



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL

RESOLUCIÓN EXENTA N°
VISTOS,

Ley N° 18.575, de 1986 del Ministerio del Interior, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; Ley N° 19.937, de 2004 que modifica el Decreto Ley N° 2.763, de 1979 con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana; Ley N° 19.880, de 2003 del Ministerio Secretaria General de la Presidencia, Establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; Decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que Aprueba Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N°56, de 2022 del Ministerio de Salud; Ley N°20.766, de 2014 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Establece Procedimiento de Toma de Razón y Registros Electrónicos; Resolución N° 36/2024, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutiveidad en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.
- 2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.
- 3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contrarreferencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

RESUELVO:

1° Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red; elaborado y aprobado por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación:

PROTOCOLO	PROCESO	FECHA ELABORACION
Cefalea en personas de 15 años o mas	Referencia y Contrarreferencia	Noviembre 2025



2.- El protocolo que mediante este acto se aprueba, se transcribe a continuación:



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS
SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ
2025 – 2027

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dra. Maite Etcheverry M. Médico EDF CESFAM Sur Servicio de Salud Tarapacá</p> <p>Dr. Felipe Gastelunghi Médico EDF CESFAM Sur Servicio de Salud Tarapacá</p>	<p>Dra. Fanny Gomezcoello Salinas Referente de Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Tarapacá</p> <p>Dr. Juan Carlos Neurólogo Adulto 16.805.232-7 16.672.847-9</p> <p>Dr. Juan Francisco Cortés Médico Neurólogo Servicio de Salud Tarapacá</p> <p>Dr. Ismael Erazo Astudillo Médico Cirujano 16.672.847-9</p> <p>Dr. Ismael Erazo Astudillo Jefe de Unidad Calidad Servicio de Salud Tarapacá</p> <p>Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá</p>	<p>Maria Paz Iturriga Lisbona Directora Servicio de Salud Tarapacá</p>
Marzo 2024	Marzo 2025	Abril 2025

SERVICIO DE SALUD TARAPACA

www.saludiquique.cl

Anibal Pinto N° 815. Iquique


Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/TROWWN-306>

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 2 de 20
		Vigencia: 3 años

INDICE	
ITEM	PÁGINA
1. DECLARACIÓN DE INTERESES	3
2. INTRODUCCIÓN	3
3. MAPA DE RED	3
4. OBJETIVOS	4
5. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN	4
6. RESPONSABLES	4-5
7. POBLACIÓN OBJETIVO	5
8. DEFINICIONES	5-8
9. DESARROLLO	9-17
10. FLUJOGRAMA	17
11. INDICADOR	18
12. DIFUSIÓN	19
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

SERVICIO DE SALUD TARAPACA

www.saludiquique.cl

Anibal Pinto N° 815. Iquique


Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/TROWWN-306>

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 3 de 20
		Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN DE INTERESES

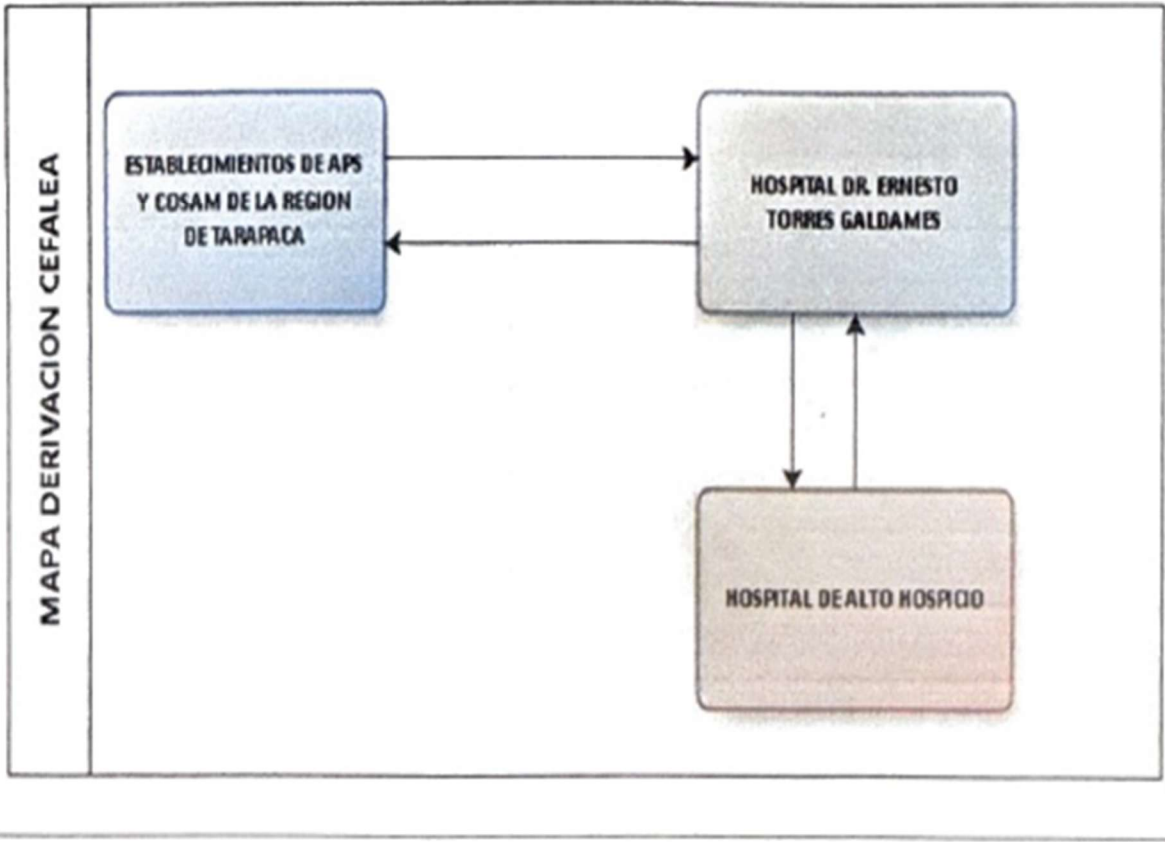
Los autores y revisores de este protocolo declaran no tener conflictos de interés.


2. INTRODUCCIÓN

La cefalea es uno de los motivos de consulta más frecuente de los pacientes en atención primaria en salud y en servicios de urgencia, además de ser el diagnóstico de derivación a neurología más común.

La Cefalea puede perjudicar la calidad de vida y el desempeño laboral de los pacientes, por lo que su tratamiento y derivación oportuna son imprescindibles.

3. MAPA DE RED



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 4 de 20
		Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer criterios estandarizados para el manejo y derivación de personas de 15 años o más con cefalea para optimizar la pertinencia de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención primario y secundario de la red de asistencial del Servicio de Salud de Tarapacá.

Objetivos Específicos

- ✓ Establecer criterios diagnósticos y de derivación para cefalea en personas de 15 años o más.
- ✓ Definir criterios de urgencia de cefalea.
- ✓ Definir flujos de derivación entre niveles asistenciales.
- ✓ Fortalecer la continuidad de la atención mediante contrarreferencia y seguimiento.

5. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN


Este protocolo aplica a todos los médicos que participen en la atención de pacientes ≥15 años con cefalea, en cualquiera de los dispositivos de salud de la red pública del Servicio de Salud Tarapacá.

6. RESPONSABLES

Responsables de ejecución:

- **Médico APS o de urgencia** (Médico de Familia o Médico General): Realiza la evaluación, manejo inicial y derivación a la especialidad si cumple con los criterios.
- **Médico especialista** (Neurólogos de HETG u HAH): Aplicar protocolo según la medición de referencia y contrarreferencia. Evaluación y manejo del paciente en nivel secundario y realizar contrarreferencia.



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 5 de 20
		Vigencia: 3 años

Responsables de evaluación y monitoreo:

- **Médico Interfaz:** Vela por la correcta derivación de pacientes, sirve como intermediario de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención.
- **Referencia Departamento de Atención Primaria,** responsable de realizar: monitoreo de acciones en referencia y contrarreferencia y apoyo técnico en relación a la estrategia.


7. POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios de **15 años o más**, que consultan por cefalea en los recintos de salud perteneciente a la red de Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Tarapacá.

8. DEFINICIONES


- **Banderas Rojas:** son signos clínicos, síntomas o antecedentes que sugieren una posible causa secundaria de origen potencialmente grave, como hemorragia cerebral, infección del sistema nervioso central, tumor, enfermedad vascular, entre otras.
- **Cefalea:** Síntoma que se manifiesta con dolor entre la región orbitaria y suboccipital.
- **Cefalea Primaria:** Cefalea sin causa estructural o metabólica. Corresponde al 90% de las cefaleas. Ej. Cefalea tensional, migraña, cefalea en racimos.
- **Cefalea Secundaria:** La cefalea es un síntoma de una patología subyacente. Corresponde 10% de cefaleas. Ej. Sinusitis, meningitis, atribuida a traumatismo craneo encefálico, etc.



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 6 de 20
		Vigencia: 3 años


- **Cefalea Tensional:** Es una cefalea bilateral, tipo opresión, de una intensidad leve a moderada, con pocos síntomas asociados, habitualmente con sensibilidad muscular de la cabeza, cuello y hombros, y sus ataques tienen una duración entre 30 minutos a 7 días. Se clasifica en:
 - Episódica infrecuente <1 ataque por mes
 - Episódica frecuente entre 1 a 14 ataques por mes
 - Crónica >15 ataques al mes por 3 meses, esta última forma se asocia a un 8% de inasistencia laboral, con un promedio de 27 días al año de inactividad
- **Cefalea en racimos:** Dolor de cabeza de instalación rápida, en pocos segundos llega a ser muy intenso, su duración va de pocos minutos hasta media hora y puede repetirse varias veces durante el día o la noche, el dolor ocurre en la mitad de la cabeza y a veces también compromete parte de la cara, siempre en el mismo lado. Se acompaña de lagrimeo, secreción nasal del mismo lado, ojo rojo y a veces se cae un poco el párpado.
- **Focalidad Neurológica:** presencia de signos o síntomas neurológicos localizados que indican una alteración funcional en una zona específica del sistema nervioso central o periférico.
 - ✓ Alteración de nivel de conciencia
 - ✓ Parálisis o debilidad motora de alguna extremidad
 - ✓ Hipoestesia
 - ✓ Afasia
 - ✓ Pérdida de alguno de los sentidos
 - ✓ Vértigo central
 - ✓ Convulsiones



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 7 de 20
		Vigencia: 3 años

- ICHD-III (International Classification of Headache Disorders, 3rd edition):** Es la tercera edición de la Clasificación Internacional de los Trastornos de Cefalea, elaborada por la International Headache Society (IHS), esta clasificación proporciona un sistema estandarizado y validado internacionalmente para el diagnóstico de los distintos tipos de cefalea, tanto primarias como secundarias.
- Migraña sin aura:** Cefalea recurrente que se manifiesta con crisis de 4-72 horas de duración. Las características típicas de la cefalea son la localización unilateral, el carácter pulsátil, la intensidad moderada o grave, el empeoramiento con la actividad física rutinaria y la asociación con náuseas y/o fotofobia y fonofobia.
- Migraña con aura:** Crisis recurrentes de varios minutos de duración con síntomas visuales, sensitivos o del sistema nervioso central de localización unilateral y completamente reversibles que suelen desarrollarse de manera gradual y preceder a una cefalea y a síntomas asociados a migraña.
- SNNOOP10:** es una nemotécnica confeccionada por la Sociedad Americana de Cefalea, que se utiliza como herramienta clínica para sistematizar la búsqueda de banderas rojas, para identificar signos de alarma en pacientes con cefalea, cada letra representa una bandera roja que, si está presente, amerita mayor estudio o derivación. Son 15 elementos de una alta sensibilidad para causas secundarias de cefalea:
 - Síntomas sistémicos:** fiebre, hipertensión, síntomas B. *
 - Neoplasia:** Antecedentes de cáncer. Metástasis es la causa más frecuente (de pulmón, mama y melanoma). Otros asociados: vómitos, inestabilidad de la marcha, plantar extensor.
 - Neurológico, déficit:** ACV, vasculitis, infección del sistema nervioso central (SNC), lesión SNC. La magnitud de la cefalea no se correlaciona con el déficit.




	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 8 de 20
		Vigencia: 3 años

4. **Onset, Inicio abrupto:** *Punto máximo <60 segundos. Hemorragia subaracnoidea, alteración vascular craneal o cervical, lesión de fosa posterior.*
5. **Older, Edad mayor a 50 años:** Arteritis de células gigantes, alteración vascular. El riesgo de causas secundarias aumenta con la edad. (sobre los 65 años aumenta 10 veces)
6. **Pattem, Cambio de Patrón:** lesión tumoral, cefalea por sobreuso de medicamentos.
7. **Positional, Cefalea Posicional:** Sugerente de Hipotensión endocraneana, por fuga de líquido cefalorraquídeo.
8. **Precipitada, por tos, por ejercicio:** Lesión de fosa posterior, Hemorragia subaracnoidea.
9. **Papiledema:** Hipertensión endocraneana, lesión tumoral.
10. **Progresiva o presentación atípica:** Lesión tumoral, alteración del SNC.
11. **Puerperio y embarazo:** alteración vascular craneal o cervical, trombosis del seno cerebral, punción postdural, hipotiroidismo, anemia, diabetes. Aumenta el riesgo de cefaleas secundarias
12. **Painfull eye, Síntomas oculares:** Alteración oftalmológica, alteración de fosa posterior, alteración hipófisis o seno cavernoso.
13. **Post trauma: Cefalea aguda o crónica post-traumatica. Hematoma subdural**
14. **Patología Inmunosupresora:** Infecciones oportunistas, meningitis, metástasis, abscesos cerebral
15. **Painkiller, Analgésicos:** Cefalea por sobreuso de medicamentos.

9. DESARROLLO

9.1 Historia clínica



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 9 de 20
		Vigencia: 3 años

Existe un conjunto de enfermedades sistémicas, neurológicas y vasculares que se presentan con cefalea como su único o principal síntoma. Las cefaleas secundarias se pueden presentar en fenotipos similares a las cefaleas primarias. Es por esto que una historia clínica y examen físico orientado a signos y síntomas neurológicos es crucial para el buen diagnóstico de cefaleas. Es necesario buscar banderas rojas que puedan orientar una causa secundaria. La mayoría de los pacientes tiene un examen físico normal


Durante la anamnesis es importante realizar una historia acabada:

- ✓ Carácter: pulsátil, opresiva, cambios de intensidad o frecuencia
- ✓ Duración del ataque: segundos, minutos, horas
- ✓ Frecuencia del ataque: días, meses, cuántos días a la semana sin cefalea
- ✓ Localización: unilateral o bilateral, irradiaciones
- ✓ Inicio: Edad de inicio, inicio gradual o súbito, gatillantes identificados.
- ✓ Severidad: que tan rápido llega al máximo, escala del 1 al 10, funcionalidad
- ✓ Síntomas asociados: Aura, náuseas, vómitos, fotofobia, síntomas autonómicos, dolor cervical, fiebre.
- ✓ Comorbilidades: trastornos del ánimo, hipertensión, embarazo, antecedentes de Infarto al Miocardio, Inmunosupresión.
- ✓ Uso de medicamentos: fármacos que utiliza, frecuencia de los analgésicos.

9.2 Examen físico

- ✓ Signos vitales: Presión arterial, temperatura, pulso, frecuencia respiratoria
- ✓ Examen neurológico: Examen mental y estado de conciencia, pares craneanos, examen motor y sensitivo, fondo de ojo, reflejos osteotendinosos y evaluación de la marcha.
- ✓ Examen cervical: Evaluar irritación meníngea



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 10 de 20
		Vigencia: 3 años

- ✓ Articulación temporomandibular: Apertura de mandíbula, palpación de músculos masticatorios.
- ✓ Aplicar SNNOOP10

Según esta evaluación se realizará el diagnóstico o sospecha diagnóstica, clasificándolas en Cefaleas primarias o secundarias.

9.3 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE LAS CEFALÉAS PRIMARIAS EN APS.

CEFALEA TENSIONAL


Criterios diagnósticos:

A) Al menos 10 episodios de cefalea que cumplan con criterios B a D
B) Duración de episodios 30 min a 7 días
C) Por lo menos dos de las siguientes: <ul style="list-style-type: none">✓ Localización bilateral✓ Característica de presión o tirante (no pulsátil)✓ Intensidad leve a moderada✓ No se agrava con ejercicio
D) NO debe tener: Náusea, vómito, fonofobia ni fotofobia
E) No atribuible a otro diagnóstico ICHD-3

Manejo en APS:

- Tratamiento de las crisis: AINES + paracetamol.
 - ✓ Ejemplo: *Paracetamol 500mg 2 comprimidos + ibuprofeno 400mg 1 comprimido.*



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 11 de 20
		Vigencia: 3 años

- Tratamiento preventivo: indicado en episodios frecuentes (>15 episodios mensuales), incapacitantes, contraindicación de medicamentos para tratar crisis.
 - **Amitriptilina** 10-25mg/día ajustar cada 1 semana según respuesta hasta 100mg/día (considere contraindicaciones).

MIGRAÑA SIN AURA


Criterios diagnósticos:

A) Al menos 5 crisis que cumplan criterios B a D
B) Episodios de duración 5-72 horas de duración (no tratados o tratados sin éxito)
C) La cefalea presenta al menos dos de las siguientes: <ul style="list-style-type: none">✓ Localización unilateral✓ Carácter pulsátil✓ Intensidad moderada a grave✓ Empeora con o impide realizar actividad física habitual
D) Al menos uno de los siguientes síntomas: <ul style="list-style-type: none">✓ Náuseas/vómitos✓ Fonofobia o fotofobia
E) No atribuible a otro diagnóstico ICHD-III

Manejo en APS:

- **Tratamiento agudo de crisis migraña:**
 - ✓ Evaluación y descarte de cefalea secundaria o que requiera evaluación de urgencia
 - ✓ Tratamiento agudo de crisis: Indicar analgésicos no opioides (AINEs + paracetamol) + antiemético.



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 12 de 20
		Vigencia: 3 años

Soporta vía enteral:

Paracetamol 500mg 2 comprimidos + elegir 1 **AINEs** (ej. Ibuprofeno 400mg, diclofenaco 50mg, metamizol 300mg) + elegir 1 **antiemético** (ej. Metoclopramida 10mg, domperidona 10mg)

No soporta vía enteral:

AINEs IM o EV (ej. metamizol 1gr, diclofenaco 75mg, ketorolaco 30mg) + **antiemético** IM o EV (metoclopramida 10mg, domperidona 10mg).

También puede recetar medicamentos extrasistema sublinguales si el paciente puede costearlos ej. Ketorolaco 30mg sublingual + ondansetrón 8mg sublingual.

✓ Si Status Migrñoso (>72 horas) considerar uso de dexametasona


● **Tratamiento preventivo de migraña:**

- ✓ Indicado en migrañas frecuentes (>15 episodios mensuales), incapacitantes, contraindicación de medicamentos de tratamiento agudo de crisis, migraña menstrual.
- ✓ **Amitriptilina** 10-25 mg/día ajustar cada 1 semana según respuesta hasta 100mg/día (considere contraindicaciones) o **propanolol** 40-80 mg/día ajustar cada 1 semana hasta 200 mg/día.

● **Tratamiento agudo (abortivo) para migrañas SOS:**

- ✓ Dar indicaciones por escrito al paciente, debe llevar consigo siempre los medicamentos. El paciente debe anotar los medicamentos consumidos para informar al médico en su próximo control.



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 13 de 20
		Vigencia: 3 años

- **Paracetamol 500mg 2 comprimidos + elegir 1 AINEs** (ej. Ibuprofeno 400mg, diclofenaco 50mg, metamizol 300mg) + elegir 1 **antiemético** (ej. Metoclopramida 10mg, domperidona 10mg).
- Se puede dar la opción de medicamentos sublinguales extrasistema para uso SOS mala tolerancia oral:
- ej. Ketorolaco 30mg sublingual + ondansetrón 8mg sublingual.

✓ Ejemplo:

- Paracetamol 500mg 2 comprimidos + ibuprofeno 400mg 1 comprimido.
 - ✓ Tomar apenas comience el dolor de cabeza.
- Metoclopramida 10mg vía oral SOS en caso de náuseas o vómitos.
- Acuda a urgencia en caso de presentar signos de alarma

Derivación a Especialista:


- Fracaso de tratamiento preventivo si no hay respuesta en 3 meses.

MIGRAÑA CON AURA

Criterios diagnósticos:

A) Al menos 5 crisis que cumplan los criterios B y C
B) Uno o más de los síntomas de aura completamente reversibles: <ul style="list-style-type: none">✓ Visuales✓ Sensitivos✓ De habla o lenguaje✓ Motores✓ Tronco encefálico (Ej. vértigo)



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 14 de 20
		Vigencia: 3 años

✓ Retinianos
C) Al menos 3 de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none">✓ Propagación gradual de los síntomas de aura por 5 o más minutos✓ Se suceden 2 o más síntomas de aura✓ Cada síntoma de aura tiene duración de 5-60 min✓ Al menos uno de los síntomas de aura es positivo✓ Los síntomas de aura están acompañados o son sucedidos de cefalea en los siguientes 60 min
D) No atribuible a otro diagnóstico ICHD-3

Manejo en APS:

- ✓ Igual a migraña sin aura, considerar que migrañas con déficit neurológico **requieren** **descarte de ACV** y eventual evaluación por neurología.

CEFALEA EN RACIMOS

Criterios diagnósticos:

A) Al menos cinco episodios que cumplen los criterios B a D
B) Dolor unilateral de intensidad grave o muy grave en región orbitaria, supraorbitaria o temporal, con una duración de 15-180 minutos (sin tratamiento).
C) Cualquiera de las características siguientes: <ul style="list-style-type: none">1. Al menos uno de los siguientes síntomas o signos, ipsilaterales a la cefalea:<ul style="list-style-type: none">✓ Hiperemia conjuntival y/o lagrimeo.✓ Congestión nasal y/o rinorrea.✓ Edema palpebral.✓ Sudoración frontal y facial.✓ Miosis y/o ptosis.2. Inquietud o agitación.
D) Se manifiesta con una frecuencia entre una vez cada dos días y ocho al día.
E) No atribuible a otro diagnóstico de la ICHD-3.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código RCR- NEU- 001

Edición: Tercera

Fecha: abril 2025

Página: 15 de 20

Vigencia: 3 años

Tratamiento de la crisis.

- ✓ **Oxígeno** 12 litros/min por 15 min
- ✓ **Lidocaína intranasal** 2 - 4% en narina ipsilateral al dolor: (Administrar 1ml de lidocaína 2-4% en una narina con jeringa sin aguja).
- ✓ Para evitar recidivas **prednisona** 100 mg/día por 3 días luego esquema de disminución de 10 mg cada 3 días.

INDICACIONES DE DERIVACIÓN A POLICLINICO DE NEUROLOGIA

- ✓ Paciente que persiste con cefaleas frecuentes (por lo menos 1 episodio semanal) y que no responde a dos esquemas de tratamiento en 3 meses.
- ✓ Paciente con fracaso a tratamiento preventivo de cefalea tensional y migraña.
- ✓ Paciente con cefalea con banderas rojas y que no requieran ser vistos en servicio de urgencia.
- ✓ Paciente con antecedente familiar de malformación arterio-venosa o aneurisma cerebral

La derivación debe realizarse con solicitud de interconsulta (emitida por medico APS o urgencias), que debe contener:

- ✓ Datos del paciente (nombre, RUT, edad y sexo)
- ✓ Antecedentes personales y familiares de paciente
- ✓ Anamnesis próxima: especificar características de cefalea (temporalidad, localización, caracterización, gatillantes, atenuantes, síntomas asociados)
- ✓ Examen físico general y neurológico pertinente
- ✓ Hipótesis diagnóstica, especificar si presenta banderas rojas para dar alta prioridad
- ✓ LABORATORIO: Hemograma, VHS

SERVICIO DE SALUD TARAPACA

www.saludiquique.cl

Anibal Pinto N° 815. Iquique


Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/TROWWN-306>

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 16 de 20
		Vigencia: 3 años

✓ Tratamientos indicados y tiempo de prueba

ACCIONES A REALIZAR POR MEDICO ESPECIALISTA

- ✓ Estudio complementario según corresponda
- ✓ Manejo de cefalea
- ✓ Contrarreferencia

La contrarreferencia debe contener:

- ✓ Datos personales del/la usuario/a: nombre completo, N° de rut, edad, fecha de nacimiento, fecha y hora de confección de documento.
- ✓ Datos clínicos del/a usuario/a: diagnóstico, fundamentos de diagnóstico.
- ✓ Datos del tratamiento: indicaciones de tratamiento, exámenes solicitados, próximo control, dentro de otros.
- ✓ Resultado de exámenes solicitados
- ✓ Identificación completa de centro de contra referencia.
- ✓ Nombre completo, N° Rut, timbre y firma de profesional responsable.

SERVICIO DE SALUD TARAPACA

www.saludiquique.cl

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/TROWWN-306>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código RCR- NEU- 001

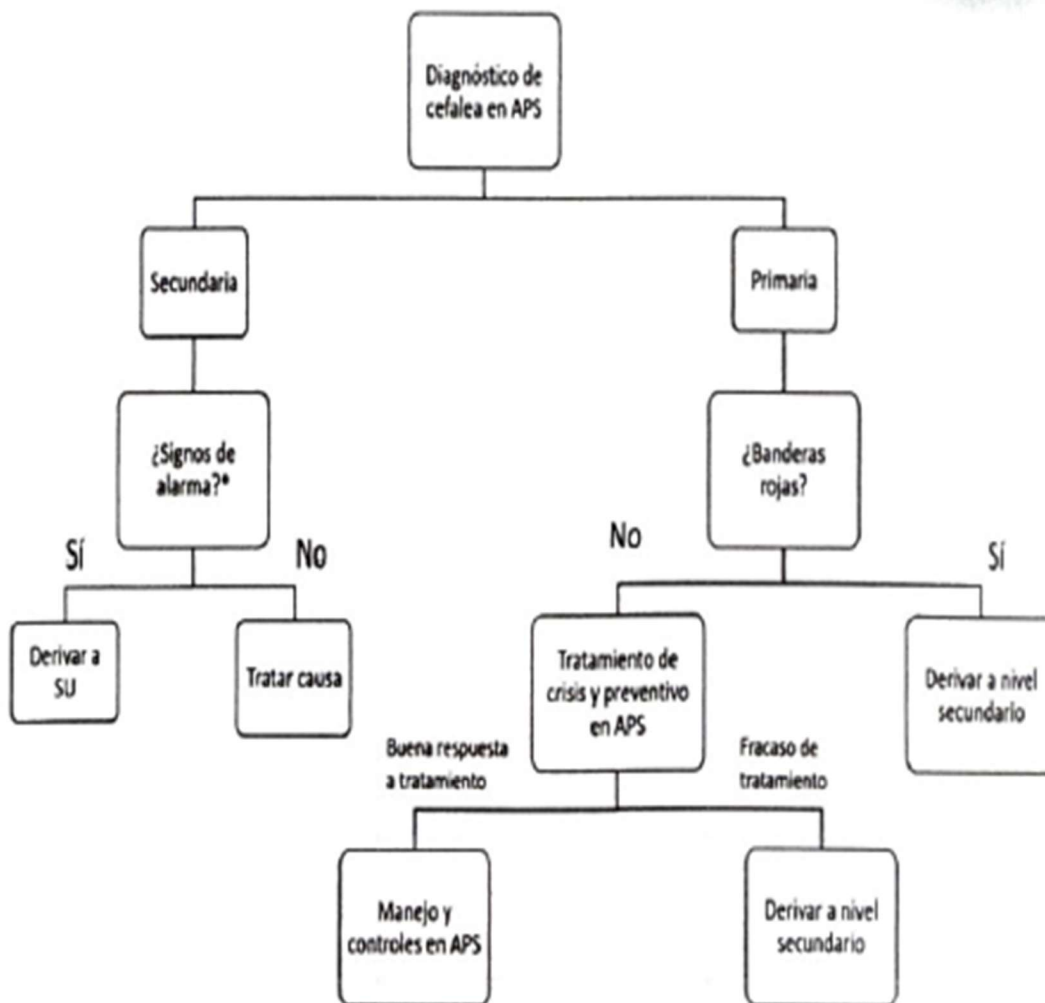
Edición: Tercera

Fecha: abril 2025

Página: 17 de 20

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA



(*) Signos meníngeos, cefalea ictal, focalidad neurológico, asociado a TEC

SERVICIO DE SALUD TARAPACA

www.saludiquique.cl

Aníbal Pinto N° 815. Iquique


Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:


<https://doc.digital.gob.cl/validador/TROWWN-306>

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 18 de 20
		Vigencia: 3 años

11.INDICADOR

Nombre del Indicador	Pertinencia de SIC derivadas a Neurología por cefalea
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Continuidad en la atención
Fórmula	<div>N° SIC emitidas en APS por cefalea en usuarios de 15 años y más atendidos en neurología</div> <div><div>Total de SIC emitidas en APS por cefalea de usuarios de 15 años o más a Neurología</div>X 100</div>
Umbral	95%
Criterio de análisis	<ul style="list-style-type: none">• Óptimo: 90% - 100%• Aceptable: 89%• Crítico: < 89%
Justificación Fundamento	Asegurar la continuidad de atención de pacientes con cefalea
Fuente	REM A07
Periodicidad	Semestral



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 19 de 20
		Vigencia: 3 años

12.DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrolla paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.


Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- ✓ Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud de Tarapacá con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- ✓ Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en abril del 2028.

13.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Diagnosis and management of headaches in young people and adults. National Institute for Health and Care Excellence. September 2012.
2. Cutrer MF. Pathophysiology, clinical manifestations, and diagnosis of migraine in adults. En: UpToDate.com. Revisado febrero 2024.
3. Schwedt TJ. Acute treatment of migraine in adults. En: UpToDate.com. Revisado febrero 2024.
4. Wippold FJ, Whealy MA, Kanieki RG. Evaluation of headache in adults. En: UpToDate.com. Revisado febrero 2024.
5. Beltran FI. Cefalea aguda en urgencia. En: sintesis.med.uchile.cl. Revisado febrero 2024.
6. Arne M. Cluster headache: Treatment and prognosis. En: UpToDate.com. Revisado febrero 2024.
7. Ashcroft D, Millson D. Naratriptan for the treatment of acute migraine: meta-analysis of randomised controlled trials. Pharmacoeepidemiology and drug safety 2004; 13: 73–82
8. Linde K, Rossnagel K. Propranolol for migraine prophylaxis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 2. Art. No.: CD003225
9. Lipton RB, Bigal ME, Steiner TJ, et al. Classification of primary headaches. Neurology 2004; 63:427.
10. Hainer BL, Matheson EM. Approach to acute headache in adults. Am Fam Physician



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CEFALEA EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código RCR- NEU- 001
		Edición: Tercera
		Fecha: abril 2025
		Página: 20 de 20
		Vigencia: 3 años

14. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

Control de cambios				
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V'B

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 20 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 21 de noviembre de 2025, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

6° Este protocolo tendrá una vigencia de 3 años, es decir hasta noviembre del 2028 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE

