



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL**

RESOLUCIÓN EXENTA N°

VISTOS,

Estos antecedentes, 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 Secretaría 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	RECHA DE ELABORACION
PAQL - CCCV Fibromialgia	Referencia y Contrarreferencia	mayo de 2025

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/ZDW1AA-319>





Servicio de
Salud Tarapacá
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 2 de 20

Vigencia: 4 años

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



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA
2025-2028**

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
 Dra. Fanny Gomezcoello Salinas Referente de Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Tarapacá	 Dr. Cristian Zenteno Barra Médico Reumatólogo Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames  Dr. Ismael Erazo Astudillo Jefe Unidad de Calidad Servicio de Salud Tarapacá  Carlos Galva Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá	Maria Paz Iturriaga Lisbona Directora Servicio de Salud Tarapacá  
Febrero /2025	Marzo / 2025	Mayo / 2025



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/ZDW1AA-319>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 3 de 20

Vigencia: 4 años

INDICE

ITEM	PAGINA
1. CONFLICTO DE INTERES	4
2. INTRODUCCION	4-5
3. MAPA DE RED	5
4. OBJETIVOS	5
5. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN	6
6. RESPONSABLES	6
7. POBLACION OBJETIVO	7
8. DEFINICIONES	7
9. DESARROLLO	7-15
10.FLUJOGRAMA	15
11.INDICADOR	19
12.DIFUSION	20
13.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
14.PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS	21
15.ANEXOS	21





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 4 de 20

Vigencia: 4 años

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

No se declaran conflicto de interés de la autora ni de los revisores de siguiente protocolo

2. INTRODUCCION.

La fibromialgia es un síndrome clínico común que afecta entre a un 2-5% de la población en países desarrollados, siendo mucho más frecuente en mujeres que en hombres. La corporación de fibromialgia de Chile estima que la prevalencia sería entre un 1% y un 2% de la población, siendo más frecuente en mujeres que en hombres (61%) (Minsal, 2016). Respecto de la edad, según datos internacionales la FM puede manifestarse a cualquier edad, sin embargo, la mayoría de los diagnósticos se llevan a cabo en la quinta década. En Chile según datos de la Corporación de Fibromialgia, el 95% de los casos se produce en personas de entre 35 y 55 años (Minsal, 2016). La atención de una persona con FM debe ser integral y requiere de la participación de un equipo interdisciplinario y en términos generales, los objetivos de la atención a personas con FM son el alivio de los síntomas y el mantenimiento de la capacidad funcional en lo laboral, social y familiar. Países como España e Inglaterra recomiendan un tratamiento combinado multicomponente, coordinado por un profesional de Atención Primaria. Por su parte, el sistema de salud chileno ha desarrollado algunas respuestas para el abordaje de la Fibromialgia y las consecuencias psicosociales que conlleva: fatiga, trastornos del sueño, problemas emocionales/cognitivos (depresión y ansiedad, alteraciones en la concentración y disminución de la memoria), limitaciones en la actividad y trabajo (reducción de las actividades cotidianas y de ocio, reducción de la actividad física, interrupción de la promoción profesional o educativa) y problemas sociales (relaciones familiares y de amistad alteradas y aislamiento social). Además, las y los pacientes informan del desequilibrio familiar que este problema ocasiona poniendo en riesgo el mantenimiento y calidad de sus relaciones en este contexto (Minsal, 2016).

Debido a que el diagnóstico es clínico, es fundamental establecer diagnósticos diferenciales, entre los que se incluyen:

- Síndrome de Fatiga Crónica
- Síndrome de Sjögren
- Síndrome de Intestino Irritable
- Síndrome Miofascial
- Miopatía (metabólica o inflamatoria)
- Artritis Reumatoidea
- Polimialgia Reumática
- Esclerosis múltiple
- Espondilo artropatías
- Artrosis Poliarticular





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED FIBROMIALGIA SERVICIO DE SALUD TARAPACA

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

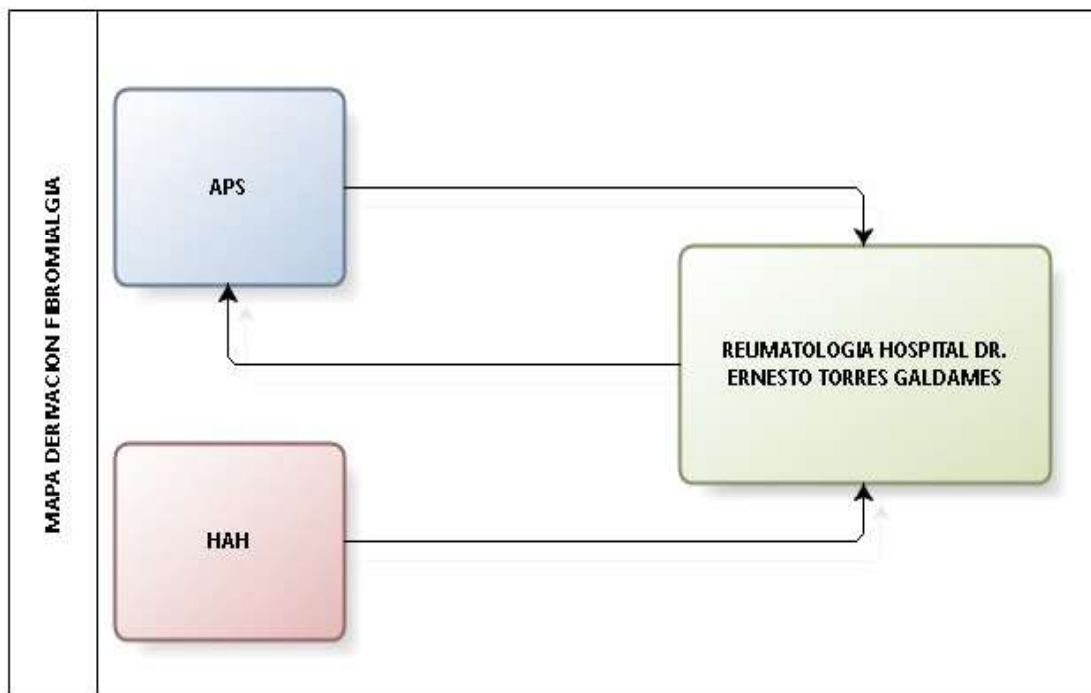
Fecha: marzo 2025

Página: 5 de 20

Vigencia: 4 años

- Lupus eritematoso sistémico
- Hipotiroidismo
- Hiperparatiroidismo
- Alteraciones estructurales mecánicas o degenerativas del raquis
- Osteomalacia
- Enfermedad Degenerativa Cervical y de la Espalda Baja
- Neuropatías periféricas
- Trastornos del Sueño
- Trastorno depresivo mayor
- Climaterio
- Cáncer
- Infección por VIH
- Alteraciones Hidroelectrolíticas (MINSAL, 2016)

3. MAPA DE RED



4. OBJETIVOS

- **General:**

Establecer condiciones de Referencia y Contrarreferencia para resolución de la patología Fibromialgia y la coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, primario, secundario y terciario de atención pertenecientes al Servicio de Salud Tarapacá.

- **Específicos:**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 6 de 20

Vigencia: 4 años

ción de usuarios con diagnóstico de fibromialgia desde el nivel primario al nivel secundario.

- ✓ Establecer los criterios de referencia y contrarreferencia oportuna a especialidad de una persona con fibromialgia en los casos que sea pertinente.
- ✓ Describir acciones asociadas al tratamiento de la patología en los distintos niveles de atención.

5. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación a todos los establecimientos De salud pertenecientes a la red del Servicio de Salud Tarapacá en los niveles primario y secundario, incluyen: postas de salud rural, centros de salud familiar, centros comunitarios de salud familiar, servicios de atención primaria de urgencia, servicios de alta resolutivez, consultorios adosados de especialidades de los hospitales de Iquique y Alto Hospicio, unidad de emergencia hospitalaria del hospital de Iquique y Alto Hospicio.

6. RESPONSABLES


Responsables de ejecución:

- **Médico APS:** Es responsable de pesquisar, realizar tratamiento farmacológico, derivar a tratamiento no farmacológico y derivar a atención secundaria, cuando no hay respuesta al tratamiento implementado por un periodo de 6 meses.
- **Médico especialista:** es responsable, de realizar el estudio diagnóstico, realizar tratamiento, y seguimiento según corresponda, además de realizar la contrarreferencia a APS al alta del nivel secundario.

Responsable de seguimiento y evaluación:

- **Médico interfaz APS:** es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación del protocolo de derivación al nivel secundario.
- **Médico interfaz del nivel secundario:** es responsable asignar prioridad a la interconsulta.
- **Jefe de CAE:** es responsable de monitorear el cumplimiento de evaluación oportuna de la solicitud de interconsulta por parte del médico interfaz del Hospital para asignar prioridad de atención, así como también el envío de la contra referencia a APS al alta del paciente.
- **Director de Hospital:** es responsable, de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.
- **Referente de Referencia y contra referencia del Servicio de Salud Tarapacá:** Es responsable de evaluación de los indicadores.



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED FIBROMIALGIA SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código: RCR-REU-001
		Edición: Primera
		Fecha: marzo 2025
		Página: 7 de 20
		Vigencia: 4 años

7. POBLACION OBJETIVO

El presente protocolo está dirigido a los usuarios FONASA mayores de 15 años con sospecha o diagnóstico confirmado de **fibromialgia**, según criterios clínicos estandarizados que tengan su domicilio en la región de Tarapacá.

8 DEFINICIONES

- **AAPT** (ACTION-APS Pain Taxonomy).
- **ACR**: Colegio Americano de Reumatología.
- **Fibromialgia**: La Fibromialgia (FM) es un síndrome de etiología desconocida, que afecta entre a un 2-5% de la población en países desarrollados (en su mayoría mujeres – diagnosticado principalmente entre los 40 y 50 años) y que se caracteriza por dolor crónico musculoesquelético generalizado.
- **SSS**: escala de severidad de los síntomas.
- **WPI**: Índice de dolor generalizado.

9. DESARROLLO

El diagnóstico de la FM es exclusivamente clínico se carece de datos objetivos analíticos, imagenológicos o anatomopatológicos específicos. Para mejorar la aproximación al diagnóstico, han surgido varios criterios orientadores. Entre los más usados están los ACR 1990, 2010, 2010 modificados y los 2016, en el 2019 se incorporaron los criterios AAPT (ACTION-APS Pain Taxonomy)

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA FIBROMIALGIA.

Criterios diagnósticos de fibromialgia, Colegio Americano de Reumatología. 2016

WPI ≥ 7 y SSS ≥ 5 o WPI 4-6 y SSS ≥ 9

Dolor generalizado: definido como dolor en al menos 4 de 5 regiones: Axial, superior izquierda, superior derecha, inferior izquierda o inferior derecha. No se incluye mandíbula, tórax o abdomen.

Los síntomas han estado presentes a un nivel similar por al menos 3 meses.

El diagnóstico de fibromialgia es válido independiente de otros diagnósticos. El diagnóstico de fibromialgia no descarta la presencia de otras enfermedades clínicamente relevantes.

WPI: Índice de dolor generalizado. **SSS**: escala de severidad de los síntomas

- **WPI: Widespread Pain Index**: Se calcula sumando el número de áreas, de un total de 19, en las que el paciente ha tenido dolor en la última semana.



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/ZDW1AA-319>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 8 de 20

Vigencia: 4 años

AREAS

Cintura escapular izquierda	Cintura escapular derecha
Brazo superior derecho	Brazo superior izquierdo
Brazo inferior derecho	Brazo inferior izquierdo.
Cadera derecha	Cadera izquierda
Pierna superior derecha	Pierna superior izquierda
Pierna inferior derecha	Pierna inferior izquierda
Tórax	Abdomen
Mandíbula derecha	Mandíbula izquierda
Espalda Superior	Espalda inferior
Cuello	

- **SSS: Escala de Severidad de los Síntomas**

PARTE 1.

Fatiga

CRITERIOS	PUNTUACION
Ausente	0
Leve	1
Moderado	2
Severo	3

Sueño no reparador

CRITERIOS	PUNTUACION
Ausente	0
Leve	1
Moderado	2
Severo	3

Trastornos cognitivos

CRITERIOS	PUNTUACION
Ausente	0
Leve	1
Moderado	2
Severo	3

La suma de la parte 1 puede dar de 0 a 9 puntos



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/ZDW1AA-319>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 9 de 20

Vigencia: 4 años

PARTE 2.

Síntomas que el paciente ha sufrido durante la última semana.

Dolor muscular	Ansiedad	Pérdida o cambios de gusto
Síndrome de colon irritable	Dolor torácico	Convulsiones
Fatiga	Visión borrosa	Ojo seco
Problemas de comprensión o memoria	Diarrea	Respiración entrecortada
Debilidad muscular	Boca seca	Pérdida del apetito
Dolor de cabeza	Prurito	Erupciones /Rash.
Calambres en el abdomen	Sibilancias	Intolerancia al sol
Entumecimiento / hormigueos	Fenómeno Raynaud	Trastornos auditivos
Mareo	Urticaria	Hematomas frecuentes
Insomnio	Tinnitus	Caída del cabello
Depresión	Vómitos	Micción frecuente
Estreñimiento	Acidez del estómago	Disuria
Dolor en la parte alta del estómago	Aftas orales	Espasmos vesicales
Nauseas		

Según el número de síntomas se otorga la puntuación de la siguiente manera:

NUMERO DE SINTOMAS	PUNTUACION
Entre 1 y 10	1
Entre 11 y 24	2
25 o más	3

Utilizando los criterios de la parte 1 y 2, podemos diagnosticar fibromialgia, a usuarios que tengan:

- **WPI ≥ 7 y SSS ≥ 5**
- **WPI 4-6 y SSS ≥ 9**

Criterios diagnósticos de la AAPT (ACTION-APS Pain Taxonomy). 2019

Dolor de localización múltiple, es decir en 6 o más lugares de un total de 9 zonas del cuerpo posible.

Las zonas son: Cabeza, extremidad superior izquierda y derecha, tórax, abdomen, espalda superior, espalda inferior, extremidad inferior izquierda y derecha.

Trastornos del sueño o fatiga moderados o severos

Persistencia de los síntomas (dolor de localización múltiple con trastornos del sueño o fatiga) durante al menos 3 meses.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 10 de 20

Vigencia: 4 años

Hay otras características comunes que no están incluidos en los criterios básicos, pero que pueden estar presentes.

- **Discognición:** Se observa disfunción en la memoria de trabajo y la función ejecutiva. Ej. Dificultad para concentrarse, olvidos, pensamiento desorganizado o lento.
- **Rigidez músculo esquelética en distintos grados:** esta rigidez no responde a los corticoides, suelen ser más graves a primera hora en la mañana y mejoran a medida que avanza el día, es difícil distinguir de la rigidez de afecciones como la artritis reumatoide, la polimialgia reumática y la espondilitis anquilosante.
- **Sensibilidad ambiental o hipervigilancia:** se manifiesta como intolerancia a las luces brillantes, los ruidos fuertes, los perfumes y el frío, es una queja común de los pacientes con FM.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

En general, no se precisan pruebas de laboratorio para realizar el diagnóstico de fibromialgia FM. Las pruebas de rutina enfocadas a descartar otras enfermedades, requieren de la determinación de hormonas tiroideas (TSH y T4L), Ferritina, PCR, VHS, FR, ANA, Vit D, Vit B12, no todos están disponibles en APS, por lo cual la interconsulta se realizará solamente con Hemograma, VHS, hormonas tiroideas (TSH y T4L), FR.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

PATOLOGIA	SIGNOS Y SINTOMAS
Reumatológico	
Artritis reumatoide	Dolor articular predominante, hinchazón articular simétrica, sensibilidad en la línea articular, rigidez matutina >1 hora
Lupus eritematoso sistémico	Afectación multisistémica, dolor articular y muscular, erupción cutánea, fotosensibilidad, fiebre.
Artrosis poliarticular	Rigidez articular, crepitación, múltiples articulaciones dolorosas. Polimialgia reumática Dolor, debilidad y rigidez en la zona proximal del hombro y la cintura pélvica, más común en ancianos
Polimiositis u otras miopatías	Debilidad y dolor muscular proximal simétrico
Espondilo artropatía	Localización del dolor espinal en sitios específicos del cuello, la región torácica media, la pared torácica anterior o las regiones lumbares, limitación objetiva de la movilidad espinal debido al dolor y la rigidez.

Osteomalacia

Debilidad y dolor muscular proximal simétrico

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/ZDW1AA-319>





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 11 de 20

Vigencia: 4 años

Neurológico

Neuropatía	Dolor punzante o ardiente, hormigueo, entumecimiento, debilidad.
Esclerosis múltiple	Cambios visuales (pérdida parcial o total unilateral, visión doble), entumecimiento ascendente en una pierna o entumecimiento troncal en forma de banda, dificultad para hablar (disartria)
Enfermedad de Lyme	Infecioso Erupción, artritis o artralgia, que se presenta en áreas de enfermedad endémica

Endocrinológico

Hiperparatiroidismo	Aumento de la sed y la micción, cálculos renales, náuseas/vómitos, disminución del apetito, debilitamiento de los huesos, estreñimiento.
Síndrome de Cushing	Hipertensión, diabetes, hirsutismo, cara de luna, aumento de peso. Enfermedad de Addison Hipotensión postural, náuseas, vómitos, pigmentación de la piel, pérdida de peso.
Enfermedad de Addison	Hipotensión postural, náuseas, vómitos, pigmentación de la piel, pérdida de peso.
Hipotiroidismo	Intolerancia al frío, enlentecimiento mental, estreñimiento, aumento de peso, caída del cabello.
Medicamentos	Pueden contribuir al dolor los siguientes medicamentos: Estatinas, inhibidores de la aromatasa, bifosfonatos y opiáceos (hiperalgesia inducida por opioides).

TRATAMIENTO EN APS

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO:

El tratamiento de la fibromialgia debe ser integrativo y multicomponente para lograr una disminución de síntomas y una mejoría en la funcionalidad del paciente, incluyendo intervenciones no farmacológicas y farmacológicas.

- **Educación:** En el manejo de la fibromialgia, es crucial que los pacientes comprendan su enfermedad antes de iniciar el tratamiento con medicamentos. Se debe validar su sufrimiento, aclarando que, aunque la condición es incapacitante, no es progresiva ni causada por daño en los tejidos. Es importante ajustar las expectativas, explicando que, si bien es posible disminuir los síntomas, es poco probable que desaparezcan por completo, y que aprender a vivir con ellos es parte del proceso. Los pacientes tienen un rol central en su tratamiento, desarrollando técnicas para mejorar su calidad de vida. También deben adoptar hábitos de sueño saludables, técnicas de relajación y reducir el estrés. Aunque

el tratamiento farmacológico puede aliviar algunos síntomas, la mejoría sustancial de-

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/ZDW1AA-319>





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 12 de 20

Vigencia: 4 años

pende del uso de estrategias de autocuidado.

- **Actividad física:** El único tratamiento con una recomendación "fuerte" en los pacientes con fibromialgia es el ejercicio. Este debe incluir actividades aeróbicas, de fortalecimiento muscular y estiramientos, ya que se ha demostrado que mejoran la funcionalidad, reducen el dolor y alivian los síntomas psicológicos. El ejercicio aeróbico, en particular, puede disminuir los síntomas depresivos y mejorar la función física en pacientes con fibromialgia. Dado que muchos pacientes enfrentan dificultades para comenzar un programa de ejercicios debido al dolor, des acondicionamiento y factores psicológicos, es crucial que la selección de ejercicios sea individualizada y que la intensidad aumente de manera progresiva, ajustándose a las capacidades de cada persona.
- **Alimentación:** La dieta y una buena alimentación son fundamentales en el manejo de la fibromialgia. Las personas con fibromialgia pueden beneficiarse de dietas ricas en antioxidantes, que ayudan a reducir el estrés oxidativo y la inflamación en el cuerpo (12). Además, la obesidad es común en quienes padecen esta condición, y está asociada a una menor calidad de vida y mayor sensibilidad al dolor. Por ello, la pérdida de peso se recomienda no solo para mejorar los síntomas de la fibromialgia, sino también para reducir los riesgos metabólicos asociados, contribuyendo a una mejor salud general.
- **Psicoterapia:** La terapia cognitivo-conductual (TCC) es la psicoterapia más estudiada para la fibromialgia. Este enfoque ayuda a los pacientes a identificar pensamientos negativos relacionados con la enfermedad y a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces. Aunque la evidencia señala que las mejoras en el dolor son principalmente a corto plazo, la TCC es particularmente útil para reducir síntomas depresivos y ansiosos. Además, cuando se combina con otros enfoques, la TCC podría mejorar la calidad del sueño. Dado que la TCC enseña estrategias de afrontamiento a largo plazo, es valiosa para el manejo de una condición crónica como la fibromialgia.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

El tratamiento farmacológico para la fibromialgia se debe enfocar en la analgesia a través de un enfoque basado en los mecanismos del dolor. Los medicamentos que actúan centralmente, como los antidepresivos y anticonvulsivantes, son efectivos ya que aumentan la presencia de neurotransmisores inhibidores del dolor.

Entre los antidepresivos, la duloxetina y amitriptilina tienen evidencia para disminución del dolor y podrían mejorar los síntomas anímicos, la ansiedad y el sueño.



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/ZDW1AA-319>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 13 de 20

Vigencia: 4 años

Los anticonvulsivantes, como la pregabalina, han sido aprobados para el tratamiento de la fibromialgia y son eficaces, aunque pueden causar efectos adversos, como mareos.

Los relajantes musculares, como la ciclobenzaprina también pueden mejorar el dolor y la calidad de vida, especialmente en lo relacionado con el sueño.

Otros analgésicos como paracetamol, opioides y los antiinflamatorios no esteroides, no son efectivos para la fibromialgia, pero pueden ser útiles en el tratamiento de dolores periféricos concomitantes que pueden agravar la sensibilización central

MEDICAMENTO	BENEFICIOS	DOSIS INICIAL	DOSIS RECOMENDADA	EFFECTOS ADVERSOS
Amitriptilina	Alivio del dolor Mejora el sueño	12,5 mg /noche	25 mg/ noche	Boca seca, constipación, mareos, retención urinaria, xerostomía, cardiotoxicidad.
Ciclobenzaprina	Sueño / alivio del dolor	5 mg / noche	5 – 40 mg / día Dividido en 1 – 3 dosis.	Sedación, convulsiones, arritmias, confusión, taquicardia, interacciones con antihipertensivos.
Pregabalina	Alivio del dolor / Fatiga / mejora del sueño / Disminución de la ansiedad	75 mg / noche	300 – 450 mg / noche	Mareo, somnolencia, xerostomía, visión borrosa. Aumento de peso corporal
Duloxetina	Mejora el ánimo / alivio del dolor / disminución de la ansiedad	30 mg / día	60 – 120 mg/ día	Náusea, xerostomía, somnolencia, fatiga, cefalea, constipación, diarrea, anorexia, toxicidad hepática (rara)

Estos fármacos están disponibles en APS a excepción de la Duloxetina





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED FIBROMIALGIA SERVICIO DE SALUD TARAPACA

Código: RCR-REU-001

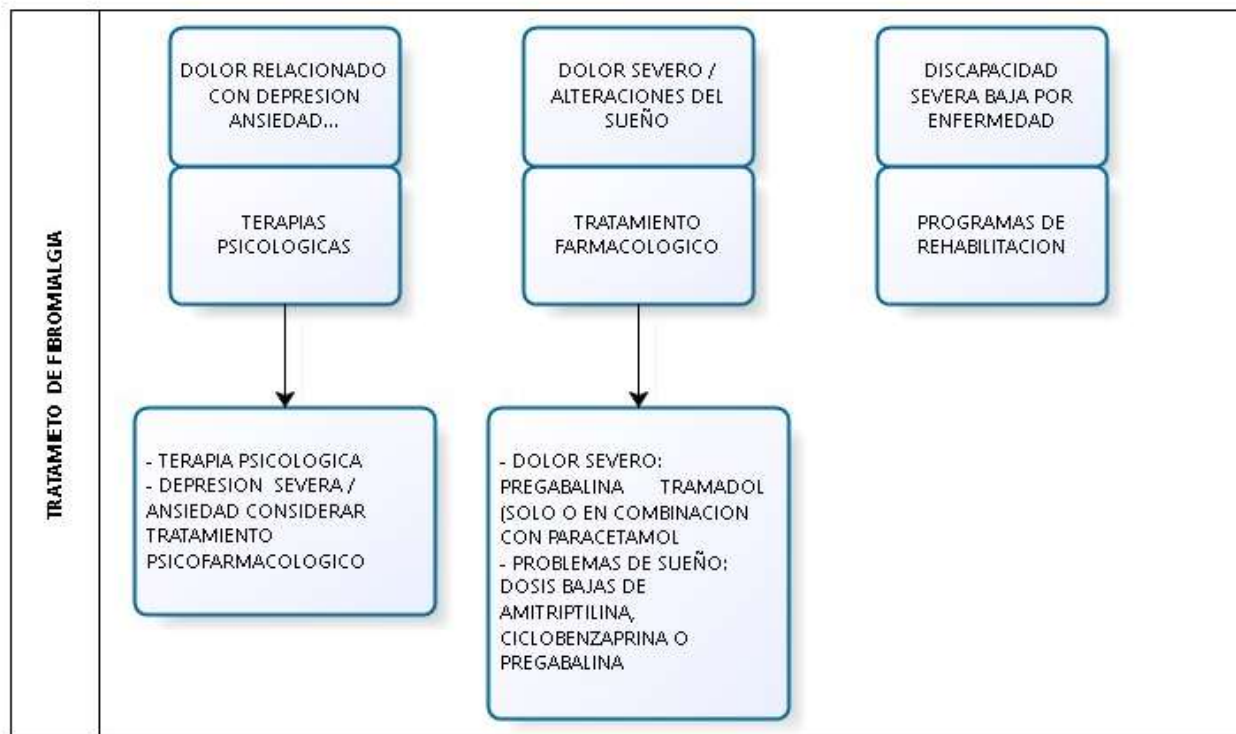
Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 14 de 20

Vigencia: 4 años

TRATAMIENTO.



Derivación a especialidad.

En la “Orientación Técnica Abordaje de la Fibromialgia” elaborado por un grupo de expertos para el MINSAL se han definido “Banderas rojas” con recomendaciones de derivación al especialista:

En una persona ya diagnosticada con Fibromialgia, la presencia de uno de los siguientes elementos debe alertar y ser indicador de la necesidad de derivar desde medicina general a especialidad:

- Paciente que tenga antecedentes de Dependencia/abuso de Drogas
- Paciente que haya fracasado a dosis de Tramadol mayores a 200 mg/día
- Paciente con patología psiquiátrica conocida/ usuaria de psicotrópicos
- Antecedentes quirúrgicos de columna, caderas, rodillas, impidan aplicar un esquema de ejercicios estándar e. Paciente que, al examen físico, presente desnutrición (emaciación), poliartritis o pérdida objetiva de fuerza muscular
- Paciente que en sus exámenes de laboratorio general muestre niveles de reactantes de fase aguda elevados (VHS, PCR en caso de tener disponible)
- Paciente que no responde a tratamiento farmacológico y no farmacológico por un periodo de 6 meses.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 15 de 20

Vigencia: 4 años

LA INTERCONSULTA DEBE CONTENER:

La derivación debe realizarse con solicitud de interconsulta, que debe contener:

- ✓ Datos del paciente (nombre, RUT, edad y sexo)
- ✓ Antecedentes personales y familiares de paciente
- ✓ Anamnesis próxima
- ✓ Examen físico general: presencia de signos inflamatorios, síntomas de sistémicos como fiebre, baja de peso, sudoración nocturna, presencia de adenopatías, rash cutáneo
- ✓ Hipótesis diagnóstica
- ✓ LABORATORIO: Hemograma, VHS, hormonas tiroideas (TSH y T4L), FR.
- ✓ Tratamientos indicados y tiempo de prueba
- ✓ En caso de alteración psiquiátrica severa, ideación suicida, delirio derivar además a psiquiatría

MANEJO EN ESPECIALIDAD.

El usuario derivado a reumatología por diagnóstico de fibromialgia completará el estudio según la sospecha clínica del médico tratante.

De confirmarse patología reumatológica, el usuario deberá recibir el tratamiento acorde a ese diagnóstico.

CONTRARREFERENCIA.

Una vez realizado el estudio y descartarse patología de base, el usuario será contra derivado a la APS para su seguimiento por el equipo tratante.





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED FIBROMIALGIA SERVICIO DE SALUD TARAPACA

Código: RCR-REU-001

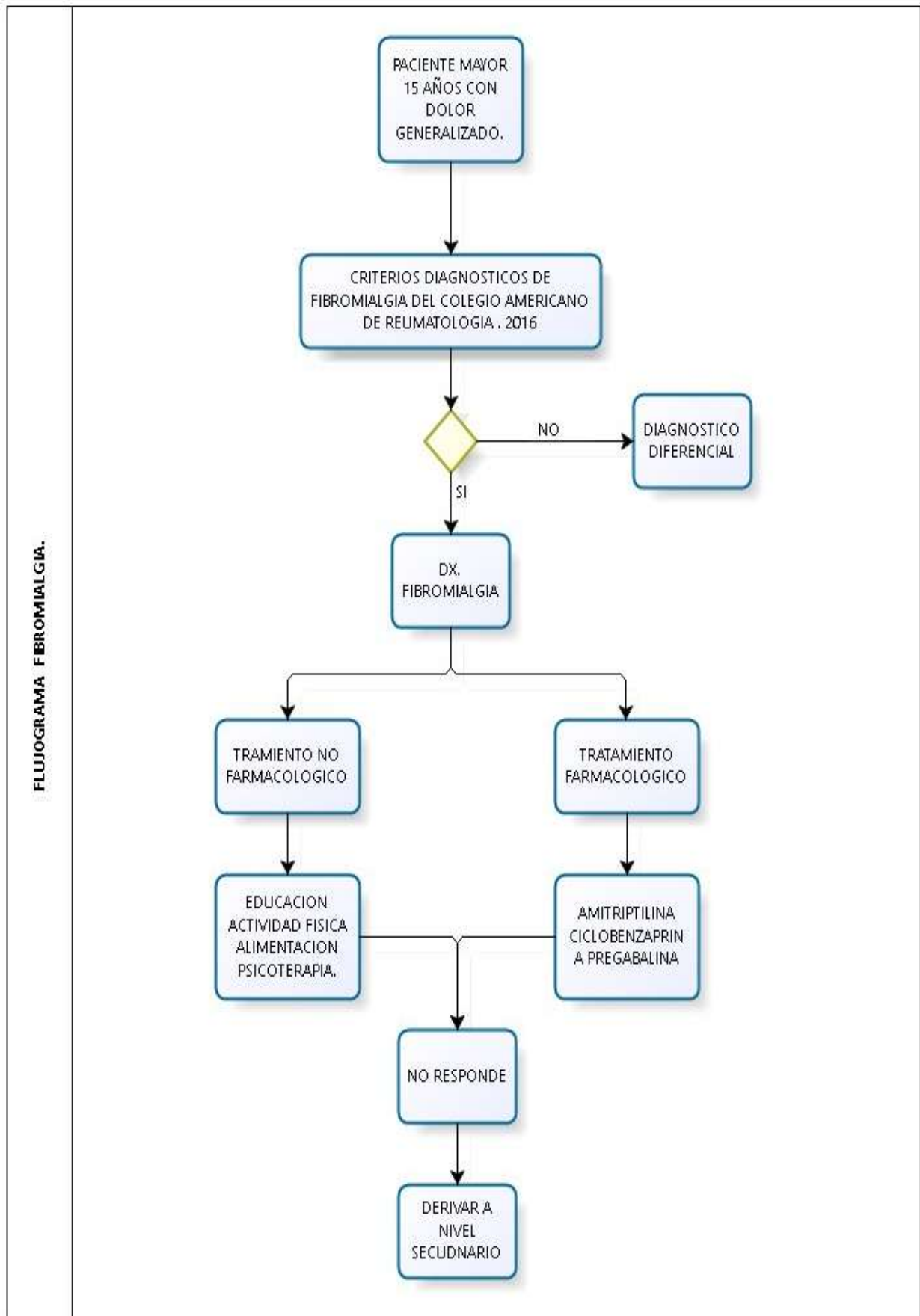
Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 16 de 20

Vigencia: 4 años

10. FLUJOGRAMA





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 17 de 20

Vigencia: 4 años

11. INDICADOR

Nombre del Indicador	Pertinencia de SIC de pacientes mayores de 15 años derivadas a Reumatología por Fibromialgia
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Continuidad en la atención
Fórmula	$\frac{\text{N.º de SIC emitidas en APS por fibromialgia de usuarios de 15 años o más y atendidas en Reumatología}}{\text{Total de SIC emitidas en APS por fibromialgia de usuarios de 15 años o más a Reumatología}} \times 100$
Umbral	95%
Criterio de análisis	<p>Óptimo: 90% - 100%</p> <p>Aceptable: 89%</p> <p>Crítico: < 89%</p>
Justificación/Fundamento	Asegurar la continuidad de atención de pacientes con fibromialgia
Fuente	REM A07
Periodicidad	semestral





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 18 de 20

Vigencia: 4 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:

- Orientación Técnica Abordaje de la Fibromialgia” <https://rehabilitacion.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/OT-Fibromialgia-2016.pdf>.
- Enfrentamiento y tratamiento de fibromialgia. Dra. Javiera Flaño Médica Familiar. Universidad Católica de Chile.
- ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas ISSN: 0719-1855 © Dirección de Extensión y Educación Continua, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- <http://arsmedica.cl> 70 ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas Volumen 47 número 4 año 2022
- Revista Médica del Maule / Publicación Trimestral VOL39_N2_12-Fibromialgia_puesta_al_dia_y_revision_de_liter Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2025/01/Fibromialgia-Franco-Latorre.pdf>
- Solano Pochet. vol 4, número 6 Diciembre 2020 - Enero 2021 DOI: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.192>
- EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia MacfarlaneGJ,etal.AnnRheumDis2017;76:318–328.doi:10.1136/annrheumdis-2016-209724





Servicio de
Salud Tarapacá
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

Fecha: marzo 2025

Página: 19 de 20

Vigencia: 4 años

14. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

Control de cambios				
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B



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/ZDW1AA-319>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
FIBROMIALGIA
SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

Código: RCR-REU-001

Edición: Primera

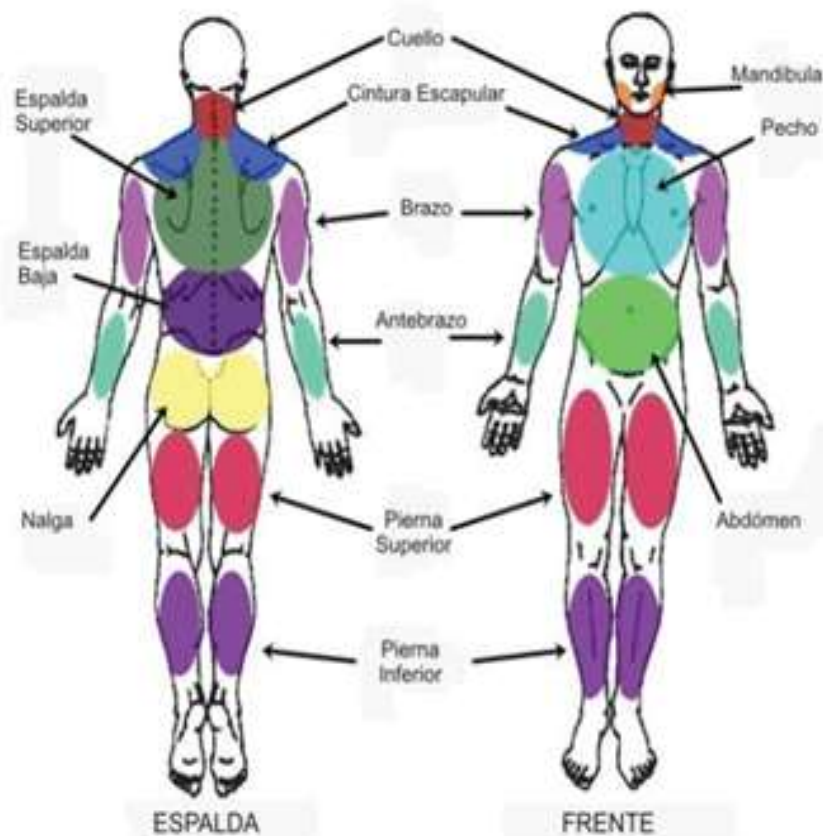
Fecha: marzo 2025

Página: 20 de 20

Vigencia: 4 años


16. ANEXOS.

Índice de Dolor Generalizado – Widespread Pain Index (WPI)



3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 25 páginas en total.

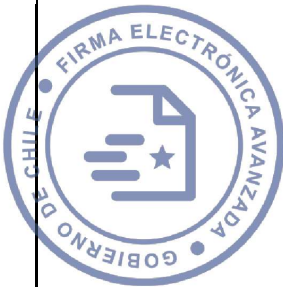


	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED FIBROMIALGIA SERVICIO DE SALUD TARAPACA	Código: RCR-REU-001
		Edición: Primera
		Fecha: marzo 2025
		Vigencia: 4 años

ciembre de 2024, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

6° Este protocolo tendrá una vigencia de 4 años, es decir hasta mayo del 2028 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



Firmado por:
María Paz de Jesús Iturriaga
Lisbona
Directora
Fecha: 22-05-2025 11:19 CLT
Servicio de Salud Tarapacá

