

Vivir con **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)**

Guía para el cuidado, la adaptación y el acompañamiento

PE-FR-171 | V001



Vivir con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

Guía para el cuidado, la adaptación y el acompañamiento

PE-FR-171 | V001

2026

Miembros de la Clínica de Excelencia Esclerosis Lateral Amiotrófica

- Sandra Milena Castellar Leones – Fisiatra
- Andrea del Pilar Calderón Castro – Neuróloga Clínica
- Silvia Juliana Maradei Anaya – Médica Genetista
- Norma Constanza Cárdenas Trujillo – Enfermera Líder Clínicas de Excelencia
- Ingrid Juliana Devia Martínez – Fisioterapeuta

Colaboración Especial en Contenido:

- María José Alfonso – Enfermera (*Colaboradora Externa*)

Clínicas de Excelencia Esclerosis Lateral Amiotrófica

Hospital Universitario Nacional de Colombia

Bogotá D. C., Colombia

<https://www.hun.edu.co/>

(601) 390 4888

Diagramación y diseño: Oficina de Comunicaciones

comunicaciones@hun.edu.co

Vivir con **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** implica enfrentar cambios inesperados, preguntas difíciles y decisiones importantes.

Recibir este diagnóstico puede generar incertidumbre y muchas preguntas. Es natural necesitar información clara, orientación confiable y acompañamiento continuo.

El cuidado de la **ELA** no se construye en soledad: se construye en equipo.

Requiere un trabajo coordinado entre diferentes profesionales de la salud, que actúan de manera articulada, anticipando necesidades y ajustando el plan de atención según cada etapa.

No está solo. Caminamos con usted.

Glosario

- **ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica):** Enfermedad que afecta las neuronas motoras que controlan los músculos, haciendo que estos pierdan fuerza de manera progresiva.
- **Neuronas motoras:** Son las “conexiones” que llevan las órdenes del cerebro a los músculos para poder moverse.
- **Enfermedad neurodegenerativa:** Condición en la que ciertas células del sistema nervioso se deterioran progresivamente.
- **Debilidad muscular progresiva:** Pérdida de fuerza que aumenta con el tiempo.
- **Deglución:** Proceso de tragar alimentos o líquidos.
- **Disfagia:** Dificultad para tragar.
- **Disartria:** Dificultad para hablar claramente.
- **Aspiración:** Cuando alimentos o líquidos “se van por el camino equivocado” hacia los pulmones.
- **Sialorrea:** Exceso de saliva o dificultad para controlarla.
- **Órtesis:** Dispositivos que ayudan a sostener o posicionar una parte del cuerpo.
- **Gastrostomía:** Tubo que se coloca en el estómago para recibir alimentación cuando comer por boca es difícil o riesgoso.

La historia de Norela



Hace un año pensé que solo estaba cansada.

Se me caían las cosas de la mano. Tropezaba sin razón. Los calambres aparecían en la noche. Pensaba que era estrés, edad o exceso de trabajo. Con el tiempo, los cambios fueron más evidentes y decidí consultar. Después de varios estudios, escuché una palabra que no conocía:

Esclerosis Lateral Amiotrófica.

Recibir el diagnóstico no fue sencillo.

Surgieron preguntas, incertidumbre y dudas sobre el futuro. Con el acompañamiento del equipo de salud, entendí que la **ELA** es una enfermedad compleja, **pero no me define como persona.**

Algunas capacidades pueden cambiar, pero sigo siendo yo, **sigo pensando, sintiendo, decidiendo y participando en mi vida.**

No elegí la enfermedad, pero puedo informarme, prepararme y tomar decisiones sobre cómo vivir con ella.

¿Qué es la ELA?

Podemos imaginar el cuerpo como una orquesta:

El cerebro dirige.

Los músculos ejecutan.

Las neuronas motoras transmiten las órdenes.



En la ELA, las neuronas motoras se deterioran progresivamente. Por ello, los músculos pierden fuerza y los movimientos se vuelven cada vez más difíciles.

Es importante saber:

- Es una enfermedad neurodegenerativa.
- Produce debilidad muscular progresiva.
- Puede afectar el movimiento, el habla, la deglución y la respiración.
- Generalmente no afecta el pensamiento, los sentidos ni funciones como la vejiga o la función sexual.

Aunque el movimiento cambia, la persona sigue siendo la misma.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es clínico y se basa en una evaluación integral realizada por médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, neurología y el equipo interdisciplinario.

Se fundamenta en:

- Historia clínica detallada.
- Examen neurológico completo.
- Estudios complementarios como:
 - Electromiografía, estudios de conducción nerviosa, resonancia magnética de cerebro y columna, y exámenes de laboratorio.

No existe una única prueba que confirme la **ELA**. El diagnóstico se establece integrando la información clínica y los estudios.

Formas de inicio

La ELA puede comenzar de distintas maneras:



Espinal: debilidad en brazos o piernas (*forma más frecuente*).



Bulbar: dificultad para hablar o tragar.

Causa

- En el **90-95%** de los casos, la causa es **desconocida** (ELA esporádica).
- Entre el **5-10%** puede tener origen familiar o genético.

¿Cómo avanza la ELA?

La progresión es variable y diferente en cada persona. De forma general, pueden identificarse tres momentos:

1.

Fase inicial

- Síntomas leves.
- Confirmación diagnóstica.
- Ajustes emocionales.

2.

Fase intermedia

- Mayor debilidad muscular.
- Dificultad para hablar o tragar.
- Inicio de cambios respiratorios.
- Mayor dependencia en algunas actividades.

En algunos casos, alteraciones del estado de ánimo o cambios cognitivos leves.

3.

Fase avanzada

- Necesidad de mayor apoyo para movilización.
- Dependencia en actividades básicas.
- Uso de soporte respiratorio si está indicado.
- Apoyo en la comunicación.
- Mayor participación de cuidados paliativos.

La progresión no es igual para todas las personas.

El seguimiento periódico permite anticipar necesidades y planificar decisiones oportunamente.

Signos de alerta

Algunos síntomas requieren evaluación médica oportuna:

Dificultad respiratoria

- Sensación intensa de falta de aire.
- Dificultad para respirar en reposo.
- Incapacidad para hablar por falta de aire.
- Somnolencia excesiva o dolor de cabeza al despertar.

Problemas al comer

- Atragantamientos frecuentes.
- Tos persistente.
- Fiebre posterior a aspiración.

Signos de infección

- Fiebre.
- Aumento de flemas o mocos con color amarillo/verde.
- Enrojecimiento o salida de secreción en la gastrostomía o la traqueostomía.

Cambios emocionales severos

- Tristeza profunda persistente.
- Ansiedad intensa.
- Alteraciones importantes del sueño.
- Ideas de desesperanza.

Ante cualquiera de estos síntomas, comuníquese con el equipo tratante o acuda al servicio de urgencias según la indicación médica.

Su proceso de atención

El acompañamiento se organiza en **sesiones estructuradas** que permiten **orientar, entrenar y hacer seguimiento** de manera progresiva.

Sesión 1 – Ingreso y orientación

Entrega de la cartilla, información general sobre la enfermedad, presentación del equipo e identificación de necesidades iniciales.



Sesión 2 – Educación clínica

Aborda temas como respiración, alimentación, movilidad, comunicación y salud emocional.



Sesión 3 – Entrenamiento práctico

Incluye uso de dispositivos, movilización segura, manejo en casa y apoyo para el cuidador.

Evaluación

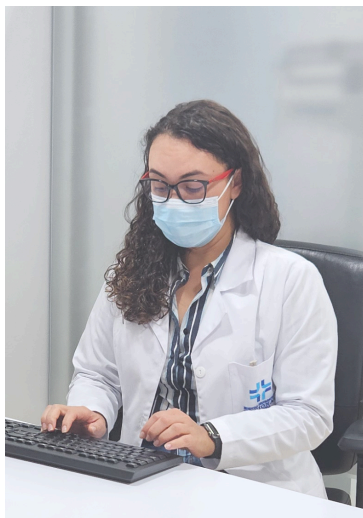
Se realiza mediante revisión de conocimientos, observación práctica y aplicación de escalas clínicas.

Seguimiento

Incluye controles periódicos, ajustes del tratamiento y educación continua, de forma presencial o por telesalud según la necesidad.

- Este proceso se realiza con el acompañamiento de un equipo interdisciplinario.

Afrontar el diagnóstico



Recibir un diagnóstico de **ELA** implica iniciar un proceso de adaptación. Cada persona lo vive de manera distinta, según su historia, sus recursos y su entorno.

Es frecuente experimentar:

- Incertidumbre.
- Miedo.
- Tristeza.
- Enojo.
- Negación inicial.
- Muchas preguntas sobre el futuro.

Adaptarse no significa resignarse.

Significa comprender la situación, acceder a información confiable y tomar decisiones informadas junto al equipo de salud.

Con el acompañamiento adecuado, es posible:

Organizar el plan de atención.

Priorizar objetivos personales.



Mantener participación activa en decisiones.

Preservar autonomía el mayor tiempo posible.

Bienestar emocional

La ELA no solo afecta el cuerpo. También puede impactar la salud emocional de la persona y su familia. Es importante reconocer estos cambios y saber que forman parte del proceso.

Ansiedad

Puede manifestarse como:

- Sensación de falta de aire
- Palpitaciones
- Sudoración
- Inquietud constante
- Dificultad para concentrarse
- Problemas para dormir

En algunos casos, síntomas físicos relacionados con la enfermedad (*como alteraciones respiratorias*) pueden aumentar la sensación de ansiedad y deben ser evaluados por el equipo de salud.

Depresión

Puede presentarse con:

- Tristeza persistente
- Irritabilidad
- Llanto frecuente
- Alteraciones del sueño
- Pérdida de interés en actividades habituales
- Sensación de desesperanza



Este proceso no tiene que vivirse en soledad:

El manejo puede incluir apoyo psicológico, psiquiátrico y, en algunos casos, tratamiento farmacológico, **según la indicación médica.**

La telesalud facilita el acceso a este acompañamiento cuando existen dificultades de desplazamiento.

Buscar ayuda profesional también hace parte del cuidado integral.

Vínculos y apoyo

La enfermedad puede generar cambios en la dinámica personal, familiar y de pareja. Sin embargo, la necesidad de afecto, cercanía y apoyo se mantiene.

Algunas situaciones pueden requerir adaptación, como:



Fatiga o cambios en la movilidad.



Ajustes en la rutina diaria.



Cambios emocionales.

La comunicación abierta con la pareja y la familia facilita la adaptación y el acompañamiento.

Hablar sobre miedos, expectativas y necesidades permite encontrar nuevas formas de conexión y cercanía.

Si surgen dudas o dificultades, el equipo de salud puede orientar o remitir a otros profesionales.



Red de apoyo

El apoyo social mejora la calidad de vida y ayuda a reducir la carga emocional.



Puede incluir:

- Familia.
- Amigos.
- Asociaciones de pacientes.
- Grupos de apoyo.
- Profesionales de salud.
- Recursos institucionales.

Mantener los vínculos y compartir el proceso con otras personas facilita la adaptación y ayuda a prevenir el aislamiento.





El equipo que le acompaña

El manejo de esta condición requiere un enfoque interdisciplinario.

Así como en una orquesta cada instrumento cumple una función: el equipo actúa de forma coordinada para acompañar cada etapa del proceso, anticipar necesidades y brindar una atención integral.

Profesionales que hacen parte del cuidado:

Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación):

Realiza el diagnóstico, lidera la rehabilitación integral, evalúa la función de manera continua, maneja complicaciones musculoesqueléticas y prescribe ayudas técnicas y ejercicio terapéutico.

Neurología:

Participa en la confirmación diagnóstica, realiza el seguimiento clínico y orienta el manejo médico.

Fisioterapia:

Favorece la movilidad, previene complicaciones físicas y contribuye al confort.

Terapia ocupacional:

Promueve el mantenimiento de la independencia, la adaptación del entorno y la conservación de energía en las actividades diarias.

Fonoaudiología:

Maneja el habla, la deglución y apoya la comunicación.

Terapia respiratoria:

Apoya el manejo de la función respiratoria y el uso de equipos en casa.

Enfermería:

Brinda educación, seguimiento continuo y orientación en el cuidado diario.

Nutrición:

Define el plan de alimentación y el soporte nutricional.

Neumología:

Evalúa la función respiratoria y define el soporte ventilatorio cuando es necesario.

Psicología / Psiquiatría:

Brinda apoyo emocional y acompañamiento durante el proceso.

Trabajo social:

Orienta en trámites, acceso a recursos y redes de apoyo.

Cuidados paliativos:

Se enfoca en el control de síntomas y la calidad de vida en todas las etapas.

Genética:

Forma parte del proceso de atención. Permite evaluar posibles componentes hereditarios y brindar asesoría al paciente y su familia cuando está indicado.

Acceso a servicios de salud

En Colombia, la **ELA** está clasificada como **enfermedad huérfana**.

Esto garantiza un acceso prioritario y sin barreras económicas.

¿Qué implica?

- No se deben cobrar copagos ni cuotas moderadoras.
- La EPS debe garantizar consultas, tratamientos y ayudas técnicas.
- La IPS debe brindar atención integral y especializada.

Atención integral en el hospital

- Diagnóstico oportuno.
- Seguimiento continuo.
- Educación para pacientes y cuidadores.
- Coordinación de servicios.
- Atención presencial y por telesalud.

Otros aspectos importantes

- El caso debe reportarse al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (**SIVIGILA**).
- Puede solicitarse el certificado de discapacidad ante el ente territorial correspondiente.
- También puede gestionarse la evaluación de capacidad laboral a través de medicina laboral (*por ejemplo, para trámites de pensión por invalidez*).



Sexualidad

La sexualidad sigue siendo una parte importante de la vida, incluso cuando el cuerpo cambia.

Es posible que surjan dudas, inseguridades o cambios en la forma de vivir la intimidad. ***Esto es completamente natural.***

La comunicación con la pareja cobra un papel fundamental.

Expresar necesidades, límites y emociones permite encontrar nuevas formas de conexión.

Algunas recomendaciones:

Priorizar el confort físico
durante el contacto

Explorar formas de intimidad
más allá de lo sexual

Ajustar posiciones o tiempos
según la comodidad

Hablar abiertamente sobre lo
que siente y necesita

Movimiento y autonomía

Con el avance de la enfermedad, la fuerza muscular puede disminuir, lo que dificulta actividades como caminar, sostener objetos o cambiar de posición.

Aunque el proceso es progresivo, el acompañamiento terapéutico permite: Mantener la movilidad, prevenir complicaciones y conservar la autonomía el mayor tiempo posible.

Ayudas técnicas

Según cada necesidad, pueden incluir:

- Elementos de soporte corporal
- Sillas o equipos para facilitar la movilidad
- Camas o superficies de apoyo
- Ayudas para el baño y actividades diarias

Entorno seguro

En el hogar, se recomienda:

- Retirar obstáculos y tapetes
- Instalar barras de apoyo
- Usar sillas seguras
- Mejorar la iluminación

Prevención de lesiones

Cuando disminuye la movilidad:

- Cambiar de posición cada 2 horas
- Proteger puntos de presión
- Mantener la piel limpia y seca

Rehabilitación

El ejercicio debe ser:

- Personalizado y supervisado
- Adaptado al nivel de fatiga
- Movilidad suave y estiramiento

Adaptar el hogar

A medida que cambian las capacidades físicas, el entorno puede ajustarse para facilitar la vida diaria.

Pequeñas modificaciones pueden marcar una gran diferencia en la seguridad y la comodidad.

Recomendaciones:



Mantener los espacios despejados



Evitar superficies resbalosas



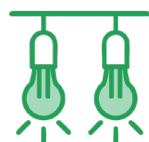
Ubicar objetos de uso frecuente al alcance



Usar sillas estables con apoyabrazos



Adecuar el baño con barras de apoyo



Mejorar la iluminación en zonas de tránsito

Estos cambios **no solo previenen caídas**, también reducen el esfuerzo físico en las actividades diarias.

Alimentación

Mantener un buen estado nutricional es fundamental durante el proceso de la enfermedad.

Recomendaciones generales

- Comer entre 5 y 6 veces al día en porciones pequeñas.
- Mantener una buena hidratación.
- Incluir proteínas, carbohidratos y grasas saludables.
- Adaptar la consistencia de los alimentos según la capacidad para alimentarse.

Dificultad para alimentarse (disfagia)

Puede manifestarse como:

- Tos durante las comidas.
- Sensación de atoramiento.
- Dificultad para manejar los alimentos en la boca.
- Pérdida de peso.
- Infecciones respiratorias frecuentes.



Recomendaciones

- Comer sentado o con la cabeza elevada (45°).
- Evitar alimentos secos o con migas.
- Comer despacio.
- Evitar distracciones durante las comidas.
- Preferir alimentos suaves y fáciles de manejar.
- Usar espesantes si están indicados.

La **pérdida de peso** puede aumentar la debilidad y la fatiga, por lo que es importante hacer ajustes oportunos en la alimentación.

Exceso de saliva (sialorrea)

Puede generar incomodidad o dificultad para controlar la saliva.

Las opciones de manejo pueden incluir:

- Medicación.
- Terapias específicas.
- Otros apoyos según cada caso.

¿Cuándo considerar gastrostomía?

Se evalúa cuando:

- Hay pérdida de peso significativa.
- Alimentarse por vía oral se vuelve lento o inseguro.
- Existe riesgo de aspiración.

Este método permite mantener una nutrición adecuada, sin necesariamente suspender la alimentación por boca.



Cuidados básicos

- Mantener una posición semi-sentada durante y después de la alimentación.
- Lavar la sonda antes y después de usarla.
- Vigilar la piel alrededor para detectar signos de infección.

Respiración

La función respiratoria puede verse afectada progresivamente debido al debilitamiento de los músculos que intervienen en la respiración.

Síntomas a tener en cuenta

Tempranos:

- Dolor de cabeza al despertar.
- Somnolencia durante el día.
- Sensación de descanso insuficiente.
- Dificultad para respirar al acostarse.

Progresivos:

- Sensación de falta de aire.
- Respiración superficial.
- Fatiga al hablar.
- Tos débil.

Manejo de secreciones

- Cuando la tos pierde fuerza, pueden utilizarse:
- Técnicas de tos asistida (manual o mecánica).
- Medicamentos mucolíticos (según indicación médica).
- Buena hidratación.
- Aspirador de secreciones, si es necesario.





Ventilación no invasiva (VNI)

Se indica cuando aparecen síntomas respiratorios persistentes o cambios en los estudios.

Generalmente se utiliza durante la noche para:

- Mejorar la calidad del sueño.
- Disminuir la fatiga.
- Favorecer el descanso de los músculos respiratorios.

Traqueostomía (ventilación invasiva)

Puede considerarse cuando el soporte no invasivo no es suficiente y la persona así lo decide.

Requiere:

- Entrenamiento del cuidador.
- Aspiración de secreciones.
- Higiene diaria.
- Vigilancia de signos de infección.

Esta decisión debe ser informada y conversada con el equipo de salud.

Cuidados

- Ajustar correctamente la mascarilla.
- Usar humidificación si hay sequedad.
- Vigilar la piel.



Comunicación

A medida que avanza la enfermedad, puede presentarse dificultad para articular las palabras con claridad (**disartria**).

Esto puede hacer que el habla sea más lenta, débil o difícil de entender.

Sin embargo, la capacidad de pensar y comprender se mantiene.

Estrategias para facilitar la comunicación



- Hablar más despacio



- Tomar pausas al comunicarse



- Usar frases cortas



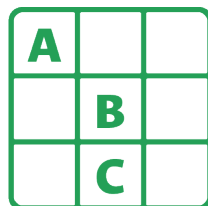
- Acompañar las palabras con gestos o expresiones

También es importante contar con un entorno que favorezca la comunicación: Espacios tranquilos, poco ruido y tiempo suficiente para expresarse.

Alternativas de comunicación

Cuando el habla se vuelve más limitada, pueden utilizarse otras herramientas:

Tableros con letras, palabras o imágenes



Aplicaciones móviles o dispositivos electrónicos

Sistemas que utilizan la mirada o pequeños movimientos



Tecnologías de apoyo para la comunicación

Estas alternativas permiten mantener la interacción con otras personas y conservar la participación en la vida cotidiana.

Discapacidad y derechos

Esta condición puede generar una limitación progresiva en la capacidad funcional y laboral. Por ello, existen mecanismos que permiten acceder a apoyos, protección social y beneficios legales.

Certificado de discapacidad

Reconoce oficialmente la condición y facilita el acceso a distintos beneficios. Se tramita en:

- Secretarías de salud municipales o departamentales.
- IPS autorizadas.

Regulado por la **Resolución 1239 de 2022**, que establece el procedimiento de certificación y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.



Registro en salud pública

Una vez confirmado el diagnóstico, el caso debe ser reportado al **Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)**.

Este reporte lo realiza la IPS donde fue diagnosticado o donde recibe atención médica.



Pérdida de capacidad laboral

Tras de un seguimiento médico (*generalmente mínimo de 6 meses*), puede solicitarse una evaluación de pérdida de capacidad laboral.

Este proceso determina el grado de afectación funcional.

Si la pérdida es **igual o superior al 50 %**, puede acceder a pensión por invalidez o incapacidad permanente.

El trámite se realiza a través de:

- EPS
- Fondo de pensiones



Requisitos generales

Para iniciar la solicitud, pueden requerirse:

- Documento de identidad.
- Historia clínica completa.
- Certificado de discapacidad.
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- Certificado de semanas cotizadas.
- Historia laboral actualizada.
- Otros documentos según el fondo de pensiones.



Tiempos de respuesta

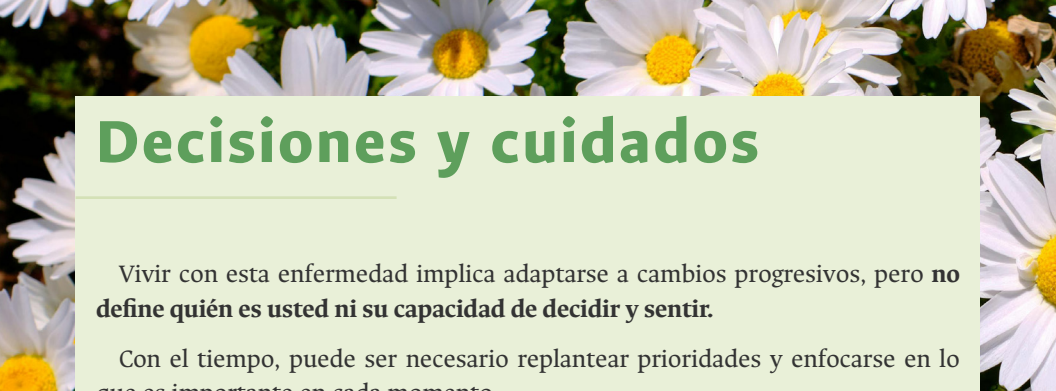
Una vez radicada la solicitud:

- La entidad tiene hasta **4 meses** para emitir respuesta.
- Si es aprobada, el pago se reconoce desde la fecha en que se declaró la incapacidad.

Si no recibe respuesta dentro del plazo legal, puede acudir a:

- Defensoría del Pueblo.
- Superintendencia de Salud.





Decisiones y cuidados

Vivir con esta enfermedad implica adaptarse a cambios progresivos, pero **no define quién es usted ni su capacidad de decidir y sentir.**

Con el tiempo, puede ser necesario replantear prioridades y enfocarse en lo que es importante en cada momento.

Esto puede incluir:

- Priorizar actividades significativas.
- Fortalecer vínculos personales.
- Tomar decisiones sobre su cuidado.
- Mantener la autonomía y la dignidad.

El equipo de salud, la familia y los cuidadores pueden acompañar este proceso, respetando sus decisiones y su forma de vivir cada etapa.

Decisiones anticipadas

A medida que algunas capacidades cambian, es importante expresar sus preferencias con anticipación.

Las **Voluntades Vitales Anticipadas** son un documento en el que puede dejar registradas decisiones como:

- Uso de soporte respiratorio.
- Alimentación asistida.
- Manejo del dolor.
- Tipo de cuidados en etapas avanzadas.

Tomar estas decisiones no significa rendirse.

Es ejercer su derecho a decidir cómo quiere ser cuidado.



Hacerlo a tiempo:

- Reduce la incertidumbre en la familia.
- Facilita el acompañamiento del equipo de salud.
- Permite respetar sus valores y decisiones

Momentos avanzados y etapa final

A medida que la enfermedad avanza, es posible que se requiera mayor apoyo en diferentes aspectos de la vida diaria.

En esta etapa, el cuidado se orienta a:

- Mantener el confort.
- Aliviar síntomas como la dificultad para respirar o el dolor.
- Brindar acompañamiento emocional a la persona y su familia.

Los cuidados paliativos hacen parte de este proceso y pueden iniciarse desde fases tempranas, no únicamente al final.

Hablar de esta etapa **puede ser difícil**, pero permite anticipar decisiones y orientar el cuidado de acuerdo con lo que cada persona considera importante.



Acompañar sin descuidarse

Acompañar a alguien no significa dejarse a un lado. Cuidar también implica encontrar un equilibrio que sea sostenible en el tiempo.

Algunas acciones que pueden ayudar:



Tomar pausas durante el día, aunque sean cortas.



Mantener hábitos básicos como dormir y alimentarse bien.



Pedir apoyo a familiares o personas cercanas.



Distribuir tareas cuando sea posible.



Respetar los propios límites.

Buscar apoyo no significa fallar en el cuidado, sino fortalecerlo.

Para quien cuida

El cuidado de otra persona implica compromiso y dedicación, y puede generar cambios importantes en la vida diaria, así como cansancio físico y emocional.

Por eso, el bienestar de quien cuida **también debe ser una prioridad.**

Es normal experimentar:

- Cansancio o sobrecarga.
- Frustración o tristeza en algunos momentos.
- Dificultad para tener tiempo propio.
- Cambios en el estado de ánimo.

Reconocer estas sensaciones no es una debilidad.

Estrategias para el día a día

- Compartir lo que siente con alguien de confianza.
- Organizar rutinas que permitan anticipar actividades.
- Informarse sobre los cambios que pueden presentarse.
- Aceptar que habrá momentos difíciles y otros más tranquilos.

CONVENCIONES

A DE
AMAS

Registro de medicamentos

[illegible]

Mi plan

Cada persona vive este proceso de *manera distinta*.

Este espacio permite registrar:

- Mis prioridades actuales:

- Decisiones importantes que quiero conversar con mi equipo:

- Señales de alerta que debo vigilar:

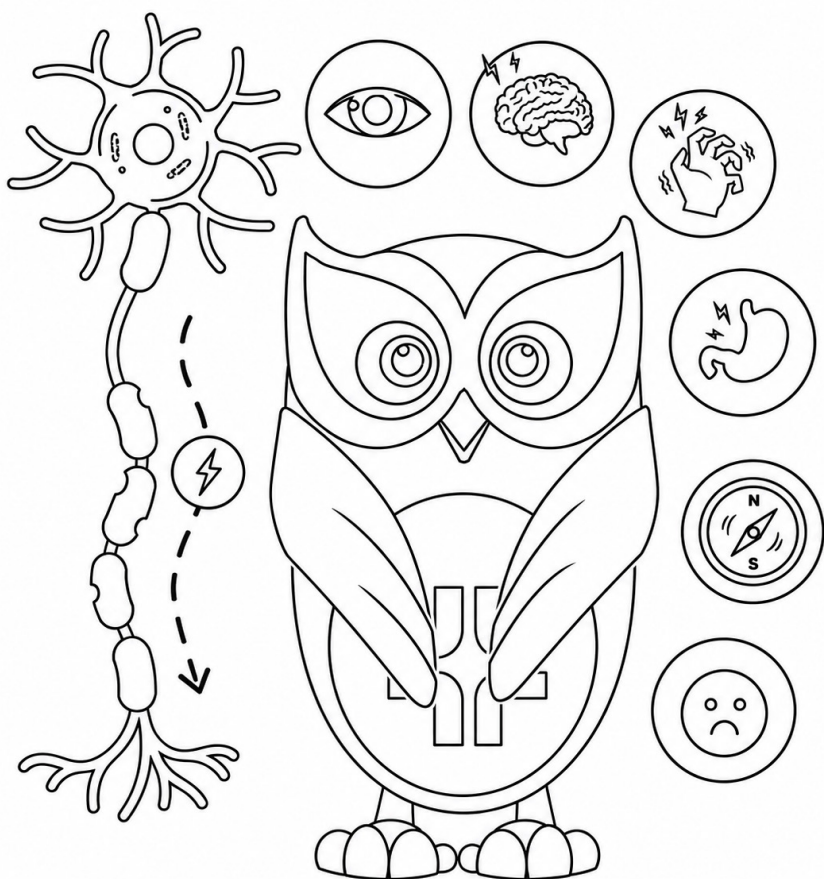
- Personas que hacen parte de mi red de apoyo:

- Nombre y teléfono de contacto principal:

Tiempo de colorear

Colorear también es aprender.

Mientras eliges tus colores, tómate un momento para respirar, concentrarte y disfrutar del proceso. Cada trazo es una forma de cuidar tu bienestar.



Datos de contacto de **Clínicas de Excelencia:**

Correo: clinasexcelencia@hun.edu.co

Teléfono/WhatsApp: 320 832 4421

