



PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACIÓN  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1  
Fecha : 2017  
Página : 1 de 16  
Vigencia: 2020

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

# SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO

Medicina Física y de Rehabilitación

PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE  
MENOR COMPLEJIDAD A NIVEL DE ESPECIALIDAD

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
AÑO 2017



**ELABORADO POR:**  
E.U. Mari Cea Rodríguez  
Enc. Referencia y Contra referencia  
Servicio de Salud Coquimbo  
Fecha: Mayo 2017

**REVISADO POR:**  
Comisión Medicina Física y Rehabilitación  
Hospital San Pablo Coquimbo  
Servicio de Salud Coquimbo  
Fecha: Junio 2017

**APROBADO POR:**  
Dr. Christian Vargas Alday  
Subdirector Médico Gestión Asistencial  
Dirección de Salud Coquimbo  
Fecha: Septiembre 2017



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2017
Página : 2 de 16
Vigencia: 2020

**CONTENIDO**

- I. COMISIÓN REVISORA
- II. INTRODUCCIÓN
- III. MAPA DE DERIVACIÓN EN RED
- IV. OBJETIVO GENERAL
- V. OBJETIVOS ESPECIFICOS
- VI. AMBITOS DE APLICACIÓN
- VII. POBLACIÓN OBJETIVO DEFINICION
- VIII. DEFINICIÓN
- IX. DIAGNÓSTICO
- X. MANEJO NIVEL PRIMARIO
- XI. CRITERIOS DE DERIVACIÓN
- XII. CONTRARREFERENCIA
- XIII. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN
- XIV. PLAN DE DIFUSIÓN EN RED
- XV. BIBLIOGRAFÍA
- XVI. ANEXOS

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1  
Fecha : 2017  
Página : 3 de 16  
Vigencia: 2020

**I. COMISIÓN REVISORA SS:**

- Jefe Subdepto. Integración de la Red, DSS Coquimbo.
- Encargada Referencia y Contra referencia, DSS Coquimbo
- Jefe Subdepto. APS ,DSS Coquimbo

**II. INTRODUCCIÓN:**

Dentro de la Lista de Espera de Consultas nuevas de especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, un volumen importante lo conforman SIC con diagnósticos de Hombro doloroso.

Las enfermedades musculoesqueléticas corresponden a un grupo de patologías de alta prevalencia en la población chilena, siendo un fuente importante de impotencia funcional y dolor, generando hasta un 50% de las consultas médicas y provocando discapacidad laboral en más del 40% de los casos. Se debe considerar que este tipo de enfermedades va en aumento, junto al envejecimiento de la población.

**III. MAPA DE DERIVACIÓN EN RED:**

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN	ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	UNIDAD DE DESTINO
Provincia de Choapa	Hospital San Pablo de Coquimbo	Policlínico de Medicina Física y Rehabilitación
Provincia de Limarí		
Provincia de Elqui		

**IV. OBJETIVO GENERAL:**

- Optimizar la pertinencia en la referencia de pacientes con Hombro doloroso desde los establecimientos de APS a los establecimientos de especialidad de la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.
- Establecer un protocolo de referencia y contrarreferencia para el manejo de hombro doloroso entre los distintos prestadores de la red asistencial.

**V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención de pacientes con diagnóstico de Hombro doloroso.
- Establecer criterios de derivación estandarizados hacia el nivel de especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

**VI. AMBITOS DE APLICACIÓN:**

- Médicos de Departamentos de Salud de la región
- Médicos EDF de hospitales de mediana y baja complejidad
- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario
- Hospitales de referencia.
- Coordinadores Técnicos de Departamentos de Salud Municipal

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2017
Página :4 de 16
Vigencia: 2020

**VII. POBLACIÓN OBJETIVO:**

- Población beneficiaria de FONASA que accede a prestaciones de salud en el nivel primario de atención, con diagnóstico de Hombro doloroso.

**VIII. DEFINICIÓN:**

**A)SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO:**

El termino hombro doloroso engloba un grupo heterogéneo de diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, tendones, nervios, vainas tendinosas, síndromes de atrapamiento nervioso, alteraciones articulares y neurovasculares. Ellos pueden diferir en cuanto a la gravedad y evolución del cuadro. El dolor en el hombro no es un diagnóstico específico por esta razón se define como síndrome, ya que su etiología es diversa.

El 10% de la población adulta general ha presentado dolor de hombro durante la vida, con una prevalencia del 16 al 26%, su incidencia aumenta con la edad, con actividades que requieran constante abducción de hombros y en pacientes diabéticos. Es la tercera causa de demanda de atención en APS.

Es una de las afecciones dolorosas más comunes en Chile, produciendo un impacto negativo en la funcionalidad y calidad de vida de los padecientes.

Después de los 30 años el manguito rotador acentúa su proceso degenerativo, aproximadamente el 10% de los pacientes sobre 50 años tiene rotura asintomática del tendón supraespinoso por ecografía.

El hombro doloroso suele originarse por una tendinitis bicipital, del manguito rotador, bursitis o artrosis de la articulación acromioclavicular. Su inicio es insidioso, en ocasiones con dolor irradiado al brazo, con dolor en movimientos de rotación flexión y abducción. Puede llegar a ser nocturno. Al examen hay menos parte del movimiento tanto activo como pasivo, sin dolor y grados variables de espasmo muscular secundario de los músculos de la cintura escapular.

**B)CAUSAS:**

INTRINSECAS	
ARTICULARES	EXTRAARTICULAR
Glenohumeral, acromioclavicular; degenerativa, traumática, inflamatoria, infecciosa, metabólica, tumoral. <b>Capsulitis adhesiva:</b> hombro congelado o capsulitis retráctil, es más frecuente en pacientes mayores, mujeres, diabéticos, EPOC, enfermedad de Parkinson, ACV, hipotiroidismo, o inmovilidad tras traumatismo del hombro o cirugía. Puede ser consecuencia de cualquier causa de hombro doloroso, incluso referido. Al examen destaca limitación de la movilidad del hombro activa y pasiva en todos los rangos de movimiento.	Tendinitis, lesión del manguito de los rotadores, tumor, bursitis. La tendinitis del manguito de los manguitos rotadores: supraespinoso, infraespinoso y redondo menor, suponen el 70% de las causas de hombro doloroso. En pacientes jóvenes está en relación con inestabilidad articular, en los de mediana edad con sobrecarga del hombro: movimientos repetitivos, deporte, trabajo y en mayores de 55 años con degeneración del maguito.

**EXTRINSECAS**

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1  
Fecha : 2017  
Página : 5 de 16  
Vigencia: 2020

**En este caso el dolor es referido, la patología de base se encuentra fuera de las estructuras del hombro:**

- a. **Neurológicas:** radiculopatía cervical C5 – C6, lesión de nervio periférico supraespinoso, lesión en el plexo braquial.
- b. **Abdominales:** enfermedad hepatoiliar, absceso subfrénico.
- c. **Cardiovasculares:** cardiopatía coronaria, trombosis de la vena axilar, disección aórtica.
- d. **Torácicas:** neumonía del lóbulo superior, tumores apicales del pulmón o metástasis, neumotórax, embolismo pulmonar.
- e. **Oras:** Fibromialgia, distrofia simpática refleja, polimialgia reumática.

**Otros:**

- Adolescentes y adultos jóvenes pueden sufrir lesiones deportivas por uso excesivo. Después de una caída con el brazo en aducción se puede observar subluxación de la articulación glenohumeral así como disyunción AC.
- Los adultos y adultos mayores con más frecuencia desarrollan dolor en el hombro debido a lesiones del manguito rotador como tendinitis y desgarros totales y parciales.
- En pacientes de tercera edad predomina la artrosis sintomática. El dolor de hombro bilateral también es más común entre los pacientes mayores, sugiriendo un proceso inflamatorio como poli mialgia reumática o artritis reumatoide.

Al enfrentar l paciente se debe plantear según la anamnesis y examen físico si la causa del dolor es de origen cardiaco, diafragmático, pulmonar, nervioso, en estos casos al examen físico va a destacar rangos de movilidad de hombro completos tanto activos, como pasivos y no dolorosos.

En casos de ser el origen del dolor local, 80% de los casos, se debe diferenciar si es Articular o Extraarticular. En caso de dolor Articular: artrosis, artritis; el dolor se presenta en todos los rangos de movimiento, orienta al origen Extraarticular cuando a la palpación se encuentran puntos sensibles de estructuras locales: tendón bicipital, troquiter: sitio de inserción manguito rotadores, puntos miofasciales.

**IX. DIAGNÓSTICO:**

La sospecha diagnóstica se puede presentar en cualquier nivel del sistema de salud y los pasos a seguir son los siguientes:

**Anamnesis:** Es importante recoger la existencia de traumatismos previos, ejercicio físico o maniobras repetitivas del brazo así como la actividad laboral del paciente y definir las características del dolor, factores que lo desencadenan o mejoran, sintomatología general y antecedentes personales, con el fin de orientar la etiología del dolor.

- Enfermedades crónicas y cirugías.
- Aspectos sociolaborales y/o deportivos.
- Historia de traumatismos directos o indirectos sobre el hombro.
- Antecedentes de fracturas. Presentación del cuadro clínico (progresiva o bruscamente).
- Tiempo de evolución del proceso.
- Antecedentes de caídas previas.
- Dominancia diestra o zurda del paciente
- Tratamientos efectuados tanto médicos, de reposo y/o de rehabilitación.

<p><b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo</p>	<p><b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo</p>	<p><b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo</p>
<p>Fecha: Mayo 2017</p>	<p>Fecha: Junio 2017</p>	<p>Fecha: Septiembre 2017</p>



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1  
Fecha : 2017  
Página :6 de 16  
Vigencia: 2020

Esta patología está directamente asociada con la edad, en personas menores de 30 años, es frecuente la inestabilidad, mientras que en las mayores es más frecuente el síndrome subacromial y/o patología del manguito rotador, con mayor incidencia de roturas.

**Examen físico**

**Inspección:** observar al paciente desde ingreso a la consulta, la forma del braceo, posturas antialgicas, alineación postural, velocidad y simetría de la marcha (marcha temerosa).

**Palpación:** con el paciente en posición sentado y con el hombro descubierto se procede a la palpación. Importante es seguir un orden para no olvidar puntos dolorosos.

**La movilidad:** con el paciente sentado, se evalúa la movilidad activa y pasiva del hombro. Verificar si el ritmo escápulo-humeral y escápulo-torácico es armónico o no. Prestar atención a la aparición de dolor, crujidos o topes articulares durante el movimiento.

**Movilidad activa:** se explora solicitando al paciente la reproducción activa de los siguientes movimientos del hombro: flexión, extensión, abducción, aducción, rotación externa e interna. Si se detectan limitaciones a la movilidad activa se procederá a la evaluación de la movilidad pasiva. Con el paciente desprovisto de ropa, observar atentamente por posterior el ritmo escapulo torácico en busca de disquinesias

**Movilidad pasiva:** con una mano se moviliza la extremidad suavemente y con la otra se estabiliza el hombro.

Existen numerosas pruebas especiales de evaluación específica del hombro doloroso. A continuación se describen un resumen de ellas:

• **Maniobras de exploración del espacio subacromial:**

- Arco doloroso: se realiza abducción activa del brazo. El dolor aparece a los 60- 90º y desaparece después de 120º.

- Maniobra de Hawkins-Kennedy: se sitúa el brazo y el codo en flexión de 90º y se desciende el antebrazo para provocar una rotación interna del hombro.

- Maniobra de Neer: se realiza con el paciente en bipedestación o sedestación. El explorador bloquea el movimiento de la escápula mientras se realiza un movimiento pasivo del hombro en abducción, flexión y rotación interna.

- Maniobra de Yocum: el paciente coloca la mano del lado explorado sobre el hombro contralateral y se eleva activamente el codo contra la resistencia de la mano del explorador sin elevar el hombro.

• **Maniobras de exploración del tendón del supraespinoso:**

- Maniobra de Jobe: el paciente coloca el brazo en abducción de 90º, 30º de flexión anterior y en rotación interna con el pulgar hacia abajo. El explorador empuja el brazo hacia abajo mientras el paciente intenta mantener la exploración inicial. Si se provoca dolor puede ser signo de tendinopatía, pero si no hay fuerza para mantener la posición puede indicar rotura del tendón.

- Signo del brazo caído: el paciente debe realizar una abducción de 120º con el brazo en extensión y mantener esta postura para posteriormente bajarlo lentamente. Se realiza en sedestación.

• **Maniobras de exploración del tendón del infraespinoso:**

- Maniobra de Patte: el paciente intenta hacer una rotación externa contra resistencia del explorador y mantener el brazo elevado en abducción de 90º y flexión del codo de 90º.

- Rotación externa contra resistencia: se realiza una rotación externa contra resistencia tras colocar el paciente el brazo pegado al cuerpo con el codo flexionado a 90º y el antebrazo en rotación neutra. La maniobra puede realizarse con el paciente en bipedestación o sedestación.

• **Maniobras de exploración del tendón del subescapular:**

- Signo de Napoleón: se puede realizar con el paciente en bipedestación o sedestación. Se coloca el codo en un plano anterior a la escápula y se evalúa la capacidad de mantener la mano sobre el abdomen. Si existe diferencia con el brazo no afectado, puede indicar rotura o debilidad del subescapular.

**ELABORADO POR:**

E.U. Mary Cea Rodríguez  
Enc. Referencia y Contra referencia  
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Mayo 2017

**REVISADO POR:**

Comisión Medicina Física y Rehabilitación  
Hospital San Pablo, Coquimbo  
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Junio 2017

**APROBADO POR:**

Dr. Christian Vargas Alday  
Subdirector Médico Gestión Asistencial  
Dirección de Salud Coquimbo

Fecha: Septiembre 2017

**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2017
Página : 7 de 16
Vigencia: 2020

- Maniobra de Gerber: el paciente realiza una rotación interna del hombro y coloca la palma de la mano hacia fuera. El explorador fuerza la rotación interna y suelta la mano. Si el subescapular está afectado la mano golpeará en la región dorsolumbar.
  - **Maniobras de exploración del tendón de la porción larga del bíceps:**
- Maniobra de Speed: el paciente coloca el brazo en flexión anterior con el hombro en rotación externa y el codo en extensión completa y la palma de la mano hacia arriba. El explorador se opone a la antepulsión. La presencia de dolor o debilidad indica tendinopatía.
- Maniobra de Yergason: el explorador bloquea el movimiento del hombro. El paciente mantiene el codo pegado al tronco en flexión de 90° y realiza una supinación contra resistencia.
- Signo de Popeye: el músculo se desplaza hacia el codo cuando se realiza una flexión del codo contra resistencia.
  - **Maniobras de exploración de la inestabilidad gleno-humeral:** útiles tras cirugía, pero no para diagnóstico.
  - **Maniobras de exploración del labrum glenoideo:** muy poco específicas.
  - **Maniobras de exploración de la articulación acromioclavicular:**
- Test de O'Brien: se realiza una flexión del hombro, aducción horizontal y rotación interna. Es positiva si se desencadena dolor en la articulación.
- Compresión activa de la articulación.

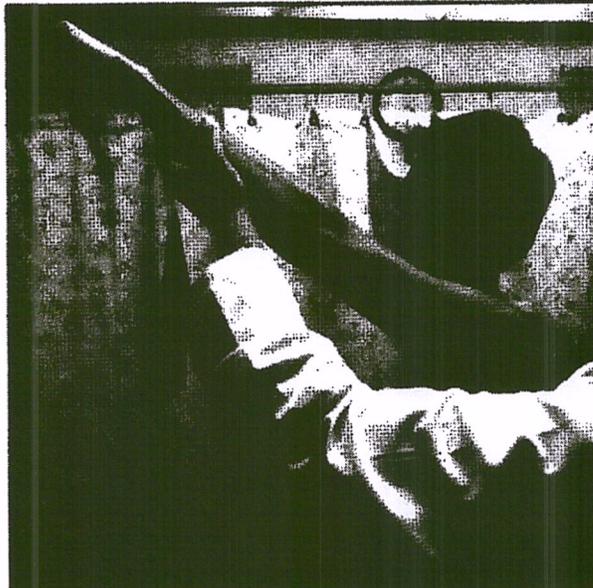


Figura 2. Signo de Neer.



Figura 3. Signo de Hawkins.

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

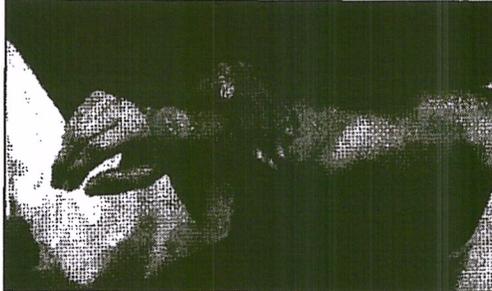
Edición : 1

Fecha : 2017

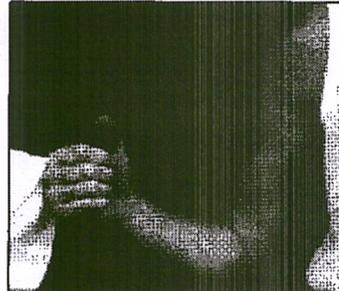
Página :8 de 16

Vigencia: 2020

**1. Supraspinatus Strength**



**2. Strength in External Rotation**



**3. Internal Impingement**



**4. External Impingement**



**DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DE ACUERDO A LA LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN (DONTÉS Y GOL, 2008)**

**Lesiones periarticulares (más frecuente), Lesiones articulares (frecuencia 3%)**

-Tendinitis del manguito de los rotadores: supraespinoso, infraespinoso, y redondo menor (70% de las causas que representan el dolor de hombro). Puede estar relacionada con sobrecarga del hombro (trabajadores con edad entre 40-50 años,), inestabilidad articular (55 años de edad).

-Tendinitis calcificante.

-Rotura del tendón del manguito de los rotadores.

-Tendinitis bicipital.

-Rotura del tendón largo del bíceps

-Artritis acromioclavicular

-Bursitis subacromiodeltoidea

**Lesiones articulares (frecuencia 3%)**

-Hombro congelado (capsulitis retráctil o adhesiva) son factores de riesgo: sexo femenino, edad avanzada, traumatismo, cirugía, diabetes, problemas cardiorrespiratorios y cerebrovasculares, enfermedad tiroidea y hemiplejía

-Artritis inflamatoria: artritis reumatoide, espondiloartropatías, polimialgia reumática, conectivopatías.

-Artritis séptica

-Artritis microcristalina: gota, condrocalcinosis, hombro de Milwaukee

**ELABORADO POR:**

E.U. Mary Cea Rodríguez  
Enc. Referencia y Contra referencia  
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Mayo 2017

**REVISADO POR:**

Comisión Medicina Física y Rehabilitación  
Hospital San Pablo, Coquimbo  
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Junio 2017

**APROBADO POR:**

Dr. Christian Vargas Alday  
Subdirector Médico Gestión Asistencial  
Dirección de Salud Coquimbo

Fecha: Septiembre 2017



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1  
Fecha : 2017  
Página : 9 de 16  
Vigencia: 2020

- Hemartrosis
- Artrosis
- Luxación, subluxación
- Artropatía amiloide.

**Patología Ósea o Enfermedad de Paget**

- Neoplasias( mieloma, metástasis)
- Osteomielitis
- Traumatismos
- Necrosis ósea avascular.

**X. MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO:**

En aquellos pacientes que se ha realizado un diagnóstico sindromático y se ha descartado una causa extrínseca:

1. Reposo de la articulación y limitación de los movimientos principalmente los repetitivos o que provoquen dolor. NO inmovilizar, NO usar cabestrillo.
2. Analgesia con paracetamol o AINES\*\* según características del pacientes y riesgo de presentar RAM, son los fármacos de primera elección. No superior a 10 días.
3. No existen datos suficientes para recomendar el calor o el frío como mejor opción terapéutica.
4. Corrección postural que evite la xifosis dorsal como la cabeza humeral adelantada, modificar actividades de la vida que aumenten el dolor.
5. Ejercicios libres, suaves para mantener los movimientos articulares normales, sin carga, en todo el rango articular, al menos una vez al día por 10 veces. PREVENIR el Hombro congelado.

**\*\*AINES disponibles en APS (diclofenaco)**

**Reevaluar a las 2 semanas:**

En caso de persistir el dolor, mantener tratamiento farmacológico y adicionar tratamiento de kinesioterapia, el que se realizara en los CESFAM que cuenten con este recursos, solicitar RX de hombro en proyecciones AP, en rotación interna y externa con foco en el espacio acromioclavicular.

En caso de dolor y limitar funcional, o dolor mayor de 6/10 de predominio nocturno, o persistencia del dolor luego de realizar tratamiento de kinesioterapia, derivar a Fisiatra, con interconsulta con datos completos, RX de hombro y si es posible ECO de partes blandas, donde se establecerá un diagnóstico etiológico. Dación de horas seguirá procedimiento habitual de agendamiento.

CESFAM CON KINESIOLOGO	CESFAM SIN KINESIOLOGO
Kinesiólogo CESFAM derivará a Kinesiólogo de Unidad de Medicina Física y Rehabilitación a todos aquellos pacientes que presenten una puntuación igual o menor a 20 en la escala de UCLA (Anexo N°1), y dolor EVA mayor a 6, adjuntando evaluación, puntuación de UCLA y EVA.	Derivar directo a Kinesiólogo de Unidad de Medicina Física y rehabilitación. Médico debe completar en OA diagnóstico presuntivo indicaciones

**El ejercicio y fisioterapia**

Tiene como objetivo restablecer la movilidad de la articulación, existe evidencia a favor de la eficacia del ejercicio en la

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2017
Página :10 de 16
Vigencia: 2020

reducción del dolor, tanto los realizados en domicilio con indicación precisa, como los supervisados. Deben indicarse los que amplían el rango de movimiento, aumentan la flexibilidad y fortalecen la musculatura. La fisioterapia aportaría beneficio asociado al programa de ejercicios, principalmente el ultrasonido (US) en la tendinitis cálcica.

**Exámenes complementarios:** en estrecha relación con la información obtenida de la historia clínica y examen físico.

1. La radiografía convencional de hombro permite identificar fundamentalmente, fracturas, luxaciones, osteoartritis de la articulación glenohumeral, acromioclavicular y esternoclavicular, disminución del espacio subacromial, y calcificación de partes blandas.

**XI. CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL NIVEL SECUNDARIO.**

Derivar a Fisiatría cuando:

1. Dolor y aumento de la incapacidad funcional.
2. Dolor mayor de 6 de 10, de predominio nocturno.
3. Persistencia de dolor después de un tratamiento adecuado en tiempo y tipo.(4 semanas de tratamiento médico y kinésico)
4. Valoración de otros tratamientos no realizados en APS.
5. Hombro congelado.

Derivar directamente a kinesiología de Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, cuando:

1. Medico deriva a kinesiología, después de 2 semanas de tratamiento farmacológico, con dolor EVA: 6 o mayor e indique kinesiología, en aquellos casos que no cuenten con este recurso.
2. Medico deriva a kinesiólogo de su CESFAM y éste al aplicar UCLA, obtiene puntaje igual o inferior a 20 y EVA mayor o igual a 6, el kinesiólogo de CESFAM deriva a kinesiólogo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.

**Exámenes de resolución en Nivel Secundario:** la ecografía tiene una sensibilidad y especificidad elevadas para las rupturas parciales y completas, algo menor para las tendinopatias, bursitis subacromiales y tendinitis calcificante.

Se recomienda cuando el tratamiento conservador ha fallado.

La RNM, tiene una sensibilidad y especificidad diagnóstica superior a la TAC. Es útil en el estudio de los Sd. Subacromiales y en la patología del manguito de los rotadores cuando la ecografía sea dudosa. Deberá ser solicitada por atención especializada.

**REFERENCIA**

Todo los pacientes deben ser derivados por medio de una solicitud de interconsulta, en la cual se debe especificar:

Fisiatra:

- a. Establecimiento que deriva.
- b. Nombre del médico que lo deriva.
- c. Motivo de la derivación.
- d. Tratamientos realizados (tipo y tiempo)

**XII. CONTRAREFERENCIA (CR):**

Los pacientes derivados a Fisiatría de acuerdo a criterios señalados, una vez establecido el diagnóstico etiológico de Tendinitis, Tendinosis (bicipital, manguito de los rotadores), Bursitis Subacromial, Artrosis Acromioclavicular, Artrosis Glenohumeral, se indicará tratamiento específico, incluyendo infiltración con corticoides si es necesario, y se derivaran

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>PROTOCOLO DE DERIVACION SINDROME HOMBRO DOLOROSO</b>	Edición : 1
	<b>SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL</b>	Fecha : 2017
	<b>DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</b>	Página : 11 de 16
		Vigencia: 2020

a atención primaria de salud los pacientes que en evaluación con fisioterapia obtengan un UCLA mayor de 20 y dolor 5/10 o menos, que cuente con profesional kinesiólogo para la realización de su rehabilitación con indicaciones precisas de manejo farmacológico.

En el caso que paciente presente estos diagnósticos y un tiempo de evolución mayor de 6 meses podrá ser ingresado a rehabilitación con kinesiólogo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, según criterio del fisiatra, de acuerdo a posibles compensaciones músculos – esqueléticos, manejo de tejidos blandos, reeducación postural, etc.

- Todos los pacientes referidos a APS, serán controlados por fisiatra para indicaciones y alta.
- En el caso de derivación directa a kinesiólogo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, este será quien aplique UCLA y EVA, de lo contrario serán aplicados en consulta de fisiatra.
- Pacientes con diagnósticos etiológicos que presenten un UCLA menos o igual a 20 y una puntuación de 6/10 de dolor, serán ingresados a kinesioterapia de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, para realización de 6 – 10 sesiones, donde además se aplicara cuestionario Quick DASH (**Anexo N°2**) para determinar funcionalidad de extremidades superiores al inicio y termino de su tratamiento, un aumento de 10 puntos al término de la terapia se considerará mejoría clínica significativa.
- Al término de las sesiones programadas, paciente es referido a fisiatra, para indicaciones, reingreso a programa, control médico, etc.
- Los pacientes con esos diagnósticos, podrá ingresar entre 2 y 3 series de rehabilitación máximo, mientras exista mejoría dada por UCLA, quickDASH o dolor en EVA.
- Los pacientes derivados a fisioterapia desde APS, según criterios señalados, una vez establecido el diagnóstico etiológico, se indicará tratamiento médico específico, incluyendo infiltración de corticoides si es necesario y se enviara a rehabilitación kinésica de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, evaluándose escala de hombro UCLA, cuestionario DASH y escala de dolor visual análoga (EVA). Se realizará tratamiento kinésico (6-10 sesiones), en aquellos pacientes que posean una puntuación menor o igual a 20 en UCLA, y el dolor EVA 6/10 o más. Quienes no cumplan con esta condición serán derivados a APS que cuenten con recurso de kinesiólogo.
- Se considerará mejoría clínica significativa el obtener una puntuación en UCLA mayor de 20, dolor EVA menor a 5/10 o un aumento en 10 puntos en funcionalidad según cuestionario DASH.
- Al termino de tratamiento el paciente pasa a control con fisiatra para su manejo específico, alta o reingreso a tratamiento.
- Si no existe mejoría clínica en dos series de terapia kinésica consecutiva, mas tratamiento médico específico será considerado no exitoso el tratamiento conservador y fisioterapia decidirá posible derivación o alta médica.

**Criterios de exclusión:**

1. Si la primera consulta, se pesquisa presencia de signos de alarma que hagan sospechar afectación extrínseca del hombro.
2. Antecedentes personales de cáncer, presencia de tumoración o deformidad sin justificación aparente.
3. Presencia de signos físicos que hagan sospechar infección.
4. Antecedentes de traumatismo que hagan sospechar la presencia de luxación de hombro, fracturas.
5. Datos clínicos que hagan sospechar de rotura reciente y completa del manguito de los rotadores.
6. Datos clínicos de compromiso neurológico.
7. Antecedentes de traumatismo y examen clínico orientador a rotura del tendón de la porción larga del bíceps.
8. Pacientes que no cumplan con flujo y criterios anteriores.

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1  
Fecha : 2017  
Página :12 de 16

Vigencia: 2020

**Priorización:**

Se considera de alta prioridad, pacientes con diagnóstico de Hombro Congelado o Capsulitis Adhesiva.

Se realizará, como máximo 4-6 sesiones de atenciones kinésicas (6-10 sesiones por vez) en un periodo de 2 años consecutivos desde el inicio de la rehabilitación. Con controles por fisiatra cada 3-6 meses, por dos años desde ingreso a programa de tratamiento. Los criterios de mejoría clínica son los mismos expresados anteriormente en el texto, pero el control médico especializado se mantendrá hasta por dos años.

**XIII. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN:**

La evaluación de la implementación de este protocolo, será responsabilidad del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Coquimbo, a través de la aplicación de una pauta de cotejo elaborada para estos efectos a una muestra de SIC seleccionadas desde Repositorio Nacional de Lista de Espera.

La frecuencia de esta evaluación será anual.

**a) Indicadores de resultados:**

N° de SIC seleccionadas generadas en el establecimiento a la especialidad por hombro doloroso con aplicación de protocolo/N° de SIC seleccionadas generadas en el establecimiento a la especialidad por hombro doloroso.

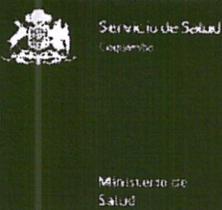
**XIV. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:**

- Publicación en página WEB de SS Coquimbo y vía oficial.
- Revisión sistemática con Médicos de APS: Se utilizarán reuniones con los médicos triadores de APS que forman parte del Comité Gestión demanda de cada comuna, esto con el fin de que participen en la implementación de estos protocolos, así como también permitan una mejor difusión de estos.
- Jornada de actualización con médicos de APS: Capacitación a realizar una vez aprobados los protocolos, con el fin de difundir y presentar el protocolo a los médicos y profesionales de apoyo de la APS.

**XV. BIBLIOGRAFÍA**

- Protocolo de Referencia y Contra Referencia, Síndrome Hombro Doloroso, Servicio Salud O'higgins.
- Protocolo de Referencia y Contra Referencia, Hombro Doloroso, Servicio Salud Metropolitano Norte, 2015.
- López y cols. Guía Clínica Manejo del Hombro Doloroso del Adulto Mayor en la Comunidad. MINSAL 2006.
- P. Zitko y cols. Programa de Atención Musculo-esquelético en atención primaria: Primera evaluación semestral Rev Chil Salud Pública 2008; Vol 12 (1): 26-36
- 

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2017
Página : 13 de 16
Vigencia: 2020

**XVI. ANEXOS.**

**1. ESCALA DE HOMBRO DE LA UCLA**

**Escala de hombro de la UCLA**

<b>DOLOR</b>	
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

<b>Elevación anterior de HOMBRO</b>	
Mayor a 150°	5
120° a 150°	4
90° a 120°	3
45° a 90°	2
30° a 45°	1
Menos de 30°	0

<b>FUERZA HACIA ADELANTE</b>	
Normal	5
Buena	4
Regular	3
Mala	2
Contracción muscular	1
Nada	0

<b>FUNCIÓN</b>	
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 soutiën	6
Restricción ligera solo en el trabajo por encima de la horizontal del hombro.	8
Actividades normales	10

<b>SATISFACCIÓN del PACIENTE</b>	
Satisfecho	5
No satisfecho	0

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

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---



Servicio de Salud  
Coquimbo

Ministerio de  
Salud

**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1  
Fecha : 2017  
Página : 14 de 16

Vigencia: 2020

**2. CUESTIONARIO QUICK DASH**

**EL CUESTIONARIO DASH**

**Español (Puerto Rico)**

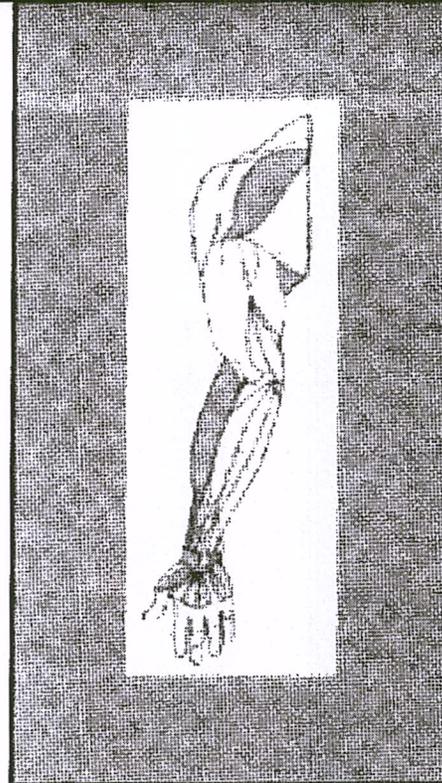
**Instrucciones**

Este cuestionario contiene preguntas acerca de sus síntomas y de su capacidad para llevar a cabo ciertas actividades.

Por favor, conteste todas las preguntas haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe su condición durante la última semana.

Si durante la semana pasada no pudo llevar a cabo alguna de las actividades mencionadas en el cuestionario, escoja la respuesta que mejor describa su situación si hubiese podido hacer dicha actividad.

Conteste si fue capaz de realizar la actividad, sin importar con qué mano o brazo lo hizo ni cómo lo hizo.



© Institute for Work & Health (IWH) 2003. All rights reserved.

Spanish (for Puerto Rico) translation courtesy of Ana L. Mulero Portales, PhD, PT, Carmen L. Colón Santaella, PhD, PT, and Cynthia Cruz Gómez, MPH, PT, University of Puerto Rico. 10/03/03

**ELABORADO POR:**

E.U. Mary Cea Rodríguez  
Enc. Referencia y Contra referencia  
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Mayo 2017

**REVISADO POR:**

Comisión Medicina Física y Rehabilitación  
Hospital San Pablo, Coquimbo  
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Junio 2017

**APROBADO POR:**

Dr. Christian Vargas Alday  
Subdirector Médico Gestión Asistencial  
Dirección de Salud Coquimbo

Fecha: Septiembre 2017



**PROTOCOLO DE DERIVACION  
SINDROME HOMBRO DOLOROSO  
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2017
Página : 15 de 16
Vigencia: 2020

**Quick DA 5H**

Haga un círculo alrededor del número que mejor indica su capacidad para llevar a cabo las siguientes actividades durante la semana pasada.

	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
1. Abrir un pote que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	1	2	3	4	5
2. Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, mapear)	1	2	3	4	5
3. Cargar una bolsa de compra o un maletín	1	2	3	4	5
4. Lavarse la espalda	1	2	3	4	5
5. Usar un cuchillo para cortar alimentos	1	2	3	4	5
6. Realizar actividades recreativas en las que se recibe impacto en el brazo, hombro o mano (por ejemplo, balear, jugar al golf, al tenis, etc.)	1	2	3	4	5

	En lo absoluto	Poco	Moderadamente	Bastante	Muchísimo
7. ¿Hasta qué punto el problema del brazo, hombro o mano dificultó las actividades sociales con familiares, amigos, vecinos o grupos durante la semana pasada?	1	2	3	4	5

	En lo absoluto	Poco	Moderadamente	Mucho	Totalmente
8. ¿Tuvo que limitar su trabajo u otras actividades diarias a causa del problema del brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	1	2	3	4	5

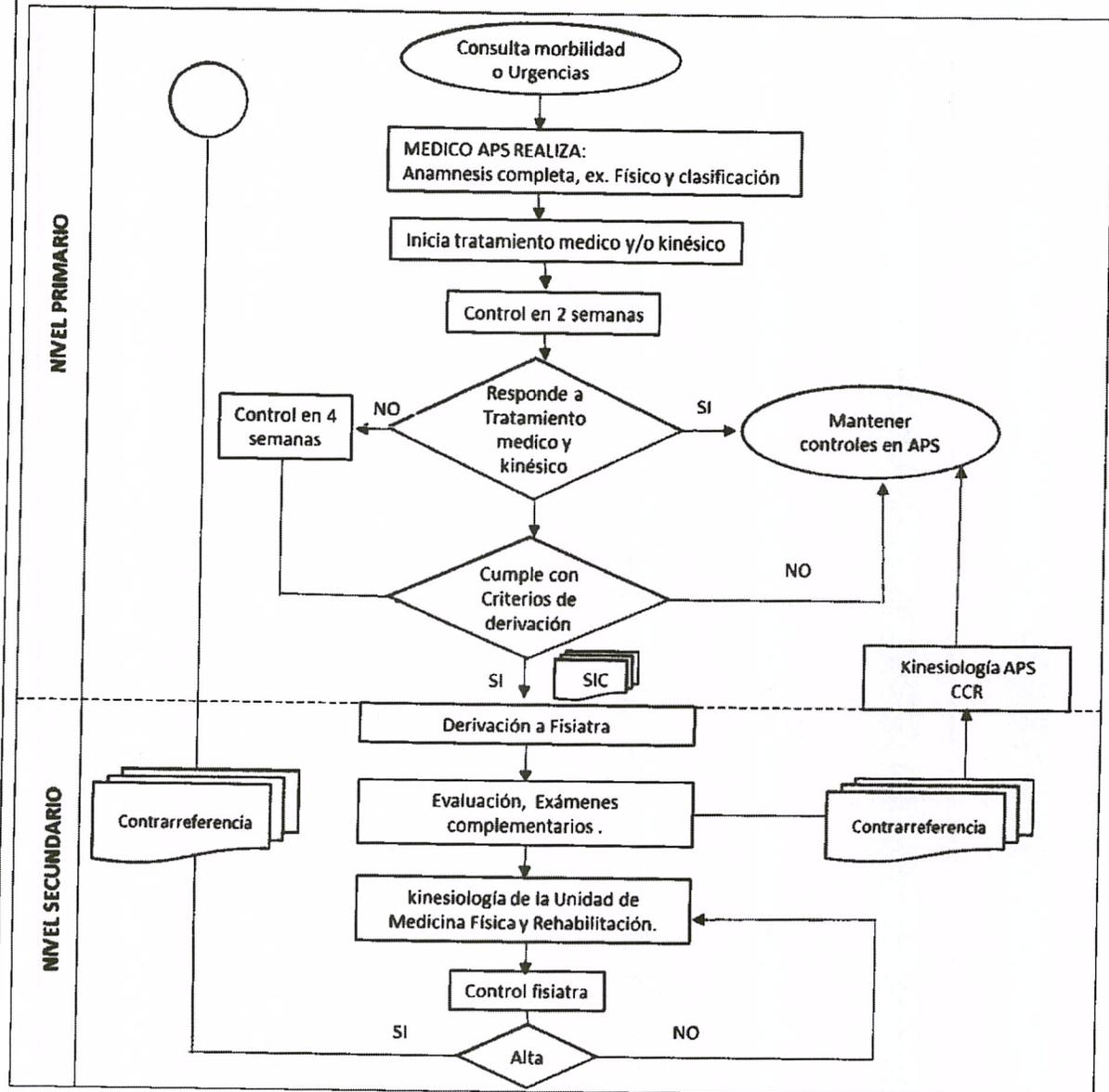
Por favor, evalíe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	Ninguna	Poca	Moderada	Mucha	Muchísima
9. Dolor de brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
10. Horniqueo en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5

	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
11. ¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir a causa del dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	1	2	3	4	5

<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Mayo 2017	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Junio 2017	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2017
---	--	---

**3. FLUJO MANEJO Y DERIVACIÓN:**



<b>ELABORADO POR:</b> E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	<b>REVISADO POR:</b> Comisión Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Pablo, Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo	<b>APROBADO POR:</b> Dr. Christian Vargas Alday Subdirector Médico Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Mayo 2017	Fecha: Junio 2017	Fecha: Septiembre 2017