



**UNIDAD FUNCIONAL DE COORDINACION ENTRE ATENCION
PRIMARIA Y ATENCION ESPECIALIZADA DE PATOLOGIAS
DEL APARATO LOCOMOTOR**

GERENCIA DEL AREA DE SALUD DE BADAJOZ

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD



REDACCION Y COLABORACIÓN:

- Dra. Amparo Botejara Sanz
Medico de Atención Primaria Centro de Salud de San Roque.
- Dr. Bartolomé Leal Correa
Medico de Atención Primaria Centro de Salud de Alburquerque.
- D. José Antonio Martín Parada
Fisioterapeuta de Att. Primaria Centro de Salud de Montijo
- Dr. Manuel Quiles Galindo.
Jefe de Servicio de Traumatología
- Dr. Leopoldo Robles García.
Jefe de Equipo Traumatología de Cupo
- Dr. José Luis Alvarez Vega
FEA Servicio de Reumatología
- Dra. Rita Ortega Alberdi
FEA Servicio de Reumatología
- Dr. José M^a Salazar Vallinas
FEA Servicio de Reumatología
- Dr. Mauro Baldoy Ruiz
Jefe de Servicio de Rehabilitación
- Dr. Enrique González Campano.
Subdirector Médico de Consultas Externas



INDICE

	Página
REDACCIÓN Y COLABORACIÓN	2
CONCEPTO, OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS Y METODOS	5
NORMAS A SEGUIR	6
COORDINACIÓN	7
PROTOCOLOS	8
General	9
Lumbalgias	14
Hombro Doloroso	16
Artrosis de Rodilla	18
Osteoporosis	20
COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES	21
EDUCACION PARA LA SALUD DE PACIENTES	27

**CONCEPTO:**

Unidad funcional que agrupa a los profesionales sanitarios del Área de Salud de Badajoz, implicados en el tratamiento médico y/o rehabilitador de los pacientes con dolencias derivadas del aparato Locomotor, y en la que se establecen uniformidad de criterios de actuación para el estudio, diagnóstico y tratamiento de éstas patologías. Así mismo, contempla acuerdos de coordinación y formación entre los distintos niveles asistenciales.

ESTAMENTOS O SERVICIOS CLINICOS IMPLICADOS:

ATENCION PRIMARIA

FISIOTERAPIA DE ATENCION PRIMARIA.

REHABILITACION.

REUMATOLOGIA.

TRAUMATOLOGIA.

OBJETIVO GENERAL:

Prestar una atención eficiente al paciente que consulta por patología del aparato locomotor.



OBJETIVOS OPERATIVOS

- Definición de los circuitos de asistencia para distintos pacientes.
- Disminuir el tiempo de resolución de las patologías consultadas.
- Evitar duplicidad de asistencia y de pruebas complementarias.
- Obtener una coordinación de los distintos medios y técnicas terapéuticas existentes.
- Promover la educación para la salud y la utilización de recursos por los pacientes

MÉTODOS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS

1. Establecer **Normas** a seguir por los distintos niveles asistenciales.
2. Designar una **Coordinación** de la Unidad.
3. Desarrollar **Protocolos** conjuntos de derivación y actuación:
 - General.
 - Lumbalgias.
 - Hombro doloroso.
 - Artrosis de rodilla.
 - Osteoporosis.
 - Con posterioridad se ampliarán a más patologías.
4. Fomentar la **Comunicación y Formación** entre los profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada.
5. Promover la **Educación para la Salud** de los pacientes



1. Normas a seguir por los distintos niveles asistenciales

- Los médicos de la Atención Primaria, deberán reflejar en la hoja de interconsulta, la valoración clínica y tratamiento seguido por el paciente. Se les indicará que las pruebas complementarias realizadas, de acuerdo con los protocolos que se exponen en el apartado referente a los mismos, las aporten a la consulta especializada.
- Los médicos de Atención Especializada, deberán devolver la hoja de interconsulta con la valoración clínica, pautas de seguimiento y orientación terapéutica (tratamiento farmacológico sí fuera preciso).
- Salvo excepción, todo paciente tras ser atendido por un médico de Atención Especializada, aunque éste, crea indicado una interconsulta con otra especialidad, será siempre remitido a su médico de Atención Primaria de quien depende la atención longitudinal.
- Todas las hojas de interconsulta llevarán el sello del médico que ha prestado la asistencia.



2. Coordinación de la Unidad

La coordinación será responsabilidad de la Dra Rita Ortega Alberdi, cuyas funciones serán las de impulsar y ampliar los contenidos y cometidos de la Unidad Funcional de Aparato Locomotor.

Entre ellos:

- Facilitar y promover el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos.
- Realizar el seguimiento de forma periódica de los mismos (valoración de las hojas de interconsultas, de las pruebas complementarias, etc.).
- Servir de nexo de unión y consultas de temas relacionados con la Unidad
- Dinamizar las fuentes de comunicación entre todos los profesionales.
- Diseñar y Desarrollar la Formación Continuada para los profesionales y la Educación para la Salud de los pacientes.



3. Protocolos de derivación y actuación

3.1. General.

3.2. Lumbalgias.

3.3. Hombro doloroso.

3.4. Artrosis de rodilla.

3.5. Osteoporosis.



3.1. PROTOCOLO GENERAL

Comprende el consenso de remisión de pacientes desde Atención Primaria a Atención Especializada, según procesos y los criterios para estas derivaciones.

3.1.1. DERIVACIONES A ESPECIALIDADES

Reumatología:

- Sospecha de conectivopatías: Lupus, Polimiositis...
- Monoartritis y poliartritis aguda (derivación precoz) o crónicas: Artritis Reumatoide, Espondilitis, etc.
- Raquialgias (cervicalgias, lumbalgias, etc.) de características inflamatorias (Artralgias inflamatorias y/o Polimialgias).
- Sospecha de enfermedad de Paget.
- Sospecha de Fibromialgia.
- Otros procesos según protocolos específicos: Osteoporosis, Gota, Microcristales, Artrosis periféricas no previsibles de tratamiento quirúrgico.



Traumatología:

- Patologías degenerativas evolucionadas radiológicamente, de articulaciones periféricas (con deformidad y/o limitación articular), susceptibles de cirugía.
- Patologías traumáticas con limitación articular ó impotencia funcional.
- Luxaciones y fracturas.
- Procesos susceptibles de tratamiento ortopédico (pies deformes, escoliosis...)
- Otros procesos según protocolos específicos.
- Alteración del raquis en infancia subsidiaria de tratamiento quirúrgico.
- Patología degenerativa de columna vertebral con alteraciones neurológicas en extremidades.
- Cervicobraquialgias y lumbociatalgias con alteraciones motoras.
 - Con respecto a estos tres últimos apartados, especificar que en Neurocirugía, solo verán las patologías de columna (fundamentalmente cervical) que le remitan los traumatólogos u otros especialistas, a los que deben derivarse todas en primeras consultas desde Atención Primaria y no directamente a esta especialidad.

- Con relación a las derivaciones de pacientes en edad infantil, deben realizarse a las Consultas normales de Traumatología, salvo en las dos excepciones siguientes, que se pueden remitir directamente a las Consultas de Traumatología infantil:
 - Patologías del aparato locomotor en menores de 1 año (pies zambos, luxación congénita de caderas etc..)
 - Patologías del aparato locomotor de 1 a 7 años susceptibles de tratamiento quirúrgico u ortopédico, exceptuando pies planos no dolorosos, anteversiones femorales, genu varo o valgo y pequeña fracturología.

Rehabilitación:

En general patologías ya diagnosticadas de:

- Alteraciones del raquis en la infancia.
- Raquialgias mecánicas.
- Cerviobraquialgias y lumbociatalgias sin alteración motora.
- Patología degenerativa articular sin alteración en recorridos articulares.
- Patología de partes blandas: hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo.
- Alteraciones estáticas de miembros inferiores en la infancia.



Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria:

Pacientes susceptible de tratamiento sencillo y de corta duración, fundamentalmente que no puedan tomar o no respondan a tratamiento con fármacos, de los procesos siguientes:

- Patología degenerativa de larga evolución: Con recidivas de características clínicas idénticas a los episodios previos, sin signos de alarma, especialmente en patologías del raquis.

* A los pacientes que se remitan a estas Unidades, se indicará claramente en la petición de interconsulta: “Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria”, en ningún caso se remitirá como Sección de Rehabilitación del Centro de Salud, pues son Unidades de apoyo de Atención Primaria y no Secciones del Servicio de Rehabilitación.

- Para las derivaciones a estas Unidades, hay que tener en cuenta que los Fisioterapeutas que trabajan en ellas, no son Facultativos, por tanto, no tiene la capacidad legal de prescribir medicación o solicitar pruebas diagnósticas. Sólo pueden derivar al medico de familia o pediatra de su Equipo de atención Primaria, por lo cual, todos los pacientes que se remitan a las mismas, deben estar perfectamente diagnosticados y explicados claramente los objetivos terapéuticos a conseguir. Y en consecuencia, al terminar el tratamiento fisioterápico, por lógica, el paciente deberá ser revisado por el Médico que lo derivo en primer lugar.

3.1.2. CRITERIOS DE DERIVACIÓN:

Para cualquier especialidad, se seguirán las normas de derivación establecidas, e independientemente de los requisitos específicos que sean necesarios en patologías concretas, es primordial que el paciente aporte a las consultas especializadas, las pruebas complementarias que realizadas, al menos: una Radiografía simple de la zona afectada y una Analítica elemental.

Con relación a las derivaciones a Rehabilitación, éste Servicio para una mejor selección y atención de los pacientes, estima conveniente reflejar unos datos mínimos en la petición de consulta, como son:

- Edad
- Motivo de Consulta-Diagnostico
- Si es un traumatismo y ha necesitado inmovilización: Día del traumatismo y día de retirada de la inmovilización.
- Si ha necesitado ingreso o cualquier atención hospitalaria, indicar fecha.
- Tratamiento médicos o fisioterápicos previos.



3. 2. PROTOCOLO EN LUMBALGIAS

LUMBALGIA AGUDA, LUMBOCIALTALGIA, LUMBALGIA CRONICA

ACTITUD

Si no existen signos de alarma, es conveniente realizar tratamiento conservador durante 3 – 4 semanas: reposo relativo evitando posturas o gestos que despierten dolor, recomendar ejercicios que potencien la musculatura toraco-abdominal (tablas, natación), incluso si procede valoración psicosocial.

SIGNOS DE ALARMA

- Traumatismo leve o moderado en paciente diagnosticado o con sospecha de osteoporosis.
- Síntomas constitucionales: fiebre, escalofrío, pérdida de peso, fatiga.
- Tomas prolongadas de corticoides
- Dolor de ritmo inflamatorio: nocturno y en reposo
- Incontinencia de esfínteres, alteración sensibilidad en silla de montar.
- Déficit neurológico significado (< 4/5) o progresivo

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Si no cede a tratamiento conservador
- Si existen signos de alarma
- Con Pruebas complementarias:
 - Rx Anteroposterior y lateral (a ser posible en carga)
 - Rx Oblicuas derecha e izquierda en carga: Sí se sospecha de espondilosis o espondilolistesis.
 - Tele Rx: Si sospecha de escoliosis.

DERIVACIONES Inicialmente a:

REHABILITACION

- Si cuadro mecánico inicial o sospecha de escoliosis.
- Recidiva de cuadro mecánico crónico con clínica diferente a los previos.

TRAUMATOLOGIA

- Sí déficit motor o/y sensitivo.
- Si sospecha de Fractura

REUMATOLOGÍA

- Si sospecha de Patología inflamatoria
- Si existen dudas diagnósticas

FISIOTERAPIA de Atención Primaria:

- Según protocolo general..

3. 3. PROTOCOLO DEL HOMBRO DOLOROSO

ACTITUD

Si no existen signos de alarma, es conveniente realizar tratamiento conservador durante 3 semanas: reposo relativo (no cabestrillo), evitar posturas o gestos que despierten dolor (elevación repetida del brazo, movimientos de rotación a la altura del hombro), recomendar ejercicios pendulares y ejercicios autoasistidos (mecer, elevar, entrelazar las manos, etc) y tratamiento farmacológico.

SIGNOS DE ALARMA

- Deformidad o hinchazón.
- Pérdida de fuerza no relacionada con el dolor.
- Dolor no relacionado con la actividad articular.
- Fiebre/escalofrío.
- Compromiso vascular o pulmonar.
- Déficit motor o sensorial en E.S.
- Dolor por debajo del codo



CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Si no cede a tratamiento conservador
- Si existen signos de alarma
- Con Pruebas complementarias:
 - Rx en dos proyecciones de ambos hombros
 - Eco hombro, ante sospecha alteración manguito de los rotadores
 - Rx de columna cervical, si sospecha de patología cervical

DERIVACIONES Inicialmente a:

REHABILITACION

- Pacientes con movilidad activa y pasiva de hombro limitada (Capsulitis retráctil)
- Pacientes que tras tres semanas de tratamiento farmacológico no mejora el dolor de hombro de inicio reciente, alterando el descanso nocturno (Tendinitis-bursitis)
- Pacientes con hemiplejia crónica que comienza con dolor en cintura escapular
- Pacientes mayores que tras caída o esfuerzo presentan dolor e impotencia a la abducción o rotación externa (rotura parcial o total del manguito.)

TRAUMATOLOGIA

- Pacientes jóvenes que presenta, tras caída o esfuerzo, dolor e impotencia para la elevación del brazo con sospecha de imagen de rotura masiva del manguito

REUMATOLOGÍA:

- Si sospecha de Artritis Aguda → Precozmente

FISIOTERAPIA de Atención Primaria:

Según protocolo general.

3.4. PROTOCOLO EN ARTROSIS DE RODILLA

ACTITUD

Todas las gonartrosis deben ser tratadas antes de su derivación a cirugía con tratamiento conservador:

- Pérdida de peso, sí la precisa
- Analgésicos: AINES de forma ocasional
- Reposo relativo
- Evitar posturas o gestos que despierten dolor
- Recomendar ejercicios: Isométricos de cuádriceps (200 diarios)
- Plantilla de cuña externa en genu varo e interna en genu valgo
- Uso de un bastón en mano contralateral.

SIGNOS DE ALARMA

- Deformidad o hinchazón.
- Dolor incapacitante.
- Limitación de la movilidad en menos de 70° con o sin dolor.



CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Si no cede a tratamiento conservador
- Si existen signos de alarma
- Con Pruebas complementarias:
 - Rx anteroposterior en carga

DERIVACIONES Inicialmente a:

REHABILITACIÓN o FISIOTERAPIA de Atención Primaria, según protocolo General

- Si no reúne criterios quirúrgicos
- Si el paciente no quiere intervenir

TRAUMATOLOGÍA

Cuando la rodilla es dolorosa e incapacitante y en la Rx anteroposterior en carga hay desaparición completa del espacio articular (interno o externo) estará indicada la prótesis.

- Si la rodilla es dolorosa e incapacitante y tiene menos de 65 años puede estar indicada la osteotomía en casos de que haya un pinzamiento del espacio articular mayor del 50%.

REUMATOLOGÍA

- Si sospecha de Artritis Aguda → Precozmente
- Artritis recidivantes o crónicas (Gota, condrocalcinosis, Espondilitis...)

3.5. PROTOCOLO EN OSTEOPOROSIS.

La osteopenia y osteoporosis sin fractura son asintomáticas, por ello el diagnóstico se lleva a cabo (según la OMS) a través de la densitometría ósea:

- **Normal**, DMO superior a - 1 DE de la T –score.
- **Osteopenia**, DMO entre -1 y - 2,5 DE de la T –score.
- **Osteoporosis**, DMO inferior a - 2.5 DE de la T –score.
- **Osteoporosis severa ó establecida**: osteoporosis + fractura.

ACTITUD

Se deben realizar medidas preventivas higiénico dietéticas en especial, a los pacientes que tienen factores de riesgo osteopenizantes y de fractura (mujeres postmenopausicas, enfermos crónicos, etc.). Tales como:

- Abandono del tabaco.
- Evitar consumo de alcohol, café, bebidas carbónicas...
- Evitar sedentarismo, andar 1 hora al día ó practicar ejercicio equivalente con sobrecarga mecánica.
- Evitar déficit de vitamina D: tomar el sol.
- Dieta equilibrada, rica en calcio y con suficientes proteínas: (productos lácteos y ricos en vitamina D4).

CRITERIOS DE DERIVACION

REUMATOLOGÍA (sí hay indicación de densitometría). En:

- Mujer con:
 - Menopausia precoz.
 - Menopausia de más de 1 año de evolución, si asocian al menos dos factores de riesgo (Historia familiar de osteoporosis/fractura de cadera, IMC<19, tabaquismo> 1 paquete/día).
- Hombre ó mujer con:
 - Aplastamiento vertebral ó fractura por fragilidad después de los 45 años.
 - Tratamientos farmacológicos prolongados con esteroides de enfermedades neurológicas, digestivas, respiratorias, etc. (>7,5 mg/día durante 6 meses ó más), antiepilépticos, litio.
 - Inmovilización prolongada más de tres meses.
 - Patologías que puedan provocar osteoporosis secundaria: (enfermedades hepáticas, renales, del tiroides, anorexia....).

REHABILITACIÓN

Cuadros ya diagnosticados, que presentan algias vertebrales (predominio dorsal) que no cede a tratamiento en 6 semanas.



4. Comunicación y Formación Continuada entre Profesionales

4.1 COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES:

Favorecer y dinamizar la comunicación telefónica entre los profesionales de ambos niveles (dudas a cerca del tratamiento, de la evolución de la clínica, de alteraciones analíticas...). Se establecen los días (y en su caso horario) para estas consultas por la red:

ATENCIÓN ESPECIALIZADA:

- Rehabilitación:

Teléfono de contacto 924215000, extensión 16263

Horario de 09 a 11 horas

LUNES

Dr. Baldoy: Para los Centros de: Albuquerque, San Vicente,
Pueblonuevo, La Roca
San Fernando y el Progreso

MARTES:

Dra Valverde: Para los Centros de: Barcarrota y Oliva de la Frontera
Santa Marta y Jerez de los Caballeros

Dr. Martínez: Para los Centros de: Alconchel y Villanueva del Fresno

MIÉRCOLES:

Dr. Queipo: Para los Centros de: Montijo y Talavera

JUEVES:

Dr. Bernal: Para los Centros de: Anexo I y San Roque

Dr. Díaz: Para los Centros de: La Paz y Zona Centro



- Reumatología

Dra. Ortega

Teléfono de contacto 924215203 (directo) ó 924215000, ext. 16105

Consultas del Edificio “L” de 08,30 a 14 horas

Para todos los Centros DE LUNES A JUEVES

Dr. Salazar, Dr. Alvarez

Teléfono de contacto 924218100, extensiones: 18046 ó 18350

Consultas del Hospital Infanta Cristina de 09 a 14 horas

Para todos los Centros DE LUNES A VIERNES

- Traumatología Jerarquizada:

Teléfono de contacto 924218100, extensiones: 330, 333 ó 376

Consultas del Hospital Infanta Cristina de 09 a 14 horas

Para los Centros de: Alconchel, Anexo I, Barcarrota, El Progreso,
Jerez de los Caballeros, Montijo,
Oliva de la Frontera, Villanueva del Fresno,
San Fernando, Zona Centro y San Roque

LUNES:

Dr. Quiles, Dr. Trejo, Dr. Lorente, Dr. Carrasco

MARTES

Dr. Pérez Pereira, Dr. Parra, Dr. Muñoz

MIERCOLES

Dr. García del Cid, Dr. Cachero, Dr. Rocha

JUEVES

Dr. Alejandro, Dr. Casana, Dr. Castrejón, Dr. Vega

VIERNES

Dr. Algora, Dr. Gutiérrez, Dr. Llera, Dr. Marquez

- Traumatología de Cupo:

Teléfono de contacto 924215000, extensiones 16048 ó 16049

Horario de 08,30 a 10,30 horas

Para los Centros de: Alburquerque, La Roca, La Paz, Olivenza,



Pueblonuevo, San Vicente, Santa Marta, Talavera
MARTES, MIÉRCOLES Y VIERNES
Dr. Robles, Dr Bureo

ATENCIÓN PRIMARIA

	Teléfonos
Centro de Salud de ALBURQUERQUE	924400650
Consultorio Local de la Codosera	924404211
Consultorio Local de Villar del Rey	924414400
Centro de Salud de ALCONCHEL	924420263
Consultorio Local de Cheles	924423173
Consultorio Local de Higuera de Vargas	924424327
Consultorio Local de Táliga	924422001
Centro de Salud de ANEXO I (Badajoz)	924234842
Centro de Salud de LA PAZ (Badajoz)	924232821
Centro de Salud de SAN FERNANDO (Badajoz)	924275663
Consultorio Local de Gévora	924430519
Consultorio Local de Valdebotua	924432159
Centro de Salud del PROGRESO (Badajoz)	924277445
Centro de Salud de SAN ROQUE (Badajoz)	924242459
Centro de Salud de ZONA CENTRO (Badajoz)	92420653
Centro de Salud de BARCARROTA	924736377
Consultorio Local de Almendral	924483196
Consultorio Local de Salvaleón	924752830
Consultorio Local de Torre de Miguel Sesmero	924483214
Centro de Salud de JEREZ DE LOS CABALLEROS	924730064
Centro de Salud de MONTIJO	924454950



Consultorio Local de Lobón	924447591
Consultorio Local de Barbaño	924449535
Consultorio Local de Puebla de la Calzada	924450831
Consultorio Local de Torremayor	924452601
	Teléfonos
Centro de Salud de OLIVA DE LA FRONTERA	924754400
Consultorio Local de Zahínos	924738204
Centro de Salud de OLIVENZA	924491161
Consultorio Local de Valverde de Leganés	924496025
Centro de S. de PUEBLONUEVO DEL GUADIANA	924474100
Consultorio Local de Gaudiana del Caudillo	924471044
Centro de Salud de DE LA ROCA	924406205
Centro de S. de SAN VICENTE DE ALCANTARA	924410356
Centro de S. de SANTA MARTA DE LOS BARROS	924681097
Consultorio Local de Cortes de Pelea	924693034
Consultorio Local de Entrín Bajo	924693034
Consultorio Local de La Morera	924696001
Consultorio Local de Nogales	924481405
Consultorio Local de La Parra	924682454
Consultorio Local de Salvatierra	924698466
Centro de S. de TALAVERA LA REAL	924441319
Consultorio Local de La Albuera	924480252
Consultorio Local de Alvarado	924441227
Consultorio Local de Balboa	924449000
Consultorio Local de Villafranco	924448259
Consultorio Local de Guadajira	924449723
Centro de Salud de VILLANUEVA DEL FRESNO	924427513
Consultorio Local de Valencia de Monbuey	924429036

4.2. COMUNICACIÓN CON LA COORDINACIÓN:

Para cualquier tema relacionado con los cometidos de esta Unidad, ideas a aportar, consultar,, se puede entrar en contacto con la Coordinadora Dra Ortega a través del teléfono 924215203, preferentemente los Viernes ó bien mediante el correo informático rita.ortega@juntaex.es

4.3. FORMACIÓN CONTINUADA:

- La Coordinadora se desplazará a los 17 Centros de Salud para explicar, ampliar y aclarar el contenido de ésta Unidad de Coordinación entre primaria y especializada.
- También se podrán programar desplazamiento de especialistas a los Centros de Salud, si algún protocolo o actuación conjunta lo requiere.
- Se colgará en la página web antes mencionada, cualquier ampliación consuada de protocolos o normas de actuación, así como aportaciones individuales o colectivas relacionadas con la finalidad de esta Unidad.
- La Coordinación programará cursos u otras modalidades de formación a distancia o mixtos.
- Atención y Formación a través de la Telemedicina, ampliando la oferta actual que realizan los Traumatólogos de Cupo a los Centros de Salud de Olivenza y San Vicente de Alcántara.



5. Educación para la Salud de los pacientes:

- Mediante la promoción de medidas generales que refuercen la salud de los ciudadanos, con relación a prevenir patologías osteoarticulares: Recomendar actividad física, de ocio, dietas, medidas posturales... o tener cuidados especiales según patologías concretas.
- Concienciación e Información para el acceso y utilización de los recursos sanitarios, en concreto divulgar la existencia de esta Unidad Funcional.
- Desarrollo de habilidades para manejo de las situaciones agudas y estresantes.
- Promover su atención a través de la Telemedicina, si existe esa posibilidad.