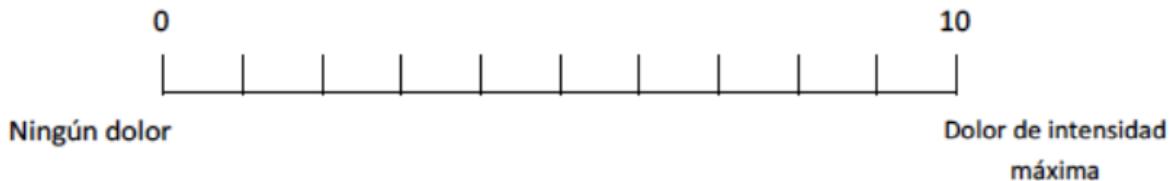
La SSV o subjective shoulder value se utiliza para la valoración subjetiva del hombro expresada de forma porcentual⁶⁴. En esta escala la puntuación varía de 0 a 100% representando la puntuación máxima a un hombro completamente normal. SANE y SSV son la misma escala se exploran a través de preguntas como: ¿Cuál es el valor porcentual general de su hombro si un hombro completamente normal representa el 100 %?^{64,65} 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/Diagnóstico:	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)



Función:

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

UCLA

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		Excelente 34 – 35 puntos
Satisfecho	5	Bueno 28 – 33 puntos
No satisfecho	0	Regular 21 – 27 puntos
		Malo 0 – 20 puntos

SST

CONSULTAS EXTERNAS

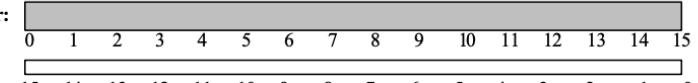
UNIDAD DE HOMBRO

SIMPLE SHOULDER TEST

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

- | | | |
|---|----|----|
| 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 afectado 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
CONSTANT SCORE	
NHC y Nombre del Paciente <input type="text"/>	Operación/Diagnóstico: <input type="text"/> Examen: Pre-op 3 meses 6 meses 1 año 2 años _____ años A.- Dolor (/15): media (1 + 2/2) <input type="text"/> A 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 círculo 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) Nivel de dolor:  Puntos: 
B.- Actividades de la vida diaria (/20) Total (1 + 2 + 3 + 4) <input type="text"/> B 1. ¿Esta limitada tu vida diaria por tu hombro? No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 2. ¿Esta limitada tu actividad deportiva por tu hombro? No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 3. ¿Te despiertas por el dolor de hombro? No = 2, A veces = 1, Si = 0 4. ¿Hasta qué altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto (pe. un vaso)? Cintura = 2, Xiphoideas (esternón) = 4, Cuello = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10	
C.- Balance articular (/40): Total (1 + 2 + 3 + 4) <input type="text"/> C 1.- Flexión anterior: 0 - 3 0 pts 2.- Abducción: 0 - 30 31 - 60 2 pts 31 - 60 61 - 90 4 pts 61 - 90 91 - 120 6 pts 91 - 120 121- 150 8 pts 121 - 150 > 150 10 pts > 150	
3.- Rotación externa:  4.- Rotación interna: (Pulgar hasta)  Mano nuca 0 pts Muslo Mano detrás de la cabeza y codos delante 2 pts Nalga Mano detrás de la cabeza y codos detrás 4 pts Artic. SI Mano sobre la cabeza y codos delante 6 pts Cintura Mano sobre la cabeza y codos detrás 8 pts T12 Elevación completa del brazo 10 pts Entre las escápulas	
D.- Fuerza (/25): Puntos: media (kg) x 2 = <input type="text"/> D Primera medición: Segunda medición: Tercera medición: Cuarta medición: Quinta medición: Average pulls: 	
TOTAL (/100): A + B + C + D <input type="text"/>	

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?



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



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



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



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



6. ¿Cuánta rigidez siente en el hombro?



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



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



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



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



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?



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).



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



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



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?



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



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



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



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?



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



21. ¿Cuánta frustración le produce el hombro?



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

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

2. Movimiento /20

- | | |
|---|------------------|
| A 100% RE, RI y elevación anterior | 20 puntos |
| B 75% RE, RI y elevación anterior | 15 puntos |
| C 50% RE, RI y elevación anterior | 10 puntos |
| D No RE y 50% de RI y elevación anterior | 5 puntos |

3. Función /30

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

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

El mejor estado
de salud
imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

El peor estado
de salud
imaginable

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

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