



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

# Resolución Directoral

Lima, 19 de Junio de 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

**VISTO:** el Expediente Administrativo con Registro N° 16844-2023, el que contiene, entre otros documentos, el proyecto de la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Hombro Doloroso";

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que, es responsabilidad del Estado regular la protección de la salud, vigilarla y promoverla; así como promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01- "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, en su numeral 5.1. de la precitada Norma, define a la Guía de Práctica Clínica (GPC) como "un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica";

Que, con Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", la cual tiene como objetivo estandarizar la metodología para la generación de GPC en los establecimientos de salud públicos del Sector Salud a través de un marco y herramientas metodológicos necesarios, que permitan la elaboración de una GPC de calidad, basada en la mejor evidencia disponible;

Que, a través de Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, teniendo como objetivos específicos establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud, además brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, en su numeral 6.1.3. de la referida Norma, señala que "las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario. Cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC), (...). La elaboración de GPC está regulada por la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud" (...); y el texto que se aprueba es la versión corta. La GPC que aprueba el MINSA es un compromiso del Estado para atender una determinada patología priorizada en los establecimientos de salud públicos";

Que, en el literal e) del artículo 32° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, establece como una de las funciones del Servicio de Reumatología e Inmunología, del Departamento de Especialidades Médicas, ejecutar y proponer protocolos y procedimientos de atención médica orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;





MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que ha tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

Que, mediante Informe N° 034-2023-HNDM/OGC, de fecha 06 de junio de 2023, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad remite a la Dirección General el Informe N° 001-2023-HNDM/DEM/SR, de fecha 22 de mayo de 2023, suscrito por el Jefe del Servicio de Reumatología e Inmunología y la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas, en el cual fundamentan la elaboración del proyecto de la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Hombro Doloroso", señalado entre otros que, la guía técnica es un documento técnico científico de la práctica asistencial en la atención de los pacientes con diagnóstico de Síndrome de hombro doloroso;

Que, el proyecto de Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Hombro Doloroso, tiene como finalidad dar recomendaciones basadas en evidencia para el manejo de pacientes con síndrome de hombro doloroso, con el fin de contribuir a reducir la discapacidad que ésta condición podría llegar a producir y disminuir el costo económico que ésta patología produce debido a su prevalencia global;

Que, por las razones expuestas y visto el recorrido del expediente con Registro N° 16844-2023 a través de la Hoja de Ruta; la Dirección Adjunta de la Dirección General ha visto conveniente aprobar la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Hombro Doloroso"; en consecuencia, se considera pertinente emitir el presente acto resolutivo;

Con las visaciones de la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 383-2023/MINSA, de fecha 15 de abril del 2023, que designa temporalmente al Dr. Eduardo Farfán Castro, en el puesto de Director de Hospital III (CAP- P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.** - Aprobar, la GUÍA TÉCNICA: "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO", del Servicio de Reumatología e Inmunología del Departamento de Especialidades Médicas del Hospital Nacional "Dos de Mayo", en el que consta de ocho (08) numerales, incluyendo dos (02) anexos, haciendo un total de doce (12) páginas; dicho documento forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO 2°.** - Encargar a la Jefatura del Departamento de Especialidades Médicas, su difusión y supervisión del cumplimiento de la Guía aprobado mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3°.** - Disponer que, La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución en la página web institucional del Hospital.

**Regístrese, comuníquese y publíquese;**

EFC/ELVF/mksp.

C.c.:

- Dirección Adjunta de la Dirección General
- O. de Gestión de Calidad.
- O. Asesoría Jurídica.
- Departamento de Especialidades Médicas.
- O. Estadística e Informática
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
Dr. EDUARDO FARFÁN CASTRO  
Director General (e)  
C.M.P. 19905 R.N.E. 11397

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

# HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

## GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO

Departamento de Especialidades  
Médicas

Servicio de Reumatología

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

*[Firma]*  
Dr. Arquímides Hidalgo Carrero  
Jefe del Servicio de Reumatología  
M.P. No. 170

2023

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

*[Firma]*  
Dra. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41679 R.N.E. 24719



# HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

## DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

### Servicio de Reumatología

#### JEFATURA

**Dra. Rocío del Castillo Glenny**  
Jefe del Departamento de Especialidades Médicas

**Dr. Arquímedes Hidalgo García**  
Jefe del Servicio de Reumatología

#### EQUIPO DE TRABAJO

**Dra. Esmeralda N. Boza Torres**  
Medico Asistente

**Dr. César R. Cefferino Hidalgo**  
Medico Asistente

**Dra. Angela J. Chuquihuara Rodríguez**  
Medico Asistente

**Dra. Delinda C. De La Cruz Albújar**  
Medico Asistente

**Dra. Mayra P. Paredes Ballena**  
Medico Asistente

**Dr. Joel E. Peláez Troncos**  
Medico Asistente

**Dra. Janeth E. Villegas Guzmán**  
Medico Asistente

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que ha feído a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"DOS DE MAYO"

**Dr. Arquímedes Hidalgo García**  
Jefe del Servicio de Reumatología  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 11679 R.N.E. 70219

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

**Dra. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY**  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 11679 R.N.E. 70219

INDICE

	Pág.
I. Finalidad	1
II. Objetivos	1
III. Ámbito de aplicación	1
IV. Proceso o procedimiento a estandarizar	1
V. Consideraciones Generales	
5.1. Definición	2
5.2. Etiología	2
5.3. Fisiopatología	3
5.4. Aspectos Epidemiológicos	3
5.5. Factores de riesgo asociados	
5.5.1. Medio ambiente	3
5.5.2. Estilos de vida	3
5.5.3. Factores hereditarios	3
VI. Consideraciones Específicas	
6.1. Cuadro Clínico	
6.1.1. Signos y síntomas	4
6.1.2. Interacción cronológica	4
6.1.3. Gráficos, diagramas, fotografías	4
6.2. Diagnóstico	
6.2.1. Criterios de diagnóstico	4
6.2.2. Diagnóstico diferencial	4
6.3. Exámenes auxiliares	
6.3.1. De patología clínica	5
6.3.2. De imágenes	5
6.3.3. De exámenes especializados complementarios	5
6.4. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive	
6.4.1. Medidas generales y preventivas	5
6.4.2. Terapéutica	5
6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento	5
6.4.4. Signos de alarma	6
6.4.5. Criterios de alta	6
6.4.6. Pronóstico	6
6.5. Complicaciones	6
6.6. Criterios de referencia y contrarreferencia	6
6.7. Fluxograma	7
VII. Anexos	8
VIII. Referencias Bibliográficas	12

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"14 DE MAYO"

**Arquímides Hidalgo Chay**  
Jefe del Departamento de  
Especialidades Médicas  
e Anatomía

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41679 R.N.E. 24219

## GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO

### I. FINALIDAD

La presente guía de práctica clínica tiene como finalidad dar recomendaciones basadas en evidencia para el manejo de pacientes con síndrome de hombro doloroso, con el fin de contribuir a reducir la discapacidad que esta condición podría llegar a producir y disminuir el costo económico que esta patología produce debido a su prevalencia global.

### II. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL:

- Dar recomendaciones basadas en evidencia para el manejo de pacientes con síndrome de hombro doloroso.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estandarizar el manejo que se viene ofreciendo a pacientes con síndrome de hombro doloroso.
- Definir criterios de referencia y contrarreferencia de los pacientes con síndrome de hombro doloroso.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de práctica clínica es un instrumento de referencia y de cumplimiento obligatorio por todo el personal de salud que laboran en las diferentes áreas de consultorio externo, hospitalización y de cuidados críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

#### POBLACIÓN OBJETIVO

Población adulta, no gestante sin distinción de género.

### IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Guía de práctica clínica para el tratamiento de síndrome de hombro doloroso en pacientes adultos no gestantes.

#### NOMBRE Y CÓDIGO

- Nombre: Síndrome de Hombro Doloroso
- CIE 10: M75

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"6 DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Dr. Arquímides Hidalgo Carrero  
Jefe del Departamento de Reumatología  
e Inmunología  
C.M.P. 41679 R.N.E. 24719

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41679 R.N.E. 24719



## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIÓN<sup>1</sup>

El síndrome de hombro doloroso se define como el conjunto de síntomas y signos que se presentan en esta región, acompañados de dolor e impotencia funcional.

### 5.2. ETIOLOGÍA<sup>1</sup>

#### Causas peri- articulares (las más frecuentes):

- 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 (40-50 años, trabajadores), inestabilidad articular (<35 años) o degeneración del manguito con la edad (>55 años)
- Tendinitis calcificante
- Rotura del tendón del manguito de los rotadores
- Tendinitis bicipital
- Rotura del tendón largo del bíceps
- Hombro congelado (capsulitis retráctil o adhesiva).
- Bursitis sub acromiodeltoidea

#### Causas articulares (3%):

- Artritis inflamatoria.: artritis reumatoide, espondiloartropatías, polimialgia reumática, conectivopatías.
- Artritis séptica
- Artritis microcristalina: gota, condrocalcinosis, hombro de Milwaukee
- Hemartrosis
- Artrosis
- Luxación, subluxación
- Artropatía amiloide.
- Patología ósea: Enfermedad de Paget
- Neoplasias (mieloma, metástasis)
- Osteomielitis
- Traumatismos
- Necrosis ósea avascular.

#### Causas extrínsecas:

- Origen visceral o somático: Tumor de Pancoast, neumotórax, pericarditis, pleuritis, embolismo pulmonar. Disección de aorta, cardiopatía isquémica. Mesotelioma, absceso subfrénico.
- Gastrointestinal: pancreatitis, colecistitis. Rotura visceral abdominal.
- Origen vascular: aterosclerosis, vasculitis, aneurismas
- Origen neurológico: lesiones médula espinal (tumores, abscesos), de raíces nerviosas (origen cervical, infección por herpes, tumores), atrapamiento nervios periféricos.
- Fibromialgia
- Algodistrofia

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOSS DE MAYO  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he leído a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOSS DE MAYO  
"14 DE MAYO"

Dr. Arq. Med. Midaigo Caro  
Jefe del Servicio de Reumatología  
Especialidad de Reumatología  
C.M.P. No. 1788

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOSS DE MAYO  
DR. HUGO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefe del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. No. 1788

### 5.3. FISIOPATOLOGÍA<sup>1</sup>

Cuando el manguito rotador llega a estar inflamado, adelgazado o desgarrado, su función como depresor de la cabeza humeral se ve comprometida, y la migración superior de la cabeza humeral puede ocurrir a través de la acción sin oposición del deltoides dando lugar a un mayor pinzamiento. En desgarros completos este puede eventualmente resultar en artropatía con osteoartritis en las articulaciones glenohumeral y sub-acromial. El pinzamiento lleva a inflamación de la bursa sub-acromial el cual puede producirse también producto de un trauma.

El tendón de la porción larga del bíceps puede ser afectada a diferentes niveles como son: unión al labrum del glenoide superior y a nivel de la corredera bicipital. La lesión puede ocurrir cuando el brazo es rotado en la posición de aducción.

El mecanismo de ocurrencia de la capsulitis adhesiva es desconocido. Existiendo evidencia de asociación con condiciones como diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, hiperlipidemia, enfermedades pulmonares tal como tuberculosis o carcinoma, enfermedad cardíaca, etc.

La tendinopatía cálcica puede ocurrir como parte de un proceso degenerativo que abarca al manguito rotatorio. Histológicamente se ha demostrado que la calcificación surge secundariamente a la fibrosis del tendón y posterior necrosis, esto estaría relacionado a un proceso que iniciaría con la transformación fibrocartilaginosa en un ambiente avascular, generando un entorno propicio para el depósito de matriz cálcica.

### 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS<sup>2</sup>

- Incidencia: 1% de adultos mayores de 45 años
- Prevalencia: 4-20%
- 70% compromete al manguito rotador
- 10% compromete articulación acromio-clavicular
- 3% articulación glenohumeral
- 5% asociado a dolor cervical (cervicobraquialgia)

### 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS<sup>2</sup>

#### 5.5.1. Medio Ambiente.

Cirugía, traumatismo, esfuerzo físico excesivo.

#### 5.5.2. Estilos de vida.

Tabaquismo.

#### 5.5.3. Factores Hereditarios.

Sexo femenino, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Obesidad.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"14 DE MAYO"

Dra. Arq. Remedios Hidalgo Carr  
Jefa del Departamento de  
Reumatología e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas



## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. CUADRO CLÍNICO<sup>3</sup>

#### 6.1.1. Signos y síntomas

##### Grupos de signos y síntomas relacionados con la patología

- Síndrome del pinzamiento subacromial
- Tendinitis del manguito de rotadores.
- Tendinitis cálcica.
- Tendinitis bicipital.
- Bursitis subacromial.

#### 6.1.2. Interacción Cronológica

Son patologías adquiridas que se expresan en relación a la concurrencia de factores de riesgo ya descritos.

#### 6.1.3. Gráficos, diagramas, fotografías

No aplica.

### 6.2. DIAGNÓSTICO

#### 6.2.1. Criterios Diagnósticos <sup>1,2,3</sup>

Historia clínica detallada en la que incluiremos:


- Forma de comienzo: agudo o insidioso
- Características del dolor: localización, cronología, carácter inflamatorio o mecánico, irradiación, grado de impotencia funcional.
- Factores desencadenantes y aliviadores.
- Antecedentes personales: episodios previos, alteraciones en otras articulaciones, alteraciones extra-articulares, traumatismos, ocupación laboral y actividades de ocio.
- Tiempo de evolución

Examen físico (con el paciente desnudo hasta la cintura de pie o sentado)

- Inspección
- Palpación
- Exploración de la movilidad: activa, pasiva y contraresistencia
- Exploración de la fuerza y la sensibilidad

#### 6.2.2. Diagnóstico Diferencial <sup>1,2</sup>

- Dolor referido
- Trauma
- Neoplasias

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"14 DE MAYO"  
  
Dr. Arq. Arce Hilda  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. No. 190

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DE ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE MVELV  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41679 R.N.E. 24719

### 6.3. EXÁMENES AUXILIARES:<sup>3</sup>

#### 6.3.1. De Patología Clínica:

- Hemograma completo, velocidad de sedimentación globular

#### 6.3.2. De Imágenes:

- Radiografía del hombro comparadas.
- Ecografía y RMN.

#### 6.3.3. De Exámenes Especializados Complementarios:

- Artroscopia.

### 6.4. MANEJO SEGÚN COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

#### Plan de Trabajo:

##### Interconsultas:

- Neurología
- Traumatología
- Medicina Física

#### 6.4.1. Medidas generales y preventivas

- Modificar hábitos que conduzcan la aparición de lesiones.

#### 6.4.2. Terapéutica<sup>4,5</sup>

- Analgésicos/AINES
- Infiltración con corticoides
- Fisioterapia y rehabilitación
- Cirugía en casos concretos

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Este documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

*La administración de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) produce mejoría de los síntomas de hombro doloroso en casos agudos y subagudos solo a corto plazo (NE 2, GR E)*

*Un programa de ejercicio supervisado mejora el dolor de hombro a corto y largo plazo en pacientes con hombro doloroso y desórdenes del manguito rotador. (NE 1, GR E)*

#### 6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento<sup>6</sup>

**CORTICOIDES:** Labilidad emocional, Aumento de apetito, Ganancia de peso, Insomnio, acné vulgar, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad úlcero-péptica, Apariencia cushingoide, Supresión de eje HHA, Falla en cicatrización de heridas, Miopatía, Osteonecrosis, Susceptibilidad a infecciones, Aterosclerosis, Cataratas, Hígado graso, Retardo del crecimiento,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. Arquímides Hidalgo García  
Jefe del Departamento de Reumatología  
e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. RUCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41679 R.N.E. 24219



Osteoporosis, Atrofia de piel, Glaucoma, Pancreatitis, Pseudotumor cerebro, Psicosis.

**AINES:** Sangrado gastrointestinal y perforación, reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, úlcera intestinal, transaminitis, colestasis hepática, elevación transitoria de creatinina, hiponatremia, falla renal aguda, necrosis intersticial, hipercalcemia, trombocitopenia, neutropenia, aplasia de células rojas, anemia hemolítica, fotosensibilidad, eritema multiforme, urticaria, necrosis epidérmica tóxica, bronco-espasmo, neumonitis, cefalea, mareos, cambios de personalidad, meningitis aséptica, hipertensión arterial, infarto de miocardio

#### 6.4.4. Signos de alarma

- Evolución inadecuada a pesar del manejo adecuado.

#### 6.4.5. Criterios de alta

- Diagnóstico definitivo
- Tratamiento efectivo de la causa
- Recuperación de tratamiento quirúrgico

#### 6.4.6. Pronóstico

- En general bueno

### 6.5. COMPLICACIONES

- **Inestabilidad de hombro:** Esta complicación requerirá terapia física continua y en caso de evolución no favorable deberá ser evaluado para manejo quirúrgico

### 6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

#### Referencia:

Puede ser manejado adecuadamente por los médicos de atención primaria; en casos refractarios o que requiera manejo multidisciplinario se remitirá a establecimientos nivel II o III.

#### Contrarreferencia:

Terminada la atención especializada se realiza el procedimiento de contrarreferencia, para lo cual se llenará debidamente el formato respectivo.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"14 DE MAYO"

Dr. Arquimedes Hidalgo Corzo  
Jefe del Departamento de Reumatología  
e Oncología  
C.M.P. No. 1679

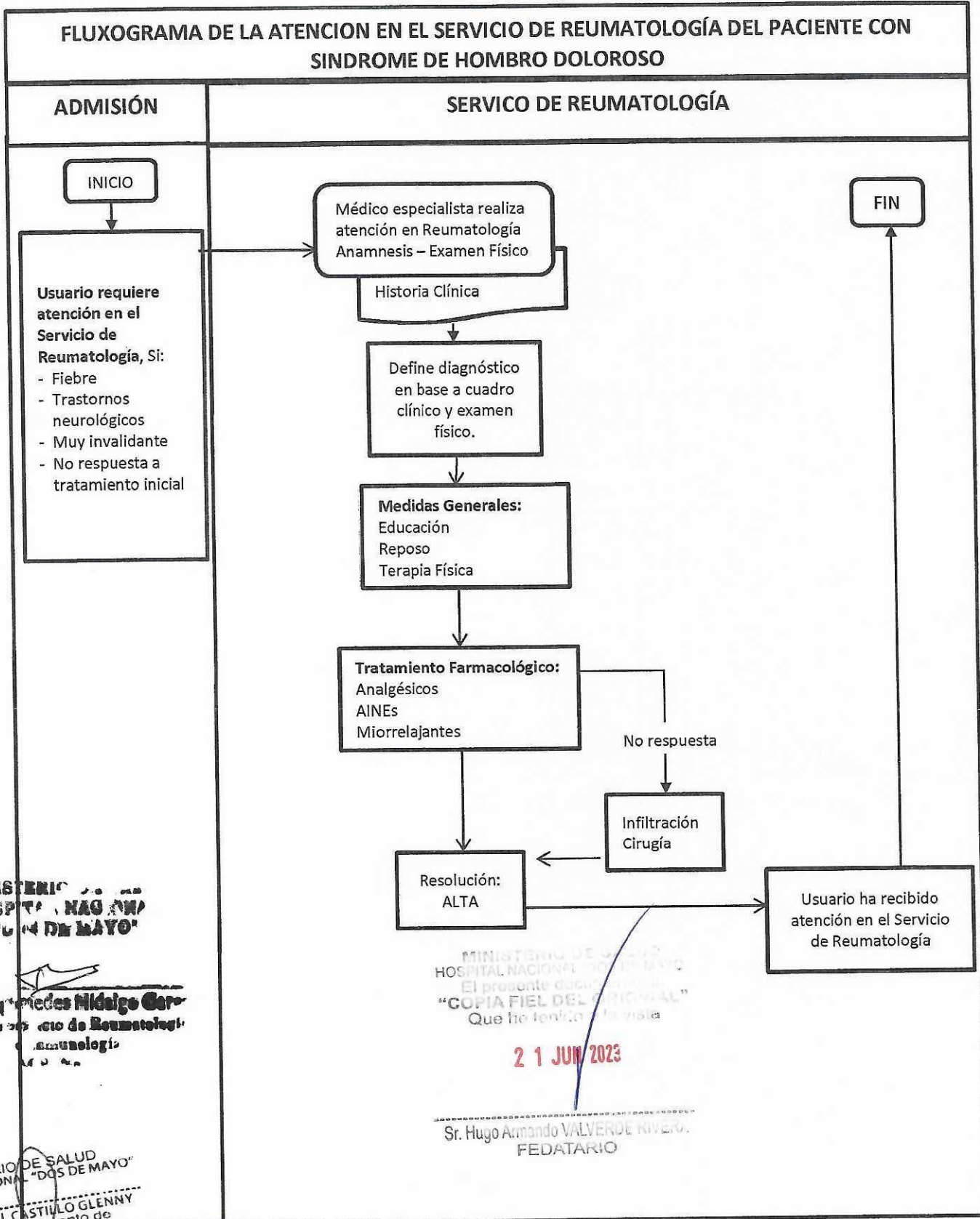
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que ha tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 1679/R.N.E. 24719

6.7. FLUXOGRAMA



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. Rocio del Castillo Glenny  
Jefa del Departamento de Reumatología

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41679 R.D.E. 24719

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es una  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO



VII. ANEXOS

ANEXO N° 01:

NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN DEL CENTRO OXFORD PARA LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Nivel	Terapia / prevención, etiología / daño	Pronóstico	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial / estudio de prevalencia de síntomas	Análisis económicos y de decisión
1 <sup>a</sup>	RS (con homogeneidad*) de ECA	RS (con homogeneidad*) de estudios de cohorte de inicio; cdr" validado en diferentes poblaciones	RS (con homogeneidad*) de estudios diagnósticos de nivel 1; cdr" con estudios 1b de diferentes centros clínicos	RS (con homogeneidad*) de estudios prospectivos de cohortes	RS (con homogeneidad*) de estudios económicos de nivel 1
1b	ECA individual (con intervalo de confianza estrecho"i)	Estudio de cohorte de inicio individual con > 80% de seguimiento; cdr" validado en una sola población	Estudio de cohorte de validación** con buenos estándares de referencia; o cdr" probado en un centro clínico	Estudio de cohorte prospectivo con buen seguimiento***	Análisis basado en costos o alternativas clínicamente sensibles; revisión(es) sistemática(s) de la evidencia; e incluyendo análisis de sensibilidad de múltiples vías
1c	Todo o nada§	Todos o ninguno serie de casos	Sppins y snnouts absolutos" "	Todos o ninguno serie de casos	Análisis absolutos de mejor o peor valor" " " "
2 <sup>a</sup>	RS (con homogeneidad*) de estudios de cohortes	RS (con homogeneidad*) de estudios de cohortes retrospectivos o grupos control no tratados en ECA	RS (con homogeneidad*) de estudios diagnósticos nivel >2	RS (con homogeneidad*) de 2b y mejores estudios	RS (con homogeneidad*) de nivel >2 estudios económicos
2b	Estudio de cohorte individual (incluyendo ECA de baja calidad; p. Ej., >90% de seguimiento)	Estudio de cohorte retrospectivo o seguimiento de pacientes control no tratados en un eca; derivación de cdr" o validado solo en muestra dividida§§§	Estudio de cohorte exploratorio** con buenos estándares de referencia; cdr" después de la derivación, o validado solo en muestra dividida§§§ o bases de datos	Estudio de cohorte retrospectivo o seguimiento deficiente	Análisis basado en costos o alternativas clínicamente sensibles; revisión(es) limitada(s) de la evidencia, o estudios únicos; e incluyendo análisis de sensibilidad de múltiples vías

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"14 DE MAYO"  
Dr. Arq. Mercedes Nolasco  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
R.N.E. 24719

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
R.N.E. 24719

21 JUN 2023



Nivel	Terapia / prevención, etiología / daño	Pronóstico	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial / estudio de prevalencia de síntomas	Análisis económicos y de decisión
2c	Investigación de "resultados"; estudios ecológicos	Investigación de "resultados"		Estudios ecológicos	Auditoría o investigación de resultados
3 <sup>a</sup>	RS (con homogeneidad*) de estudios de casos y controles		RS (con homogeneidad*) de 3b y mejores estudios	RS (con homogeneidad*) de 3b y mejores estudios	RS (con homogeneidad*) de 3b y mejores estudios
3b	Estudio de casos y controles individuales		Estudio no consecutivo; o sin estándares de referencia aplicados consistentemente	Estudio de cohortes no consecutivas, o población muy limitada	Análisis basado en alternativas o costos limitados, estimaciones de datos de baja calidad, pero que incluyen análisis de sensibilidad que incorporan variaciones clínicamente sensibles.
4	Serie de casos (y estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad§§)	Serie de casos (y estudios de cohortes de pronóstico de baja calidad***))	Estudio de casos y controles, estándar de referencia deficiente o no independiente	Serie de casos o estándares de referencia reemplazados	Análisis sin análisis de sensibilidad
5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, investigación de banco o "primeros principio	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, investigación de banco o "primeros principios"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, investigación de banco o "primeros principios	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, investigación de banco o "primeros principios"	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basada en teoría económica o "primeros principios"

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista  
**21 JUN 2023**  
Sr. Hugo Antonio VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

Producida por Bob Phillips, Chris Ball, Dave Sackett, Doug Badenoch, Sharon Straus, Brian Haynes, Martin Dawes en noviembre de 1998. Actualizado por Jeremy Howick en marzo de 2009.

- Notas:
- \* Por homogeneidad nos referimos a una revisión sistemática que está libre de variaciones preocupantes (heterogeneidad) en las direcciones y grados de resultados entre estudios individuales. No todas las revisiones con heterogeneidad estadísticamente significativa deben ser preocupantes, y no todas las heterogeneidades preocupantes deben ser estadísticamente significativas. Como se señaló anteriormente, los estudios que muestren una heterogeneidad preocupante deben etiquetarse con un "-" al final de su nivel designado.
  - § Regla de decisión clínica. (Estos son algoritmos o sistemas de puntuación que conducen a una estimación de pronóstico o una categoría de diagnóstico).
  - ||| Consulte la nota anterior para obtener consejos sobre cómo comprender, calificar y utilizar ensayos u otros estudios con amplios intervalos de confianza!!

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 31679 R.N.E. 24719



§Se cumplió cuando todos los pacientes murieron antes de que la Rx estuviera disponible, pero ahora algunos sobreviven con ella; o cuando algunos pacientes fallecieron antes de que el Rx estuviera disponible, pero ahora ninguno muere con él.

§§Por estudio de cohorte de mala calidad nos referimos a uno que no pudo definir claramente los grupos de comparación y/o no pudo medir las exposiciones y los resultados de la misma manera objetiva (preferiblemente ciega) tanto en individuos expuestos como no expuestos y/o no pudo identificar o controlar los factores de confusión conocidos y/o no realizar un seguimiento suficientemente largo y completo de los pacientes. Por estudio de casos y controles de mala calidad nos referimos a uno que no pudo definir claramente los grupos de comparación y/o no pudo medir las exposiciones y los resultados de la misma manera objetiva (preferiblemente ciega) tanto en los casos como en los controles y/o no pudo identificar o controlar adecuadamente factores de confusión conocidos.

§§§La validación de muestra dividida se logra recopilando toda la información en un solo tramo y luego dividiéndola artificialmente en muestras de "derivación" y "validación".

"Un "Absolute SpPin" es un hallazgo diagnóstico cuya Especificidad es tan alta que un resultado Positivo determina el diagnóstico. Un "Hocico Absoluto" es un hallazgo diagnóstico cuya Sensibilidad es tan alta que un resultado Negativo descarta el diagnóstico.

"¡¡Bueno, mejor, malo y peor se refieren a las comparaciones entre tratamientos en términos de sus riesgos y beneficios clínicos.

" "Los buenos estándares de referencia son independientes de la prueba y se aplican a ciegas u objetivamente a todos los pacientes. Los estándares de referencia deficientes se aplican al azar, pero siguen siendo independientes de la prueba. El uso de un estándar de referencia no independiente (donde la 'prueba' está incluida en la 'referencia', o donde la 'prueba' afecta a la 'referencia') implica un estudio de nivel 4.

" " "Los tratamientos de mejor valor son claramente igual de buenos pero más baratos, o mejores al mismo costo o a un costo reducido. Los tratamientos de peor valor son tan buenos y más caros, o peores e igual o más caros.

\*\*\*Los estudios de validación prueban la calidad de una prueba diagnóstica específica, con base en evidencia previa. Un estudio exploratorio recopila información y rastrea los datos (por ejemplo, utilizando un análisis de regresión) para encontrar qué factores son 'significativos'.

\*\*\*Por estudio de cohorte de pronóstico de mala calidad nos referimos a uno en el que el muestreo estuvo sesgado a favor de los pacientes que ya tenían el resultado objetivo, o la medición de los resultados se logró en <80 % de los pacientes del estudio, o los resultados se determinaron de forma no enmascarada y no supervisada. manera objetiva, o no hubo corrección por factores de confusión.

\*\*\*\*Un buen seguimiento en un estudio de diagnóstico diferencial es >80 %, con tiempo adecuado para que surjan diagnósticos alternativos (por ejemplo, 1 a 6 meses agudo, 1 a 5 años crónico)

GRADOS DE RECOMENDACIÓN	
A	Estudios consistentes de nivel 1
B	Estudios consistentes de nivel 2 o 3 o extrapolaciones de estudios de nivel 1
C	Estudios de nivel 4 o extrapolaciones de estudios de nivel 2 o 3
D	Evidencia de nivel 5 o estudios preocupantemente inconsistentes o no concluyentes de cualquier nivel

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
14 DE MAYO

  
Aracely Medes Hildaigo Carr  
Jefa del Departamento de Reumatología  
Especialista

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que ha tenido a la vista

21 JUN 2023

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

  
Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41079 - R.N.F. 21119

**ANEXO N° 02  
DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES**

El Equipo de trabajo desarrollador de la presente Guía de Práctica Clínica **DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS**, de lo siguiente:

- a. No tener relación como Empleo y/o consultorías con alguna organización con el área objeto del presente grupo de trabajo.
- b. No apoyar en investigación, como financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valoradas.
- c. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
- d. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
- e. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"02 DE MAYO"

*[Firma]*  
**Dra. Aracelis Nidalgo Garza**  
Especialista en Reumatología

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
-----  
**Dra. ROCIO DEL CASTILLO GLENNY**  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41671 R.N.E. 24719

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que ha sido verificado por el  
FEDATARIO

**21 JUN 2023**

-----  
**Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA**  
FEDATARIO




**VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Khan Y, Nagy MT, Malal J, Waseem M. The painful shoulder: shoulder impingement syndrome. Open Orthop J [Internet]. 2013 [Consultado 22 Oct 2022]; 7:347-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3785027/>.
2. Michener LA, McClure PW, Karduna AR. Anatomical and biomechanical mechanisms of subacromial impingement syndrome. Clin Biomech [Internet]. 2003 [Consultado 22 Oct 2022];18(5):369–79. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3785027/>.
3. Garofalo R, Conti M, Massazza G, Cesari E, Vinci E, Castagna A. Subcoracoid impingement syndrome: a painful shoulder condition related to different pathologic factors. Musculoskelet Surg [Internet]. 2011 [Consultado 22 Oct 2022]; 95 (1): S25–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21643947/>.
4. Diercks R, Bron C, Dorrestijn O, Meskers C, Naber R, de Ruyter T, Willems J, Winters J, van der Woude HJ; Dutch Orthopaedic Association. Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome: a multidisciplinary review by the Dutch Orthopaedic Association. Acta Orthop [Internet]. 2014 [Consultado 22 Oct 2022];85(3):314-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24847788/>.
5. Rees JL, et al. Shoulder Pain Diagnosis, Treatment and Referral Guidelines for Primary, Community and Intermediate Care. Shoulder Elbow [Internet]. 2021 [Consultado 22 Oct 2022];13(1):5-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7905504/>.
6. Silva L, Andréu JL. Órdenes de tratamiento en Reumatología 2018. 5ta. ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2018.

**FECHA DE ELABORACIÓN:** Mayo 2023

**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** Mayo 2028

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"14 DE MAYO"  
  
**Dr. Argenaldo Hidalgo Carrero**  
Especialista en Reumatología  
e Inmunología

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"14 DE MAYO"  
"Este documento es  
UNA FIEL DEL ORIGINAL"  
Copia para la vista

**21 JUN 2023**

Dr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. ROCÍO DEL CASTILLO GLENNY  
Jefa del Departamento de  
Especialidades Médicas  
C.M.P. 41679, R.N.E. 24719