

BOLETÍN DE
CONOCIMIENTO
SUBRED SUR

Contenido

Editorial2

Investigación.....4

Artículo: Abscesos renales bilaterales: cuando la infección supera los límites del tracto urinario.....4

Artículo: Musicoterapia en hospitales de alta complejidad: evidencia clínica y aporte a la humanización del cuidado en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.....12

Innovación.....20

El Correcaminos y el Coyote: de la estrategia Marca ACME a los ejercicios de innovación pública.....20

Artículo de Reflexión.....26

¿Ser o no ser saludable? Una reflexión sobre el autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas.....26

Los estudiantes hablan.....32

Microbiota intestinal y la salud mental: el intestino como puente a tus emociones: revisión de literatura.....32

Noticias.....47

Día del docente.....47

Auto evaluación participativa proceso hospital universitario48

El latido de las ideas.....49

Semillero de investigación CREASUR certifica una nueva cohorte de investigadores en la Subred Sur E.S.E.51



Fuente: Imagen generada con inteligencia artificial mediante ChatGPT (OpenAI), 2026, con instrucción humana

NOTA DE TRANSPARENCIA TECNOLÓGICA Y CO-CREACIÓN

La presente edición del *Boletín de Conocimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.* fue concebida, estructurada y desarrollada a partir de los aportes del talento humano institucional, estudiantes, investigadores y demás autores participantes. Su construcción editorial integró conocimientos derivados de la investigación clínica, la innovación pública, la reflexión en salud y la formación académica, bajo la orientación y curaduría de la Oficina de Gestión del Conocimiento.

Durante el proceso de edición se contó con el apoyo de herramientas de **Inteligencia Artificial Generativa (Gemini de Google y ChatGPT de OpenAI)**, empleadas como asistentes para actividades específicas de corrección de estilo, fortalecimiento de la coherencia y claridad textual, síntesis de contenidos y apoyo en la generación y conceptualización de algunos recursos visuales. Estas herramientas fueron utilizadas mediante instrucciones y parámetros definidos por el equipo humano responsable del proceso editorial.

La Inteligencia Artificial Generativa **no sustituyó la autoría, el criterio científico, la interpretación de la evidencia ni la responsabilidad editorial de los autores y del equipo institucional.** La selección de los contenidos, la verificación de la información, la pertinencia científica e institucional, las decisiones editoriales y la aprobación de la versión final permanecieron bajo responsabilidad humana.

Esta experiencia reconoce la Inteligencia Artificial como una **herramienta de apoyo a edición, corrección de estilo y creación de imágenes**, utilizada de manera transparente y bajo supervisión humana, en coherencia con el propósito de esta edición: reunir perspectivas de los diferentes autores para un bien común en la mejora continua de la atención en salud.



**Oficina de Gestión
del Conocimiento**

EDITORIAL

El conocimiento en salud adquiere verdadero valor cuando permite comprender los problemas, orientar decisiones y transformar las prácticas de cuidado. Esta edición del Boletín de Conocimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. reúne aportes provenientes de la investigación clínica, la innovación pública, la reflexión y la formación académica, evidenciando distintas formas de convertir la experiencia y la evidencia en aprendizajes útiles para las instituciones y las comunidades.

Desde la investigación, el reporte de abscesos renales bilaterales en una paciente pediátrica evidencia la importancia de mantener una adecuada sospecha clínica frente a infecciones urinarias de evolución atípica, así como el valor del abordaje multidisciplinario, las imágenes diagnósticas y el seguimiento oportuno. A esta perspectiva se suma el artículo sobre musicoterapia en escenarios hospitalarios de alta complejidad, que integra evidencia científica y experiencia institucional para explorar su contribución al bienestar, la relajación, el afrontamiento y la humanización del cuidado, bajo criterios de rigor metodológico y ético.

En Innovación, la estrategia inspirada en El Correcaminos y el Coyote demuestra cómo la gamificación, el storytelling y el prototipado pueden favorecer la apropiación del conocimiento y estimular la creatividad y la construcción colectiva de soluciones. La metodología CRAC —Conocimiento,

Recordación, Apropiación y Cultura— plantea una forma participativa de fortalecer la gestión del conocimiento y la innovación pública más allá del cumplimiento de indicadores institucionales.

El artículo de reflexión invita, por su parte, a pensar la salud como un proceso que también requiere gestión consciente. Desde el análisis de los hábitos alimentarios, el sedentarismo y los factores familiares, sociales y culturales, destaca el autocuidado y la prevención como componentes fundamentales frente a las enfermedades crónicas. En Los estudiantes hablan, la revisión sobre microbiota intestinal y salud mental aproxima a los lectores a la creciente investigación sobre el eje microbiota–intestino–cerebro y los posibles vínculos entre alimentación, estrés, equilibrio microbiano y bienestar mental.

Así, esta edición reúne diversas perspectivas alrededor de un propósito común: hacer del conocimiento una herramienta para investigar, innovar, prevenir y cuidar mejor. Cada contribución invita a fortalecer una cultura institucional en la que la evidencia, la reflexión, la experiencia y la formación dialoguen para aportar al mejoramiento continuo de la atención en salud.

*Comité Editorial
Boletín de Conocimiento
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.*



Fuente: Imagen generada con inteligencia artificial
mediante ChatGPT (OpenAI), 2026, con instrucción humana

Laura Bibiana Pinilla Bonilla
Jefferson David Santos Yate
Martín Guillermo Jaimes Madariaga

**Equipo Editorial Centro de Investigación e
innovación**

Carrera 24C # 54 -47 Sur (Sede Administrativa)
Teléfono: 601-7300000 Extensión 11
Bogotá

URL: [https://www.subredsur.gov.co/gestion-
conocimiento/](https://www.subredsur.gov.co/gestion-conocimiento/)

ISSN: 2981-7331

Laura Bibiana Pinilla Bonilla
Juliana España Montoya

Sistema de inteligencia Artificial Generativa
Corrección de Estilo y Referenciación

Juliana España Montoya

Oficina Gestión de Conocimiento
Oficina Asesora de Comunicaciones
Diagramación

ABSCESOS RENALES BILATERALES: CUANDO LA INFECCIÓN SUPERA LOS LÍMITES DEL TRACTO URINARIO

Juan Pablo Valencia Sánchez¹
Nicole Andrea Pachón Arias¹
Andrés Mauricio Delgado Barraza²
Pedro Ramos²
Judy Castañeda²
Angélica Castillo²

RESUMEN

Reportamos un caso atendido en el servicio de pediatría de la USS MEISSEN, correspondiente a una paciente de 11 meses sin antecedentes patológicos, quien presentó inicialmente picos febriles y deposiciones líquidas, manejados de forma sintomática con mejoría parcial. Posteriormente reconsultó por persistencia del cuadro clínico, motivo por el cual requirió hospitalización. Los laboratorios de química sanguínea evidenciaron marcada leucocitosis y neutrofilia. Durante la estancia hospitalaria se confirmó infección urinaria mediante urocultivo positivo para E. coli BLEA. Los abscesos renales fueron identificados por ecografía y tomografía abdominopélvica, observándose en el riñón derecho dos imágenes hipoecoicas de bordes irregulares en polo superior y medio, y en el riñón izquierdo una lesión similar en región interpolar, compatibles con abscesos renales. Se instauró manejo con antibioticoterapia dirigida durante seis semanas, con evolución clínica favorable bajo tratamiento con Cefuroxima.

Tras un mes de hospitalización se otorgó egreso con manejo antibiótico vía oral. En el control posterior se evidenció hemograma sin alteraciones y ecografía abdominopélvica sin hallazgos patológicos.

Nefrología pediátrica indicó continuar profilaxis con Trimetoprim sulfametoxazol hasta realización de uretrocistografía. Este caso resalta la importancia de sospechar abscesos renales ante fiebre persistente y mala respuesta al manejo inicial, permitiendo diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y prevención de secuelas renales permanentes, complicaciones infecciosas y deterioro de la función renal a largo plazo en pacientes pediátricos.

Palabras clave: Pielonefritis, Absceso renal, Infecciones por E. coli BLEA, infección urinaria complicada, Reflujo vesicoureteral.

¹Universidad Antonio Nariño

²Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ABSTRACT

We report a case managed in the pediatric service of USS MEISSEN involving an 11-month-old patient with no pathological history, who initially presented with fever spikes and liquid stools, treated symptomatically with partial improvement. She later returned due to persistence of symptoms, requiring hospitalization. Blood chemistry tests showed marked leukocytosis and neutrophilia. During hospitalization, a urinary tract infection caused by ESBL-producing *E. coli* was confirmed by urine culture.

Renal abscesses were identified through ultrasound and abdominopelvic CT scan, revealing two hypoechoic irregular lesions in the upper and middle poles of the right kidney and a similar lesion in the interpolar region of the left kidney, findings compatible with renal abscesses. Directed antibiotic therapy was administered for six weeks, with favorable clinical evolution under Cefuroxime treatment. After one month of hospitalization, the patient was discharged with oral antibiotic therapy. Follow-up evaluation showed a normal complete blood count and abdominopelvic ultrasound without pathological findings. Pediatric nephrology recommended continuing prophylaxis with Trimethoprim-sulfamethoxazole until voiding cystourethrography could be performed. This case highlights the importance of suspecting renal abscesses in pediatric patients with persistent fever and poor response to initial

treatment, allowing timely diagnosis, appropriate management, and prevention of permanent renal sequelae, infectious complications, and long-term impairment of kidney function.

Keywords: Pyelonephritis, Renal abscess, ESBL-producing *E. coli* infections, complicated urinary tract infection, Vesicoureteral reflux

El absceso renal es una complicación poco frecuente pero potencialmente grave de las infecciones del tracto urinario y de la pielonefritis. Puede originarse por diseminación hematológica de bacterias o como complicación infección del tracto urinario tratada de forma inadecuada, especialmente en presencia de alteraciones urológicas que favorecen la obstrucción o la infección recurrente.

Se documentan dos principales mecanismos fisiopatológicos para la diseminación bacteriana, siendo el primero de este las infecciones urinarias ascendentes, cuyo principal causal es la *E. coli*, responsable del 80-85% de las infecciones de vías urinarias; como segundo mecanismo encontramos la diseminación urinaria hematológica, teniendo como principal causal el *S. aureus*.

Se presenta un caso clínico de un paciente lactante menor en la USS Meissen, la cual presentó pielonefritis por una E. coli BLEA, quien presentó como complicación múltiples abscesos renales lo cual permitió reorientar el enfoque del paciente mediante conductas médicas complementarias.

DESARROLLO

Paciente femenina de 11 meses de edad, natural de Norte de Santander y residente en Bogotá. Como antecedentes perinatales, fue producto de primera gestación con embarazo controlado, tamizaje STORCH negativo, nacimiento a las 38,5 semanas, ictericia neonatal al tercer día de vida, cardiopatía congénita descartada y ecografía prenatal normal. Peso al nacer de 2.985 g y talla de 48 cm. Sin otros antecedentes patológicos de relevancia.

Consultó al día por fiebre hasta 39,9 °C, múltiples episodios eméticos, intolerancia a la vía oral e hiporexia. Se inició manejo con líquidos endovenosos, antiemético y antipirético. Los paraclínicos evidenciaron leucocitosis marcada de $33,6 \times 10^3/\text{^L}$ con neutrofilia de $25,67 \times 10^3/\text{^L}$ y PCR elevada de 15,37 mg/dL. Dado el cuadro clínico y los hallazgos de laboratorio, se consideró gastroenteritis aguda con deshidratación y sospecha de apendicitis aguda (PAS 6 puntos).

La paciente fue remitida a la USS Meissen, donde pediatría orientó el cuadro como

síndrome febril en estudio con alto riesgo de bacteriemia y solicitó perfil de sepsis. Cirugía pediátrica no pudo descartar patología abdominal quirúrgica, por lo que decidió acompañamiento clínico. El uroanálisis fue sugestivo de infección urinaria, reorientándose el diagnóstico hacia sepsis de origen urinario con pielonefritis, e iniciándose amikacina 130 mg intravenosa cada 24 horas bajo indicación de infectología pediátrica. La ecografía de vías urinarias reportó nefromegalia bilateral sin dilatación del tracto urinario.

El urocultivo aisló Escherichia coli con patrón de resistencia BLEA, por lo que se continuó manejo con amikacina según indicación de infectología. Con hemocultivos negativos a las 72 horas, se realizó cambio a terapia oral con cefuroxima a 30 mg/kg/día, con el objetivo de completar 10 días de tratamiento. Nefrología pediátrica recomendó completar dicho esquema dado el contexto de respuesta inflamatoria sistémica.

Al quinto día de tratamiento oral, la paciente presentó múltiples episodios eméticos con persistencia de fiebre y deterioro de los marcadores inflamatorios: leucocitosis de $38,39 \times 10^3/\text{^L}$, neutrofilia de $24,53 \times 10^3/\text{^L}$ y PCR de 17 mg/dL. Se reinició terapia endovenosa con cefuroxima, se solicitó TAC de abdomen total y se decidió traslado a cuidados intermedios el 10/11. Ante la persistencia de fiebre, se escalonó el manejo a ceftriaxona y se repitieron hemocultivos, aunque infectología pediátrica indicó al día siguiente suspender ceftriaxona y

hemocultivos, aunque infectología pediátrica indicó al día siguiente suspender ceftriaxona y retomar cefuroxima.

El 13/11 se realizó TAC de abdomen total con contraste, que evidenció imágenes hiperdensas en los polos superiores de ambos riñones. La valoración conjunta por nefrología pediátrica y radiología describió una colección renal derecha en el tercio superior de 20 x 29 mm y en el tercio medio de 22 x 14 mm, así como lesiones en el riñón izquierdo de 12 x 16 mm y 13 x 16 mm en los tercios superior y medio, compatibles con nefronía lobar. Los paraclínicos de ese día mostraron leucocitosis de 38,78 x103/[^]L, neutrofilia de 22,80 x103/[^]L, PCR de 15,73 mg/dL y procalcitonina de 3,03 ng/mL, con hemocultivos del 10/11 negativos.

El 16/11 se evidenció mejoría parcial del estado inflamatorio, con leucocitos de 22,94 x103/[^]L, neutrofilia de 14,70 x103/[^]L, PCR de 10,15 mg/dL y procalcitonina de 1,05 ng/mL. El nuevo reporte de TAC del 17/11 describió regiones focales hipodensas en cuña en ambos riñones, configurando un patrón de nefrograma estriado sugestivo de pielonefritis bilateral, por lo que se trasladó a hospitalización general.

El 19/11, infectología pediátrica indicó continuar con cefuroxima. Dada la evolución clínica inusual, se solicitó nueva ecografía renal, serología para VIH, citometría de flujo (linfocitos T CD3, CD4, CD8; linfocitos B CD19, CD20; células NK CD16/56) y perfil de inmunoglobulinas A, G, M y E. Nefrología

pediátrica planteó inicio de manejo antihipertensivo con enalapril o amlodipino ante cifras tensionales intermitentemente elevadas, y se solicitó valoración por radiología intervencionista ante la posibilidad de drenaje de abscesos renales.

El 20/11, radiología intervencionista describió en el riñón derecho lesiones con diámetros entre 7 y 17 mm, con un volumen máximo de aproximadamente 1,4 cc en el tercio medio del parénquima, y en el riñón izquierdo lesiones entre 4 y 7,7 mm con volumen máximo de 0,4 cc. Dado el tamaño de las lesiones, se decidió continuar manejo médico con antibioticoterapia sin indicación de drenaje percutáneo.



Fuente: Caso Clínico Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Figura 1: TAC de abdomen simple con evidencia de regiones focales en forma de cuña hipodensas a nivel del polo superior renal.

El 26/11 la ecografía de control evidenció en el riñón derecho dos imágenes hipoeoicas de bordes irregulares en el polo superior y medio, con medidas de 20 x 13 x 15 mm (volumen 2,1 cc) y 20 x 13 x 16 mm (volumen 2,3 cc), y en el riñón izquierdo una imagen hipoeoica interpolar de 10 x 8 x 8 mm (volumen 0,4 cc). Los hallazgos fueron compatibles con compromiso inflamatorio parenquimatoso renal bilateral con abscesos de predominio derecho, evidenciándose incremento en las dimensiones de las lesiones derechas respecto al estudio previo, con lesión izquierda estable. Infectología pediátrica constató hemocultivos negativos, PCR de 3,5 mg/dL y procalcitonina de 0,11 ng/mL. El perfil inmunológico mostró linfocitos T en número y porcentaje normales, linfocitos B levemente disminuidos, aumento de células NK e inmunoglobulinas dentro de rangos normales, descartando inmunodeficiencia primaria subyacente. Se decidió continuar antibioticoterapia con cefuroxima por un total de seis semanas.

El 01/12 infectología pediátrica planteó el paso a antibioticoterapia oral, con solicitud de paraclínicos de control para el 02/12.

RESULTADOS Y/O ANALISIS

Las infecciones del tracto urinario (ITU) febriles en lactantes representan una causa frecuente de hospitalización y pueden evolucionar hacia formas complicadas, como la pielonefritis aguda, la nefronía lobar y los abscesos renales, especialmente en menores de un año. El presente caso ilustra una evolución clínica tórpida y compleja de una ITU febril en una lactante previamente sana, que progresó a compromiso inflamatorio parenquimatoso renal bilateral con formación de abscesos, a pesar de la instauración temprana de antibioticoterapia de amplio espectro.

La paciente debutó con un cuadro inespecífico, dominado por fiebre elevada, síntomas gastrointestinales y ausencia inicial de signos urinarios claros, lo cual es consistente con lo descrito en lactantes pequeños, en quienes las ITU pueden manifestarse con síntomas sistémicos poco específicos. Este aspecto contribuye con frecuencia al retraso diagnóstico y a la progresión de la infección hacia formas focales del parénquima renal. En este caso, el enfoque inicial como gastroenteritis aguda, pese a la persistencia de fiebre y a la respuesta inflamatoria sistémica marcada, pudo haber favorecido la evolución hacia una infección renal complicada.

La presencia de leucocitosis extrema, neutrofilia y elevación significativa de reactantes de fase aguda desde las primeras valoraciones sugería un proceso bacteriano severo.

La posterior identificación de *Escherichia coli* BLEA como agente etiológico concuerda con lo reportado en la literatura, donde este microorganismo continúa siendo el principal patógeno asociado a pielonefritis y abscesos renales en pediatría, aunque con un aumento progresivo de patrones de resistencia. La detección de un germen productor de betalactamasas condicionó la selección y prolongación del esquema antibiótico, aspecto fundamental para el control de la infección y la prevención de complicaciones adicionales.

La evolución radiológica observada en la paciente es representativa del continuo fisiopatológico descrito entre pielonefritis aguda, nefronía lobar y absceso renal. Inicialmente, la ecografía renal evidenció nefromegalia bilateral sin dilatación del tracto urinario, hallazgo frecuente pero inespecífico en fases tempranas. Posteriormente, la tomografía contrastada permitió identificar lesiones focales compatibles con nefronía lobar y colecciones parenquimatosas bilaterales, confirmando la progresión de la infección. Este caso resalta el valor de la tomografía como método diagnóstico de elección en pacientes con mala evolución clínica o respuesta subóptima al tratamiento, dado que la ecografía puede subestimar o no detectar lesiones focales tempranas.

El manejo de los abscesos renales en pediatría continúa siendo motivo de debate, particularmente en lo referente a la indicación

de drenaje percutáneo. En este caso, pese a la presencia de múltiples colecciones bilaterales, el tamaño reducido de las lesiones y la estabilidad clínica relativa permitieron un manejo conservador exitoso con antibioticoterapia prolongada, decisión respaldada por la literatura, que sugiere que abscesos menores de 3 cm pueden tratarse de forma médica exclusiva, siempre que exista una adecuada respuesta clínica y paraclínica.

La persistencia de fiebre, la elevación sostenida de reactantes inflamatorios y la evolución inusual motivaron la realización de un estudio inmunológico amplio, con el fin de descartar inmunodeficiencias subyacentes. Los resultados mostraron un perfil inmunológico globalmente conservado, lo que permitió descartar causas primarias de inmunodeficiencia y reforzó la hipótesis de una infección complicada secundaria a la virulencia del patógeno y a la evolución inicial del cuadro. Este enfoque diagnóstico integral es fundamental en lactantes con infecciones severas o de curso prolongado.

Asimismo, la vigilancia por nefrología pediátrica fue clave para el seguimiento de posibles complicaciones renales a corto y largo plazo, incluyendo la aparición de hipertensión arterial secundaria al daño parenquimatoso. La decisión de prolongar el tratamiento antibiótico hasta seis semanas se fundamentó en la persistencia de lesiones abscedadas y en la necesidad de asegurar una resolución completa del proceso

infeccioso, estrategia que ha demostrado reducir el riesgo de recaída y de secuelas renales permanentes.

CONCLUSIONES

Los abscesos renales en la población pediátrica constituyen una entidad infrecuente, con presentación clínica inespecífica y potencial evolución tórpida, lo que dificulta su reconocimiento temprano. El presente caso ilustra la complejidad diagnóstica y terapéutica de una infección urinaria complicada en una lactante menor, cuya evolución clínica prolongada, persistencia de fiebre y marcadores inflamatorios elevados motivaron la realización de estudios imagenológicos avanzados, permitiendo identificar nefronía lobar bilateral con formación de abscesos renales.

Este reporte resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha frente a cuadros febriles persistentes, especialmente cuando no existe respuesta clínica adecuada al tratamiento antibiótico inicial. Asimismo, enfatiza el papel fundamental de la tomografía contrastada como herramienta diagnóstica clave en casos seleccionados, así como la necesidad de un abordaje multidisciplinario que incluya pediatría, infectología, nefrología y radiología para optimizar la toma de decisiones clínicas.

El manejo médico prolongado con antibioticoterapia dirigida demostró ser una estrategia eficaz, evitando procedimientos invasivos como el drenaje percutáneo, incluso

en presencia de abscesos bilaterales, siempre que se cuente con una respuesta clínica y paraclínica favorable y un seguimiento estrecho. Finalmente, este caso contribuye a la literatura existente al reforzar que el tratamiento conservador puede ser exitoso en pacientes cuidadosamente seleccionados, y subraya la relevancia del seguimiento clínico e imagenológico para prevenir complicaciones a largo plazo y preservar la función renal.



Fuente: Imagen generada con inteligencia artificial mediante ChatGPT (OpenAI), 2026, con instrucción humana

REFERENCIAS

- 1.Chen CY, Kuo HT, Chang YJ, Wu KH, Yang WC, Wu HP. Clinical assessment of children with renal abscesses presenting to the pediatric emergency department. BMC Pediatr. 2016;16(1):189. doi:10.1186/s12887-016-0732-5.
- 2.Cherry JD, Kaplan SL, Demmler-Harrison GJ, Steinbach WJ, Hotez PJ, Williams JV, editors. Feigin and Cherry's textbook of pediatric infectious diseases. 9th ed. Vols. 1-2. Philadelphia: Elsevier; 2024. ISBN: 978-0-323-82763-8.
- 3.Zhan Z, Lin X, Li G, Zeng J, Su D, Liao J, Shen Q. Renal abscess complicating acute pyelonephritis in children: two cases report and literature review. Medicine (Baltimore). 2023;102(48):e36355. doi:10.1097/MD.00000000000036355.
- 4.Joshi S, Leslie SW, Desai D. Renal abscess. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK614172/>
- 5.Avner ED, Harmon WE, Niaudet P, Yoshikawa N, Emma F, Goldstein SL, editors. Pediatric nephrology. 8th ed. Cham: Springer; 2016.

MUSICOTERAPIA EN HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD: EVIDENCIA CLÍNICA Y APOORTE A LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Andrea Carolina Vargas Agudelo¹
Bethy Rosmira López Walteros¹
Laura Bibiana Pinilla Bonilla¹
María Yolanda Camelo Reyes¹

RESUMEN

La musicoterapia ha emergido como una intervención complementaria basada en la evidencia para promover el bienestar físico, emocional y social de los pacientes en diferentes contextos hospitalarios. Se trata de una intervención clínica complementaria que utiliza la música y sus elementos con fines terapéuticos específicos, dentro de una relación profesional de cuidado. En contextos hospitalarios de alta complejidad, su uso se ha asociado a beneficios sobre la ansiedad, regulación emocional, afrontamiento del dolor, percepción de la experiencia subjetiva de hospitalización y, en algunos escenarios, variables fisiológicas de estabilidad.

El presente artículo describe los fundamentos de la musicoterapia, resume la evidencia científica disponible y presenta la experiencia desarrollada en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en los servicios de Unidad Renal, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital El Tunal; al igual que salas de Trabajo de Parto, Unidad de Cuidados Intermedios de Recién Nacidos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Meissen.

La evidencia disponible muestra efectos favorables sobre la ansiedad, el estrés, la percepción del dolor, la relajación, el bienestar emocional y la experiencia de atención, contribuyendo a la humanización de los servicios de salud. Los resultados preliminares obtenidos en la Subred Sur evidencian mejoras significativas en variables relacionadas con el bienestar y la relajación en pacientes renales, así como beneficios emocionales y de afrontamiento en mujeres gestantes durante el trabajo de parto. Se concluye que la musicoterapia representa una estrategia innovadora y de bajo riesgo que enriquece la atención centrada en el paciente en servicios de salud de alta complejidad, siempre que su implementación y evaluación se realicen con rigor metodológico y ético por parte de profesionales en musicoterapia.

Palabras clave: Musicoterapia clínica, humanización de la atención, bienestar emocional, hemodiálisis, cuidados intensivos, trabajo de parto, neonatología.

¹Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ABSTRACT

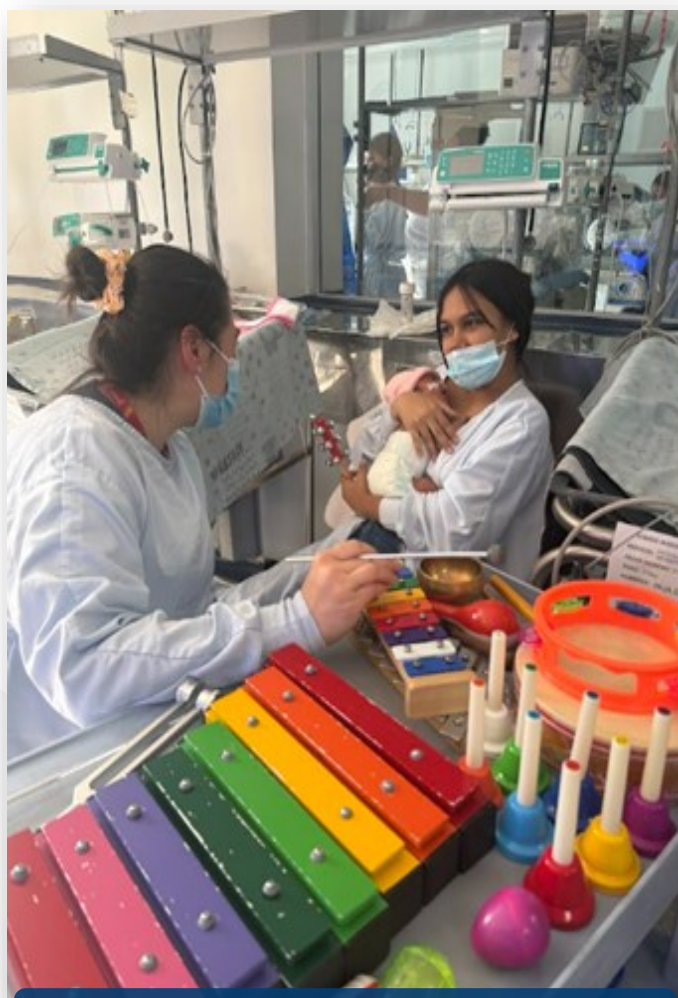
Music therapy has emerged as an evidence-based complementary intervention to promote the physical, emotional, and social well-being of patients in various hospital settings. It is a complementary clinical intervention that employs music and its elements for specific therapeutic purposes within a professional care relationship. In high-acuity hospital settings, its use has been linked to benefits regarding anxiety, emotional regulation, pain coping, the subjective experience of hospitalization, and—in some scenarios—physiological stability markers. This article describes music therapy, its benefits as reported in scientific literature, and the initiatives implemented within the "Subred Sur" (Southern Health Network) at the El Tunal Hospital (Renal Unit and Adult Intensive Care Unit) and the Meissen Hospital (Labor and Delivery, Neonatal Intermediate Care Unit, and Intensive Care Unit).

Available evidence demonstrates favorable effects on anxiety, stress, pain perception, relaxation, emotional well-being, and the overall care experience, thereby contributing to the humanization of healthcare services. Preliminary results from the Southern Health Network show significant improvements in well-being and relaxation markers among renal patients, as well as emotional and coping benefits for pregnant women during labor.

The study concludes that music therapy represents an innovative, low-risk strategy that enhances patient-centered care in high-acuity

healthcare settings, provided that its implementation and evaluation are carried out with methodological and ethical rigor by qualified music therapy professionals.

Keywords: Clinical music therapy, humanization of care, emotional well-being, hemodialysis, intensive care, labor, neonatology.



Fotografía: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la musicoterapia?

La musicoterapia es una disciplina sociosanitaria que utiliza la música y sus elementos —ritmo, melodía, armonía, sonido y silencio— dentro de una relación terapéutica para promover objetivos de salud, bienestar y calidad de vida. La Federación Mundial de Musicoterapia la define como el uso profesional de la música y sus elementos por parte de un musicoterapeuta calificado para optimizar la salud física, emocional, mental, social y espiritual de las personas (1).

A diferencia del uso exclusivamente recreativo de la música, la musicoterapia implica una planificación clínica individualizada, fundamentada en la evaluación de necesidades, preferencias musicales y objetivos terapéuticos específicos. Puede incluir técnicas receptivas, como la escucha musical guiada, y técnicas activas, como el canto, la improvisación musical, la ejecución instrumental o la composición de canciones (2).

Desde la neurociencia, se ha demostrado que la música activa múltiples regiones cerebrales relacionadas con la emoción, la memoria, la atención y los circuitos de recompensa. Estas respuestas favorecen la liberación de neurotransmisores como dopamina, serotonina y endorfinas, asociados con sensaciones de bienestar, placer y reducción del estrés (3,4).

Actualmente, la musicoterapia se implementa en hospitales, centros de rehabilitación, instituciones educativas, servicios de salud mental y programas comunitarios, consolidándose como una intervención complementaria que favorece la atención centrada en la persona y la humanización del cuidado.

DESARROLLO

La humanización de la atención en salud constituye uno de los pilares estratégicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. En este marco, desde el segundo semestre de 2025 se implementó un programa institucional de musicoterapia en diferentes escenarios asistenciales de alta complejidad, con continuidad durante 2026, orientado a fortalecer el bienestar integral de los pacientes mediante intervenciones adaptadas a sus necesidades clínicas y emocionales.

Los servicios impactados inicialmente son Unidad Renal del Hospital El Tunal, Unidades de Cuidados Intensivos adultos del Hospital El Tunal y Hospital de Meissen, salas de trabajo de parto y Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital El Tunal y Hospital de Meissen, salas de trabajo de parto y Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital de Meissen.

Cabe resaltar los antecedentes históricos del servicio de musicoterapia en el Hospital de Meissen, donde anteriormente, durante el segundo semestre del año 2012, bajo la dirección del entonces gerente, Dr. Leonardo Alfonso Morales Hernández, se propuso la implementación de una Clínica de Dolor para el Hospital de Meissen ESE II Nivel, bajo la política de “Hospitales Sin Dolor”, avalada por la Secretaría Distrital de Salud bajo convenio interadministrativo No. 1695 de 2013. Allí, se implementó el servicio de Musicoterapia, prestando sus servicios en hospitalización con población adulta y pediátrica, en urgencias a través de la Clínica de dolor, complementos desde la gestación, hasta el proceso del nacimiento en la sala de partos. Adicionalmente, también se realizó la atención en la Unidad de recién nacidos con recién nacidos pretérmino¹

Según la experiencia institucional, la musicoterapia busca contribuir al bienestar integral de los pacientes mediante intervenciones adaptadas a sus necesidades clínicas y emocionales, fortaleciendo la experiencia de cuidado y favoreciendo entornos más humanizados de atención. Los resultados observados han mostrado efectos positivos sobre la relajación, el estado de ánimo, la sensación de acompañamiento y la percepción general de bienestar de los usuarios atendidos.

Beneficios en la Unidad Renal del Hospital El Tunal

La enfermedad renal crónica representa un desafío significativo para los pacientes que requieren terapia de reemplazo renal.



Fotografía: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Las sesiones de hemodiálisis suelen estar acompañadas de ansiedad, estrés, dolor, fatiga y alteraciones emocionales que afectan la calidad de vida.

Durante el segundo semestre de 2025 se inició el desarrollo del estudio “La Sinfonía del Cuidado: impacto del uso de la musicoterapia en la unidad renal del Hospital El Tunal”. En esta investigación participaron 23 pacientes en hemodiálisis que recibieron sesiones individuales de musicoterapia basadas en música en vivo y repertorios seleccionados según sus preferencias musicales. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en bienestar general ($p=0,019$) y relajación ($p=0,014$), además de tendencias favorables en estado de ánimo, percepción de acompañamiento y disminución del dolor.

¹ “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Experiencia de prestación transversal del servicio de medicina y terapias alternativas y complementarias (MTAC) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur (2012-2026). Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE; 2026. Documento institucional interno.

Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional. Una revisión sistemática realizada por Palmer y colaboradores encontró que las intervenciones musicales en pacientes con enfermedad renal crónica contribuyen a disminuir ansiedad, estrés y síntomas depresivos durante la hemodiálisis (5). Asimismo, investigaciones recientes sugieren que la musicoterapia mejora la percepción subjetiva del tiempo durante el procedimiento y favorece la adherencia terapéutica (6).

Más allá de los indicadores clínicos, los pacientes reportaron sentirse más acompañados, relajados y emocionalmente contenidos durante las sesiones, aspectos fundamentales para una atención verdaderamente centrada en la persona²

Impacto en las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos

Las Unidades de Cuidados Intensivos constituyen escenarios altamente demandantes desde el punto de vista físico y emocional. El ruido ambiental, los procedimientos invasivos, la inmovilización y la incertidumbre clínica suelen generar ansiedad, alteraciones del sueño y estrés tanto en pacientes como en familiares.

Diversos estudios han demostrado que la musicoterapia puede disminuir significativamente la ansiedad en pacientes críticos.

Una revisión Cochrane encontró reducciones clínicamente relevantes en los niveles de ansiedad y en algunos parámetros fisiológicos, como frecuencia cardíaca y presión arterial, en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos (7).

En las UCI de los Hospitales El Tunal y de Meissen, la implementación de sesiones de musicoterapia ha buscado generar espacios receptivos y acompañamiento terapéutico para pacientes que se encuentran con ventilación mecánica y situaciones neurológicas. La intervención combina música en vivo, escucha musical guiada y técnicas receptivas, facilitando experiencias de bienestar en las personas. La familia también participa en el proceso al identificar las preferencias musicales del paciente y vincularse activamente durante la intervención terapéutica.

Además, la musicoterapia contribuye a disminuir la percepción de aislamiento y fortalece el vínculo humano dentro de un entorno caracterizado por la alta complejidad tecnológica. Estos aspectos son especialmente relevantes en programas institucionales orientados a la humanización de la atención crítica.

² Santos-Yate JD, Pinilla-Bonilla LB, et al. Efecto de la musicoterapia sobre el bienestar en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Hospital El Tunal, Bogotá, Colombia. Artículo en proceso de publicación. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.; 2026.



Fotografía: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Beneficios durante el trabajo de parto en el Hospital de Meissen

El trabajo de parto constituye una experiencia profundamente significativa, pero también puede estar acompañada de dolor, ansiedad, miedo e incertidumbre. La Organización Mundial de la Salud recomienda incorporar intervenciones no farmacológicas que favorezcan una experiencia positiva del nacimiento (8).

Durante el primer semestre de 2026 se desarrolló un estudio con 25 mujeres gestantes en las etapas iniciales del trabajo de parto en el Hospital de Meissen. La intervención integró música en vivo, escucha musical guiada, ejercicios de respiración, terapia de sonido y acompañamiento emocional, basados en un enfoque diferencial.

Los resultados mostraron mejoras en relajación, bienestar emocional, sensación de acompañamiento y capacidad de afrontamiento. La percepción de control sobre lo que estaban sintiendo presentó una diferencia estadísticamente significativa después de la intervención ($p=0,042$).

Aunque la intensidad del dolor aumentó ligeramente, este comportamiento se atribuyó a la progresión fisiológica propia del trabajo de parto. No obstante, las participantes reportaron sentirse más tranquilas, acompañadas y con mayor capacidad para afrontar la experiencia del nacimiento³

La evidencia científica respalda estos hallazgos. Estudios realizados en diferentes países han demostrado que la música durante el parto reduce la ansiedad materna, mejora la satisfacción con la experiencia del nacimiento y favorece estados de relajación (9,10).

Musicoterapia en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales

Los recién nacidos hospitalizados, especialmente aquellos prematuros o con condiciones clínicas complejas, están expuestos a múltiples estímulos que pueden afectar su estabilidad fisiológica y neurológica. Paralelamente, las familias experimentan altos niveles de estrés y ansiedad durante la hospitalización neonatal.

³ Santos-Yate JD, Pinilla-Bonilla LB, et al. Efecto de la musicoterapia sobre el bienestar emocional, la ansiedad, la relajación y la percepción del dolor en mujeres gestantes durante las etapas iniciales del trabajo de parto en el Hospital de Meissen, Bogotá, Colombia. Artículo en proceso de publicación. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.; 2026.

La musicoterapia neonatal ha mostrado beneficios significativos en diferentes investigaciones. Una revisión sistemática de Bieleninik y colaboradores encontró mejoras en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y ganancia de peso en recién nacidos prematuros expuestos a intervenciones musicales terapéuticas (11).

Las intervenciones utilizadas en neonatología suelen incluir canto terapéutico, vocalizaciones parentales guiadas y estímulos musicales adaptados al estado fisiológico del bebé. Estas estrategias favorecen la regulación fisiológica, promueven el desarrollo neuroconductual y fortalecen el vínculo entre padres e hijos (12).

En la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales de la Subred Sur, la musicoterapia se integra como una estrategia complementaria orientada a disminuir el estrés ambiental y favorecer la estabilidad fisiológica del recién nacido. Las intervenciones incluyen el canto conjunto entre madres, padres y profesionales en musicoterapia, fortaleciendo el vínculo temprano y promoviendo experiencias de cuidado más humanizadas.

CONCLUSIONES

La evidencia científica y la experiencia desarrollada en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. evidencian que la musicoterapia constituye una intervención complementaria segura, viable y efectiva para fortalecer la atención humanizada. En la Unidad Renal del Hospital El Tunal se observaron mejoras significativas en bienestar general y relajación.



Fotografía: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

En el trabajo de parto del Hospital de Meissen se evidenció un fortalecimiento de la percepción de control, el afrontamiento emocional y la sensación de acompañamiento. Asimismo, la literatura científica respalda beneficios relevantes en pacientes de cuidados intensivos y en recién nacidos hospitalizados.

Más allá de sus efectos clínicos, la musicoterapia representa una oportunidad para recuperar dimensiones esenciales del cuidado: la escucha, la conexión humana, la expresión emocional y el bienestar integral. Su incorporación en los servicios hospitalarios refleja una visión contemporánea de la salud que reconoce a la persona como un ser biopsicosocial y sitúa la experiencia del paciente en el centro de la atención y el abordaje desde un enfoque diferencial.

REFERENCIAS

1. World Federation of Music Therapy. *What is Music Therapy?* WFMT; 2024.
2. Bruscia KE. *Defining Music Therapy*. 3rd ed. Gilsum: Barcelona Publishers; 2014.
3. Koelsch S. Brain correlates of music-evoked emotions. *Nat Rev Neurosci*. 2014;15(3):170-80.
4. Chanda ML, Levitin DJ. The neurochemistry of music. *Trends Cogn Sci*. 2013;17(4):179-93.
5. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis. *Kidney Int*. 2013;84(1):179-91.
6. Hagemann PMS, Martin LC, Neme CMB. The effect of music therapy on hemodialysis patients. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):769-75.
7. Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer and other serious illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;(10):CD006911.
8. World Health Organization. *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization; 2018.
9. Simavli S, Gumus I, Kaygusuz I, Yildirim M, Usluogullari B, Kafali H. Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement. *Gynecol Obstet Invest*. 2014;78(4):244-50.
10. Buglione A, Saccone G, Mas M, Raffone A, Travaglino A, Zullo F, et al. Effect of music on labor and delivery: systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2020;135(3):756-67.
11. Bieleninik Ł, Ghetti C, Gold C. Music therapy for preterm infants and their parents: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;138(3):e20160971.
12. Haslbeck FB, Bassler D. Music from the very beginning—a neuroscience-based framework for music therapy with premature infants and their parents. *Front Behav Neurosci*. 2020;14:34.

EL CORRECAMINOS Y EL COYOTE: DE LA ESTRATEGIA MARCA ACME A LOS EJERCICIOS DE INNOVACIÓN PÚBLICA

Una buena práctica para la gestión del Conocimiento e Innovación Pública desde la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico- SDDE- 2026.

Moisés Felipe Martínez Hortúa¹
David Martínez Vásquez¹

RESUMEN

Este artículo presenta una propuesta disruptiva para la gestión del conocimiento y la innovación pública en la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SDDE) de Bogotá, proyectada hacia el 2026. Ante la necesidad de trascender el cumplimiento formal de indicadores y reportes institucionales (como el FURAG y el Índice de Innovación Pública), el documento propone una transición desde las capacitaciones técnicas tradicionales hacia una estrategia de gamificación e inmersión basada en la narrativa de "El Correcaminos y el Coyote".

Centralizado en la metodología interna denominada CRAC (Conocimiento, Recordación, Apropiación y Cultura), el ejercicio busca transformar a los enlaces de las dependencias en "catalizadores de innovación".

Mediante un proceso de prototipado lúdico, se reivindica la figura de Wile E. Coyote como el innovador resiliente por excelencia, planteando un desafío de misión crítica: el diseño de soluciones para recuperar la "mochila del conocimiento" institucional.

Los resultados del ejercicio demuestran que la aplicación de metodologías activas y el storytelling facilitan la transferencia de saberes complejos —como el conocimiento tácito y la co-creación— bajo parámetros técnicos de gestión de proyectos (PMBOK). El documento concluye que la innovación pública efectiva surge de la capacidad de conectar con el ingenio humano, logrando que el saber hacer se convierta en una ventaja adaptativa frente a las dinámicas cambiantes del entorno estatal.

Palabras clave: Gestión del Conocimiento, Innovación Pública, Gamificación, Prototipado, storytelling.

¹Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Del cumplimiento institucional a la innovación pública: el origen de una estrategia diferente

Desde hace un tiempo a la fecha, hemos tenido la posibilidad de reflexionar, respecto temas de gestión del Conocimiento e Innovación Pública, para implementar año tras año el Plan de trabajo, que permita dar cuenta de la Dimensión y la Política asociada a estos asuntos.

Es evidente, que el reporte y medición a través de diferentes instrumentos, enfoques y perspectivas, permiten tener una aproximación a las realidades institucionales, desde el Formulario Único de Reporte de Avances de la gestión- FURAG, pasando por el Índice de Innovación Pública, el primero liderado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el segundo por la Veeduría Distrital, por supuesto este ejercicio es necesario para identificar brechas entre el estado deseado y las realidades de nuestras instituciones.

Sin embargo, también es clave pensar en lo que sucede al interior del ejercicio, no solo para alcanzar los resultados obtenidos hasta la fecha, sino desde luego mejorar de manera continua, para que las acciones previstas desde el equipo que lidera esta dinámica al interior de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico-SDDE, posicione no solamente el Plan de trabajo, sino que este también motive, permita

la interiorización de esta labor en los grupos de trabajo logrando así configurar desde otra perspectiva, acciones que permitan encontrar mejores soluciones, viables relacionadas con la Dimensión Gestión del Conocimiento e Innovación Pública.

De esa búsqueda, se trata el presente documento, de los puntos de encuentro que se han podido establecer desde la narrativa de una historieta que acompañó, la infancia de varias generaciones de niños y niñas que hoy, se encuentran en las entidades públicas, como servidores - servidoras, o colaboradores – colaboradoras, que a través de su labor logran hacer que las cosas sucedan.

En este orden de ideas, para empezar, queremos traer a colación el porqué de pensar una estrategia motivada en una historieta animada, puntualmente la historia del Correcaminos y el Coyote, quien entre otras cosas tenía nombre Wile E.¹ y pasaba sus días, intentando alcanzar al protagonista de la serie (el Correcaminos) por las difíciles carreteras de los desiertos del Sudoeste de Estados Unidos y el norte de México. La trama de toda esta historia siempre estuvo mediada por los diversos productos que desde la Corporación marca ACME, le suministraron al desafortunado personaje en su constante empeño de querer alimentarse del Correcaminos.

¹ De acuerdo a diversas versiones, el creado por Chuck Jones el nombre es un juego de palabras en inglés con el adjetivo Wily, el cual significa astuto, taimado o engañoso. Referencia tomada de: <https://www.jotdown.es/2018/10/todos-somos-wile-e-coyote/>

El acudir a esta entrañable historia no surge de la casualidad ni una de idea suelta, por el contrario fue el fruto de un cuidadoso proceso de ideación mediante el cual se buscaba generar un proceso diferente de capacitación a los enlaces de gestión del conocimiento e innovación de la Secretaría de Desarrollo Económico, quienes acababan de ser designados por las diferentes dependencias, pero que en la mayoría de los casos no tenían un acercamiento a términos como: conocimiento tácito y explícito; innovación pública; prototipado; co-creación etc. Esto sin lugar a dudas supuso un gran reto en donde se analizaron dos caminos, el primero continuar con las capacitaciones tradicionales basadas en clases técnicas y magistrales con preguntas al finalizar para conocer el nivel de apropiación, una metodología sólida y robusta sin lugar a dudas, la cual ha sido probada y utilizada a través del tiempo por las diferentes dependencias de la entidad; y una segunda opción más disruptiva, fresca y con un enfoque de gamificación en donde pudiéramos emplear elementos y dinámicas propias de los juegos, para generar una transferencia de saberes a nuestros catalizadores.



Imagen generada por NotebookLM

En este punto recordamos esa importante frase de Albert Einstein “Locura es hacer lo mismo una y otra vez esperando resultados diferentes” y es acá donde desde el equipo de Gestión del Conocimiento y la Innovación decidimos adoptar un cambio estratégico en la manera de realizar las jornadas de capacitación, de transferir conocimientos y de enamorar a los colaboradores de estas importantes temáticas; tomamos la decisión (asumimos el riesgo) de diseñar e implementar nuevas formas de compartir y multiplicar los saberes en la entidad; y creamos nuestra metodología interna CRAC: Conocimiento, Recordación, Apropiación y Cultura; que son los 4 pilares que queremos garantizar en nuestras sesiones, la cuales realizaremos a través de dinámicas que logren una interiorización de los conceptos a través de un proceso de inmersión en los mismos pasando del saber al saber hacer.

Teniendo esto claro podemos volver a nuestro personaje Wile E, Coyote, quien fue la inspiración para nuestro primer desafío, ¡nuestro primer prototipado!, en donde creamos todo un escenario ficticio en el que todo el conocimiento de la entidad es robado por el personaje del correccaminos, quien lo lleva en su mochila de cristal hacia el árido territorio de los lobos hambrientos de ideas y en donde Wile E, ese innovador por excelencia que durante la serie animada logró utilizar 126 inventos en el desierto, sin ayuda y con materiales de la corporación ACME, por fin necesita pedir ayuda a un equipo de élite (conformado por nuestros catalizadores) quienes tienen como misión “diseñar el sistema de captura definitiva para recuperar la mochila del conocimiento antes de que cruce la frontera y se pierda para siempre”.

Una vez definido el escenario y el contexto de la situación, se construyó el arquetipo del correccaminos al cual se dotó de características y comportamientos reconocibles en perfiles de colaboradores de la entidad y se mezclaron con características de la caricatura, permitiendo identificar sus fortalezas y debilidades. Posteriormente a los equipos de catalizadores se les asignó un kit de herramientas y un tiempo para I) construir su trampa definitiva, II) diseñar una historia en donde se explique el funcionamiento y resultado de dicha trampa y III) registrar el proceso de creación para que la construcción fuera replicable en el tiempo.

El resultado del ejercicio fue mejor al esperado, todos los equipos pusieron a prueba su ingenio en unas condiciones dignas de la formulación de un proyecto bajo los lineamientos del PMBOOK y con la aplicación de la famosa triple restricción: tiempo, alcance y costo; se construyeron prototipos de trampas con una historia de caricatura, pero también con toques de realidad que dejaban ver las experiencias de los integrantes en cada una de sus áreas, las habilidades de los participantes se mezclaron generando sinergias inesperadas y los pasos de construcción de la “trampa definitiva” fueron documentados en videos, fotos y notas de cuaderno; al final se realizó una premiación teniendo en cuenta diferentes criterios, pero sin lugar a dudas, los ganadores fuimos todos, incluyendo a los capacitadores pues logramos implementar nuestra estrategia ¡CRAC! Conocimiento, Recordación, Apropiación y Cultura; mediante la realización de un ejercicio totalmente diferente.



Imagen generada por Google Gemini (Google, 2026) con el prompt: "Ilustración de un correccaminos en el desierto con estilo de caricatura clásica".

Definitivamente Wile E. Coyote estaría orgulloso de los resultados de este ejercicio, ahora en su acervo de inventos cuenta con unos cuantos más, que le permitirán seguir persiguiendo al correcaminos y ¡seguir innovando! aunque a veces se sienta solo en un desierto y sin apoyo, pero sobre todo le permitirán continuar aprendiendo, replicando e iterando, en un mundo donde quien no se adapta a las cambiantes condiciones del ambiente simplemente tenderá a desaparecer.

¡Gracias Wile E!, por inspirarnos en este ejercicio, por ser ese innovador incansable, por sacar nuestro niño interior y por recordarnos que no hay ideas malas, sino que lo malo es no compartir nuestras ideas.

CONCLUSIONES

La implementación de la metodología CRAC (Conocimiento, Recordación, Apropiación y Cultura), apoyada en estrategias de gamificación y storytelling, permitió transformar un proceso tradicional de capacitación en una experiencia participativa orientada a fortalecer la apropiación de conceptos relacionados con la gestión del conocimiento y la innovación pública. La narrativa utilizada favoreció la comprensión de temas técnicos mediante un enfoque experiencial y colaborativo.

El ejercicio de prototipado promovió el trabajo colaborativo, la creatividad y la construcción colectiva de soluciones entre los enlaces institucionales, evidenciando que las metodologías activas pueden fortalecer la

cultura organizacional y facilitar la transferencia del conocimiento, más allá del cumplimiento de indicadores institucionales.

La experiencia demuestra que la Innovación Pública puede fortalecerse mediante estrategias pedagógicas que integren narrativas, retos y aprendizaje práctico. Su diseño presenta potencial de adaptación y replicabilidad en otras entidades públicas interesadas en consolidar procesos de gestión del conocimiento desde enfoques participativos e innovadores.

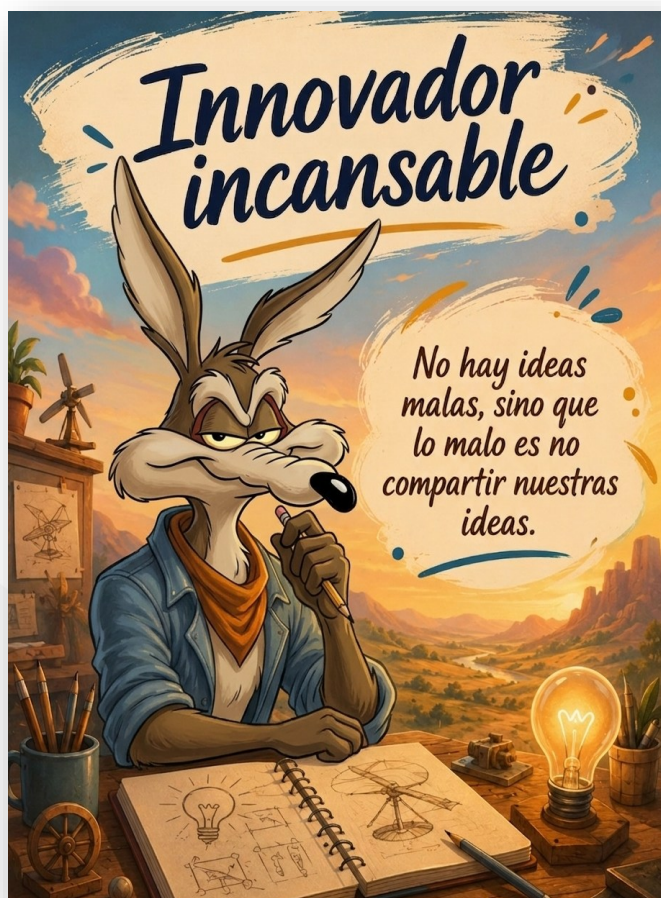


Imagen generada por Google Gemini (Google, 2026), con instrucción humana

REFERENCIAS

1. Jones C. Wile E. Coyote: origen del personaje. En: Jot Down [Internet]. 2018 [citado 2026 Ago 10]. Disponible en: <https://www.jotdown.es/2018/10/todos-somos-wile-e-coyote/>
2. Departamento Administrativo de la Función Pública. Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) [Internet]. Bogotá: DAFP; [citado 2026 Ago 10]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co>
3. Veeduría Distrital. Índice de Innovación Pública [Internet]. Bogotá: Veeduría Distrital; [citado 2026 Ago 10]. Disponible en: <https://www.veeduriadistrital.gov.co>
4. Project Management Institute. A guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide). 7th ed. Newtown Square (PA): Project Management Institute; 2021.

¿SER O NO SER SALUDABLE? UNA REFLEXIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

José Daniel González Luque¹

RESUMEN

Este artículo reflexiona sobre la necesidad de gestionar activamente la salud y analiza cómo los hábitos alimentarios actuales y el sedentarismo han favorecido el incremento de enfermedades prevenibles como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad. A través de un análisis descriptivo, se examinan los factores individuales, familiares, culturales e industriales que condicionan comportamientos poco saludables.

Los resultados evidencian que la disponibilidad de alimentos ultraprocesados, la pérdida de cultura gastronómica y la influencia del mercadeo contribuyen a un entorno obesogénico global.

Se concluye que la adopción de dietas equilibradas, actividad física regular, educación en autocuidado y el uso de herramientas como la nutrigenética mejoran la calidad de vida. Asimismo, resalta la necesidad de políticas públicas que prioricen la salud sobre intereses económicos.

Palabras clave: Hábitos alimentarios; sedentarismo; enfermedades prevenibles; alimentos ultraprocesados; nutrigenética.

ABSTRACT

This article aims to highlight the importance of actively managing personal health, emphasizing how modern eating habits and sedentary lifestyles have increased preventable diseases such as hypertension, type 2 diabetes, and obesity. Through a descriptive analysis, it examines individual, familial, cultural, and industrial factors that shape unhealthy behaviors.

Findings indicate that the widespread availability of ultra-processed foods, the loss of traditional cooking practices, and marketing influences contribute to a global obesogenic environment.

The text concludes that adopting balanced diets, engaging in regular physical activity, strengthening self-care education, and incorporating approaches such as nutrigenetics can significantly improve quality of life. It also underscores the need for public policies that prioritize population health over economic and political interests.

Keywords: Eating habits; sedentary lifestyle; preventable diseases; ultra-processed foods; nutrigenetics.

¹Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte en el mundo, responsables del **74% de las muertes a nivel mundial**.

Son afecciones de larga duración que no se contagian de una persona a otra y que se desarrollan generalmente como resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales y relacionados con el estilo de vida.

Entre las más comunes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son responsables de más del **80% de todas las muertes prematuras**, estas enfermedades constituyen uno de los principales desafíos para la salud pública debido a su elevada carga de mortalidad, discapacidad y costos para los sistemas de salud.

Estas patologías presentan una tendencia creciente en población infantil y adolescente, con repercusiones sobre la salud durante la vida adulta.

Su prevención y control requieren un enfoque integral que promueva hábitos saludables, acceso oportuno a servicios de salud y políticas que favorezcan entornos más seguros y saludables.



Fuente: Imagen generada con inteligencia artificial mediante ChatGPT (OpenAI), 2026, con instrucción humana

¿Ser o no ser saludable ?

Al hacernos esa pregunta se creería que la respuesta para todos es sí.

Al contestar sí, asumimos un gran reto, debido a que la salud hay que gestionarla y todo proceso de gestión requiere de recursos, que en este caso serían motivacionales, obtener información y ganas de hacerlo.

Es costumbre gestionar un proyecto de vida en el que no incluimos la gestión de la salud, asumimos que la salud se da por sí y son solo deseos que recibimos de nuestros amigos y familiares en fechas especiales “buena salud y prosperidad”. Así como nos esforzamos para conseguir el diploma que deseamos para acceder al mundo laboral, nuestras relaciones emocionales y las pertenencias materiales, así mismo debemos incluir un plan para la gestión de la salud.

Hoy en día a diferencia de nuestros antepasados, para obtener el alimento, basta con levantarnos y acceder fácilmente a los alimentos disponibles, sin esfuerzo físico alguno, a consumir alimentos que la industria alimentaria pone en la mesa, sin que haya pasado por un filtro o criterio personal, que considere las consecuencias de consumirlo, lo comemos solo porque es más fácil su preparación, sin siquiera leer que ingredientes y preservantes contiene.

Todo bajo la excusa de no disponer de tiempo para cocinar, con la consecuente pérdida de la cultura gastronómica de nuestra sociedad y los efectos dañinos en la salud de quien los consume.

Los cambios en los hábitos alimentarios han contribuido al perfil epidemiológico actual, hipertensión arterial y diabetes mellitus, patologías que son la primera causa de muerte en los últimos años y que son prevenibles, asumiendo comportamientos seguros y saludables, al cambiar nuestra dieta donde

predominan las grasas, el azúcar y la sal, por más frutas y vegetales, acompañada de una actividad física de su preferencia. Es costumbre escuchar a los pacientes que cuentan con antecedentes familiares de hipertensión arterial y esperan que ellos también la sufran, desconociendo que esta condición es modificable, al adoptar estrategias comportamentales, con resultados favorables cuando estas estrategias se mantienen de manera constante.



Fuente: Imagen generada con inteligencia artificial mediante ChatGPT (OpenAI), 2026, con instrucción humana

La información que recibimos de nuestros familiares, en nuestra etapa de formación en la infancia, carece de datos para el autocuidado, incluso la enseñanza con el ejemplo en el comportamiento asumido en la mesa, tampoco los tiene. Al no tener este tipo de información asumimos que consumir los alimentos que se comen en la familia es normal y sin impacto negativo alguno.

Otra fuente de información y de influencia comportamental es la industria alimentaria y los medios de información, con herramientas de mercadeo que llama poderosamente nuestra atención, influyendo comportamientos alimentarios no saludables.

Nos encontramos en medio de una sociedad obesogénica que estimula hábitos que conducen al exceso de peso, comida de fácil acceso, ultra procesada y barata, tóxicos, que se constituyen en alimentos con alta densidad calórica vacía de proteínas y vitaminas, esenciales, acumulándose como tejido graso y que producen adicción, con fórmulas perfectas para generar respuestas de recompensa que favorecen su consumo repetido.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada 6 segundos muere una persona en el mundo, por las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. México es uno de los países más afectados, el 76% de la población adulta padece de sobrepeso u obesidad, también tiene la población infantil más obesa.

Allí se consumen 176 litros de refrescos hipercalóricos al año por persona.

El mundo engorda, se encuentra en pandemia de la obesidad y sus efectos sobre la salud solo lo disfruta la industria alimentaria y la industria farmacéutica, enriqueciendo a sus accionistas.

La iniciativa propia de ir en contra corriente nos cuesta amigos y familiares, pero con gran recompensa; comiendo en forma saludable y ejecutando un plan de actividad física, obtenemos calidad de vida con mayor equilibrio y aptitud para afrontar todos y cada uno de nuestros roles en la vida y años adicionales de vida saludable.



Fuente: Imagen generada con inteligencia artificial mediante ChatGPT (OpenAI), 2026, con instrucción humana

Qué podríamos hacer para cambiar este panorama: A nivel personal: hacernos conscientes de las implicaciones y riesgos potenciales de esa dupla, dieta descuidada y sedentarismo, tomar en forma decisiva, carácter para salirse del ojo de la tormenta y adquirir una mirada periférica del problema, que lo motive a asumir comportamientos saludables ejemplares.

De igual forma, asesorarse con un profesional. Los avances de la ciencia ya demuestran que un gramo de azúcar para Juan no es lo mismo para Pedro, por ser organismos que responden metabólicamente diferente a este estímulo.

Ya se cuenta con la nutrigenética, con dietas personalizadas con análisis de su respuesta orgánica a la ingesta de sal, azúcar y grasa, que pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida. A nivel social que se respete el interés público sobre el interés económico y político, regulando la fabricación y venta de alimentos de bajo valor nutricional.

Promover estilos de vida saludables requiere decisiones individuales, apoyo familiar, educación continua y políticas públicas que favorezcan entornos saludables. La prevención continúa siendo la estrategia más efectiva para reducir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles.



Fuente: Imagen generada con inteligencia artificial mediante ChatGPT (OpenAI), 2026, con instrucción humana

REFERENCIAS

1. World Health Organization. World Diabetes Day [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado 2026 Ago 3]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-diabetes-day>
2. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 2026 Ago 3]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 2026 Ago 3]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

LOS ESTUDIANTES HABLAN

MICROBIOTA INTESTINAL Y LA SALUD MENTAL : EL INTESTINO COMO PUENTE A TUS EMOCIONES: REVISIÓN DE LITERATURA

Geraldine Leguizamón Castillo^{1,2}



Imagen IA tomada de <https://gemini.google.com/>

¹Estudiante de Medicina, Universidad Antonio Nariño

²Rotación especial en Investigación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. año 2025

RESUMEN

La relación entre la microbiota intestinal y la salud mental se ha convertido en un campo emergente de gran relevancia clínica y en salud pública. Este estudio analiza la evidencia sobre el papel del eje microbiota–intestino–cerebro y los factores que modifican su equilibrio, con impacto en trastornos psiquiátricos.

Mediante una revisión narrativa de estudios clínicos y experimentales publicados en bases de datos biomédicas, se evaluaron mecanismos de comunicación neuroendocrinos, inmunológicos y metabólicos, así como el efecto del estrés, la dieta occidental y el uso de antibióticos en la aparición de disbiosis. Los resultados muestran que estos factores aumentan la permeabilidad intestinal y la neuroinflamación, favoreciendo ansiedad, depresión y alteraciones del neurodesarrollo. Asimismo, se identificó que probióticos y prebióticos pueden restaurar el equilibrio microbiano, mejorar la síntesis de neurotransmisores y reducir marcadores inflamatorios, con beneficios clínicos reportados en múltiples poblaciones.

Palabras clave: Microbiota intestinal; Salud mental; Eje intestino-cerebro; Disbiosis; Probióticos.

ABSTRACT

The connection between gut microbiota and mental health has become an emerging area of clinical and public health relevance. This study analyzes evidence on the gut–brain axis and the factors that alter its balance with implications for psychiatric disorders.

A narrative review of clinical and experimental studies from biomedical databases was conducted to evaluate neuroendocrine, immune, and metabolic communication pathways, as well as the impact of stress, Western dietary patterns, and antibiotic use on dysbiosis. Findings indicate that these factors increase intestinal permeability and neuroinflammation, contributing to anxiety, depression, and neurodevelopmental disorders. Evidence also shows that probiotics and prebiotics can restore microbial balance, enhance neurotransmitter synthesis, and reduce inflammatory markers, with clinical improvement reported across several populations.

Keywords: Gut microbiota; Mental health; Gut–brain axis; Dysbiosis; Probiotics.

INTRODUCCIÓN

La microbiota intestinal es una amplia y compleja comunidad de microorganismos como bacterias, virus, hongos y arqueas, que habitan en el tracto gastrointestinal y cumplen funciones fundamentales en la homeostasis de nuestro organismo. Entre sus principales funciones se encuentra la fermentación de carbohidratos no dirigidos de la dieta como la fibra, secundario a este activa una serie de ácidos grasos de 2 a 6 átomos de carbono llamados ácidos grasos de cadena corta (AGCC), siendo los más abundantes el ácido acético, ácido propiónico y ácido butírico. Estos últimos sirven como fuente de energía para las células del colon, regulan la saciedad y los niveles de glucosa en sangre, contribuyen al control del colesterol y participan en la modulación de la inflamación(1).

El ácido butírico particularmente es fundamental para la maduración de nuestro sistema inmunológico y mantenimiento de la barrera intestinal evitando el paso de toxinas o patógenos al torrente sanguíneo.

Sin embargo, existen una serie de factores que alteran este equilibrio (o bien llamado disbiosis) generando unas alteraciones a nivel de la barrera intestinal, inflamación a nivel sistémico y, por ende, facilitando la aparición de enfermedades metabólicas, inmunológicas y neuropsiquiátricas(4).

El eje microbiota-intestino-cerebro fue descrito inicialmente por Sudo et al. (25) en 1997.



Imagen IA tomada de <https://gemini.google.com/>

El estudio se basó en la observación de una respuesta exagerada al estrés, evidenciada por el aumento en la actividad del eje HPA, en ratones libres de gérmenes.

Esta respuesta disminuyó después de realizar un trasplante de microbiota fecal. El hecho sugirió que la microbiota tiene la capacidad de modular la respuesta al estrés mediante la activación de metabolitos y citoquinas.

A partir de estos hallazgos, se propuso la existencia de una comunicación bidireccional entre la microbiota y el sistema nervioso central. Esta interacción podría darse a través de cuatro vías principales: autónoma, neuroendocrina, entérica e inmunológica (20,40).

En los últimos años, múltiples estudios han fortalecido su asociación con diversos trastornos, entre ellos la ansiedad, la depresión, la esquizofrenia y el autismo (28,18,23) vinculados a mecanismos de inflamación neurogénica, disfunción del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal y disminución en la capacidad del sistema nervioso para modificar su actividad en respuesta a estímulos intrínsecos o extrínsecos conocido como neuroplasticidad (2,18).

Esta comunicación bidireccional ha permitido la realización de estudios basados en la administración de probióticos especialmente de cepas como *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*, mostrando efectos positivos sobre síntomas depresivos, ansiosos, mejor calidad del sueño y reducción de marcadores inflamatorios como la Interleuquina-6 (5,6,29)

La disbiosis intestinal secundaria a factores cotidianos como el estrés crónico, la influencia de la dieta occidentalizada y el uso indiscriminado de antibióticos, afecta negativamente esta comunicación bidireccional entre el intestino y el sistema nervioso central facilitando la aparición de enfermedades mentales, cambios del estado de ánimo y alteraciones en la respuesta inmune (15).

A nivel mundial, los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad representan una de las principales causas de discapacidad. Según el boletín de la encuesta nacional de salud mental 2015 de Colombia, se estima que alrededor del 3.8% de la población padece de depresión, un

4% padecen de ansiedad (aproximadamente 350 millones de personas) cifras importantes que evidencian un impacto social y económico (26).

El reconocimiento de la importancia de la microbiota intestinal en estos procesos no solo permite ampliar la comprensión de la fisiopatología de los trastornos psiquiátricos, sino que también posibilita el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas integrales para el bienestar mental (9,28).

Microbiota intestinal y eje intestino-cerebro

La microbiota intestinal es una amplia y compleja comunidad de microorganismos como bacterias, virus, hongos y arqueas, que habitan en el tracto gastrointestinal y cumplen funciones fundamentales en la homeostasis de nuestro organismo, digestión de nutrientes, síntesis de vitaminas, producción de metabolitos y regulación del sistema inmunitario (7,9).

Estos microorganismos están compuestos principalmente por bacterias de los géneros Firmicutes, Bacteroidetes, Actinobacteria y Proteobacteria. Sin embargo, esta composición puede variar en el adulto dependiendo de factores influyentes durante su etapa de crecimiento (4) como, por ejemplo, si el nacimiento fue por parto natural o por cesárea, qué tipo de alimentación poseía la madre durante la lactancia del bebé, sus condiciones de higiene, el uso de antibióticos, el ejercicio, la edad, entre otros (40).

El eje microbiota-intestino-cerebro está compuesto principalmente por el sistema nervioso central, el sistema nervioso entérico, el sistema nervioso autónomo y el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenales (20,40). La disbiosis intestinal puede aparecer por factores frecuentes como el estrés crónico, la dieta occidentalizada o el uso indiscriminado de antibióticos. Estos factores aumentan la permeabilidad intestinal y también la de la barrera hematoencefálica. Esto permite el paso de metabolitos, citoquinas y toxinas bacterianas hacia el tejido cerebral. Al llegar al sistema nervioso central, estos compuestos inducen neuroinflamación y facilitan el desarrollo de enfermedades gastrointestinales, metabólicas, neurodegenerativas y psiquiátricas (15,13).

La presencia de nutrientes en nuestro tracto gastrointestinal genera una serie de procesos fisiológicos que brindan información al cerebro sobre el estado nutricional. Sus principales mecanismos de comunicación estudiados y descritos son:

-Vía neural: La vía neural conecta directamente el cerebro con el intestino y está formada principalmente por el nervio simpático, el nervio vago y el sistema nervioso entérico (SNE).

Todo el intestino está innervado por una densa red neural que incluye SNE intrínseco, considerado “el segundo cerebro” que envía señales locales para influir en la motilidad intestinal y nervios extrínsecos. El nervio vago transmite señales aferentes directamente

desde los receptores que se encuentran en el intestino hacia el tronco encefálico y la amígdala, regulando la respuesta emocional y la conducta (12,15). Estudios han demostrado que ciertas bacterias (como *Lactobacillus rhamnosus*) tienen la capacidad de modular la actividad vagal, reduciendo la ansiedad y mejorando el estado de ánimo (16,19).

-Vía neuroendocrina (Eje hipotálamo-hipófisis-adrenal):

El eje HPA es el principal mediador de la respuesta al estrés. Ante un estímulo estresante, el hipotálamo libera la hormona liberadora de corticotropina (CRH), que estimula a la hipófisis para secretar la hormona adrenocorticotrópica (ACTH). Esta, a su vez, induce la liberación de cortisol por las glándulas suprarrenales. En condiciones normales, este mecanismo funciona como una respuesta adaptativa para enfrentar el estrés.

Sin embargo, en situaciones de disbiosis, el eje HPA puede hiper activarse y producir un exceso de cortisol. Esto altera el equilibrio emocional, favorece síntomas de ansiedad y depresión, y afecta la neuroplasticidad y la respuesta inmunológica (26,38).

-Vía inmunológica (Citoquinas y microglía): En condiciones normales, la microbiota intestinal participa en la modulación de la inflamación al regular la producción de citoquinas pro y antiinflamatorias.

Pero cuando hay un estado de disbiosis, aumenta la permeabilidad intestinal, permitiendo el paso de endotoxinas al torrente sanguíneo como lipopolisacáridos (LPS), generando de esta manera que se activen las respuestas inflamatorias que pueden llegar al cerebro. Este proceso altera también la microglía, que como célula inmunitaria del cerebro puede generar enfermedades neurodegenerativas, neuroinflamatorias y del neurodesarrollo al entrar en un estado hiperactivo que genera una serie de quimiocinas y citocinas (21,23).

-Vía metabólica (metabolitos microbianos y neurotransmisores):

Las bacterias intestinales producen metabolitos que influyen sobre el cerebro, se destacan los ácidos grasos de cadena corta (AGCC) los cuales refuerzan la barrera hematoencefálica, reduce la neuroinflamación en especial el Butirato que mantiene un equilibrio inmunológico antiinflamatorio al estimular la producción de IL-10 (3,11). Adicionalmente, la microbiota interviene en la síntesis de neurotransmisores como serotonina, dopamina, GABA y noradrenalina (14). Aproximadamente el 90% de la serotonina corporal se produce en el intestino a partir de triptófano, bacterias como *Enterococcus*, *Streptococcus* y *Escherichia coli* participan en su síntesis o en la producción de metabolitos que modulan las vías serotoninérgicas (18). Cuando ocurre disbiosis, se altera el metabolismo del triptófano, desviándose hacia

rutras que generan compuestos neuroactivos asociados con inflamación y disfunción neuronal, lo que puede contribuir al desarrollo de síntomas depresivos o ansiosos (26,38).

3. Microbiota y trastornos mentales

Existe un delicado equilibrio entre el microbioma humano y la salud mental que se puede alterar con facilidad por factores externos, un estudio reciente documentó que incluso un solo ciclo de antibióticos puede aumentar el riesgo de desarrollar depresión y ansiedad (18). En pacientes con depresión mayor, se ha descrito una relación entre los ácidos grasos de cadena corta y los neurotransmisores como las catecolaminas, la histamina y el GABA.

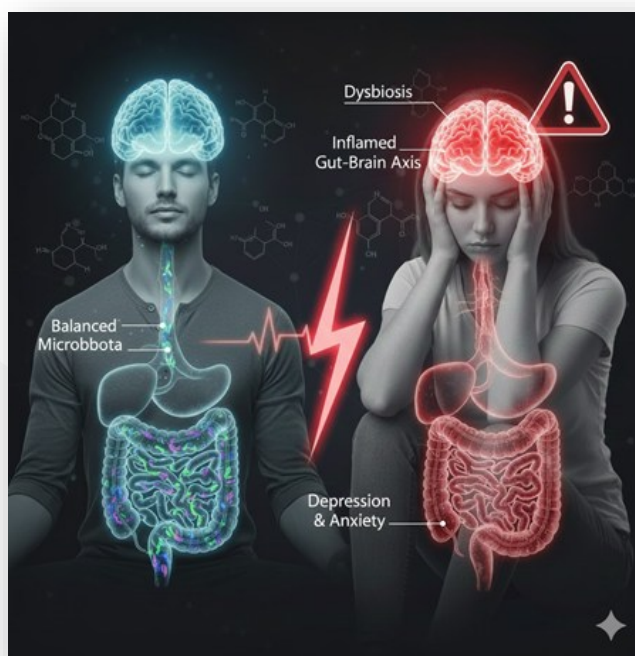


Imagen IA tomada de <https://gemini.google.com/>

De acuerdo con la literatura ya expuesta, la microbiota intestinal tiene la capacidad de regular los niveles de serotonina (5 HT) por su metabolismo con el triptófano, si se altera se promueve un estado de disfunción que puede generar síntomas depresivos (3).

Las bacterias que más se han visto disminuidas o alteradas, que promueve esta serie de síntomas son aquellas bacterias productoras de butirato como *Faecalibacterium prausnitzii* y *Coprococcus* spp., a su vez se evidencia un incremento en proporción de otras especies proinflamatorias como *Alistipes* y *Enterobacteriaceae* que promueven una alteración de la neurotransmisión serotoninérgica (10,13,17) Estudios en ratones soportan dicha afirmación al inducir disbiosis, modificar los niveles de triptófano y desencadenar conductas depresivas.

En el caso de los trastornos de ansiedad, la mayoría de los estudios se han realizado en modelos animales, aunque de los estudios disponibles en humanos, se ha observado que los pacientes con ansiedad prolongada presentan un microbiota intestinal con menor proporción de bacterias tipo *Lactobacillus* y *Bifidobacterias* (bacterias relacionadas con la producción de GABA y la modulación del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal). Así mismo, en este tipo de pacientes también se ha identificado una mayor abundancia de especies disbióticas del género *Clostridium* (como *C. difficile*, *C. histolyticum* y *C. tetani*) y del género *Fusobacterium*, capaces de inducir inflamación crónica. De igual manera, también se han observado mayores concentraciones de *Bacteroides dorei* y

Coprococcus eutactus, patógenos tradicionales como *Campylobacter jejuni* han demostrado en modelos animales generar comportamientos similares a la ansiedad (40).

La disbiosis intestinal también se ha relacionado con trastornos del neurodesarrollo. En individuos con trastorno del espectro autista (TEA) se ha demostrado una alteración en la proporción de bacterias tipo *Clostridium*, *Desulfovibrio* y *Bacteroides*, y una menor cantidad de microbioma general, lo que se presume podría interferir con la maduración inmunológica y la comunicación sináptica durante etapas críticas del desarrollo (23,24). En esquizofrenia y trastorno bipolar también se han identificado diferencias al encontrarse un aumento elevado de bacterias involucradas en la síntesis de dopamina y GABA, al igual que la regulación de procesos inflamatorios sistémicos (16,19). Al tener un perfil microbiano inflamatorio, contribuye a los desequilibrios dopaminérgicos y glutamatérgicos característicos de estas patologías.

La evidencia demuestra que la microbiota no solo se limita a participar en la fisiopatología de los trastornos mentales, sino que además podría considerarse como un posible biomarcador útil para identificar factores de riesgo y de esta manera promover estilos de vida saludable o incluso para uso como complemento a los tratamientos psiquiátricos convencionales.

4. Psicobióticos: una nueva frontera terapéutica

El aumento del interés en el eje microbiota-intestino-cerebro ha impulsado el desarrollo de intervenciones terapéuticas enfocadas en la modulación del microbioma intestinal. Por ello, se introduce el término psicobióticos, que se refiere al empleo de probióticos, prebióticos y postbióticos capaces de impactar de forma positiva en las funciones emocionales y mentales. Estos elementos ayudan a restaurar la eubiosis intestinal, promueven la producción de metabolitos que actúan en el sistema nervioso y regulan diferentes rutas inflamatorias y neuroendocrinas asociadas con condiciones como el estrés y la depresión (27, 28).

Dentro de las cepas que han sido objeto de más investigación se encuentran *Lactobacillus helveticus*, *Lactobacillus rhamnosus* y *Bifidobacterium longum*. Se ha evidenciado que experimentos tanto en humanos como en animales han demostrado que la combinación de *L. Helveticus* y *B. longum* puede disminuir los niveles de cortisol en sangre, mejorando a su vez el bienestar emocional en personas con síntomas leves de ansiedad o depresión. (28) Por otro lado, *L. rhamnosus* ha mostrado la capacidad de modificar la expresión de los receptores GABA en el cerebro, además de reducir comportamientos que reflejan ansiedad y depresión en roedores, siendo este efecto dependiente del estado del nervio vago.(29)

Investigaciones realizadas tanto en humanos como en animales han evidenciado una disminución en la ansiedad y los síntomas asociados a la depresión tras el uso de probióticos. En estudios con pacientes que enfrentan estrés crónico, un tratamiento de tres semanas con especies de *Bifidobacterium* resultó en una mejora significativa del estado de ánimo, especialmente en individuos con puntuaciones bajas en euforia/depresión. Los participantes reportaron un incremento en la serenidad, energía y confianza, junto con una reducción en la irritabilidad y confusión. (28)



Imagen tomada de banco de imágenes iStock (de Getty Images).

En estudios con modelos animales, se observó que los probióticos ofrecían una eficacia similar a la del antidepresivo Escitalopram para combatir la ansiedad y, en algunos casos, incluso mostraron una mayor capacidad para mantener un metabolismo equilibrado y un peso corporal saludable. En estas investigaciones, la administración oral de *Bifidobacterium infantis* aumentó los niveles de triptófano, fundamental para el control del estado de ánimo.(28) Asimismo, los prebióticos, como los fructooligosacáridos y los galactooligosacáridos, también han evidenciado propiedades tranquilizantes y antidepresivas.

Estas fibras solubles fomentan el crecimiento de bacterias beneficiosas ya presentes en el intestino, ayudando a preservar la estabilidad de las comunidades de *Bifidobacterium* y *Lactobacillus* y contrarrestan los efectos del estrés en la microbiota del colon. (28) Una forma sencilla de favorecer estos efectos desde el hogar es mediante la alimentación. Existen alimentos con acción probiótica, como el yogur, el kéfir, el chucrut, el kimchi y otros productos fermentados, los cuales aportan microorganismos vivos beneficiosos para el equilibrio intestinal (41).

También es posible consumir alimentos ricos en prebióticos, como la avena, la alcachofa, el espárrago, el arándano, la cebolla, el ajo y la chía, que sirven de sustrato para estimular el crecimiento de bacterias saludables, especialmente del género *Bifidobacterium* y *Lactobacillus* (42,43). Su incorporación frecuente en la dieta contribuye al equilibrio de

la microbiota y a una mejor salud digestiva y emocional.

El mecanismo por el cual los psicobióticos ejercen su acción está vinculado a su habilidad para generar neurotransmisores y ácidos grasos de cadena corta, los cuales afectan al sistema nervioso entérico y al eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. Además, estos compuestos refuerzan la integridad de la barrera intestinal, disminuyen la translocación de bacterias y ajustan la respuesta inmune al reducir la producción de citocinas proinflamatorias como IL-6 y TNF- α . (30) Estos efectos en unidad ayudan a gestionar la ansiedad, el estrés y la inflamación neurogénica. (31)

5. Microbiota intestinal y salud mental en el contexto latinoamericano



Imagen IA tomada de <https://gemini.google.com/>

En América Latina, la relación entre la microbiota intestinal, la alimentación y la salud mental presenta características particulares, puesto que las dietas tradicionales latinoamericanas suelen ser: ricas en granos, legumbres, frutas, verduras, tubérculos y alimentos fermentados, buenos para el aporte de fibra y compuestos prebióticos que favorecen la eubiosis microbiana. No obstante, en las últimas décadas se ha observado una influencia hacia patrones alimentarios de tipo occidental, caracterizados por un mayor consumo de azúcares refinados, grasas saturadas y productos ultraprocesados. Este cambio ha contribuido al aumento de la disbiosis intestinal y, en consecuencia, a una mayor vulnerabilidad frente a trastornos del estado de ánimo (17,21,27).

Una revisión narrativa reciente señala que distintos patrones dietarios (como la dieta mediterránea, vegetariana u occidental) pueden modular la composición y funcionalidad del microbioma intestinal, afectando la regulación del eje intestino–cerebro y la aparición de síntomas depresivos y ansiosos (37).

Aunque los estudios en población latinoamericana aún son muy escasas, los resultados disponibles evidencian una conexión entre dieta, inflamación sistémica y salud mental. Investigaciones desarrolladas en México, Brasil, Chile y Colombia sugieren que las dietas bajas en fibra y ricas en grasas alteran la producción de ácidos grasos de cadena corta (AGCC) y de neurotransmisores intestinales, modificando la modulación del eje intestino–cerebro (9,18,20).

En Colombia, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) reporta un incremento sostenido en los síntomas de depresión y ansiedad, coincidente con una reducción del consumo de alimentos frescos y locales, y un aumento de los productos industrializados (26,35).

Culturalmente, latinoamérica cuenta con unas costumbres de conexión social y emocional con la comida, desde compartir los alimentos, como mantener horarios irregulares o recurrir con frecuencia a preparaciones fritas y muy condimentadas, razón por las que claramente puede influir tanto en la composición de la microbiota como en los mecanismos de estrés y bienestar psicológico (13,19).

Para promover una microbiota intestinal saludable, se recomienda fomentar una alimentación basada en productos naturales y mínimamente procesados, con alto contenido de fibra y antioxidantes, como frutas tropicales, legumbres, maíz, yuca, quinua y bebidas fermentadas tradicionales (por ejemplo, chicha o guarapo)(10,22). Esto acompañando de una adecuada actividad física regular y el manejo del estrés, son estrategias pueden fortalecer el eje microbiota–intestino–cerebro y favorecer una mejor salud mental en la población latinoamericana (11,28).

CONSIDERACIONES FINALES

La evidencia científica actual nos ha brindado una ventana de conocimiento para comprender el puente que existe entre nuestro intestino y el cerebro, como esta comunicación bidireccional tiene gran influencia en procesos neurológicos, inmunológicos y metabólicos que influyen en la conducta, el neurodesarrollo y las emociones.

Factores externos al que nos enfrentamos día a día como el estrés crónico, la influencia de la dieta occidentalizada y el uso indiscriminado de antibióticos afecta esta comunicación, promoviendo la aparición de enfermedades mentales, cambios del estado de ánimo y alteraciones en la respuesta inmune.

El interés constante por comprender algo tan complejo y perfecto como el cuerpo humano ha permitido que la microbiota intestinal tome un papel protagónico en las estrategias de promoción y prevención en salud.

Su estudio ha demostrado utilidad como biomarcador para identificar factores de riesgo y orientar políticas públicas que disminuyan el consumo de alimentos ultraprocesados. Además, promueve la ingesta de alimentos frescos, ricos en fibra, prebióticos y probióticos naturales, lo que representa no sólo una intervención nutricional relevante, sino también una apuesta por la salud mental y la prevención de trastornos neuropsiquiátricos.

Comprender a fondo la conexión entre microbiota, cerebro y dieta invita a reflexionar sobre la relación entre lo que comemos, lo que pensamos y lo que sentimos. Fomentar ese equilibrio podría convertirse en una de las estrategias más efectivas para fortalecer el bienestar mental.



Imagen IA tomada de <https://gemini.google.com/>

REFERENCIAS

1. Fuente M. La microbiota: su función en la fisiología humana. En: Fernández-Tresguerres JA, Cachafeiro V, Cardinali DP, Delpón E, Díaz-Rubio E, Escriche E, Juliá V, Teruel F, Pardo M, editores. Fisiología humana. 5a ed. Madrid: McGraw-Hill Education; 2020. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.uan.edu.co/content.aspx?bookid=2987§ionid=265255676>
2. Hauser SL, Kriegstein AR, Prusiner SB. Biopatología de las enfermedades neurológicas. En: Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, Holland S, Langford C, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna. 22a ed. Madrid: McGraw Hill; 2025. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.uan.edu.co/content.aspx?bookid=3553§ionid=29881062>
3. Cediél Araujo JA, Covaléda Zambrano MC, Carvajal Ortiz AF, González Falla R del P. Influencia de la microbiota intestinal en trastornos mentales como la depresión y la ansiedad: una revisión narrativa de la literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025;9(1):8502–24. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16490
4. Alarcón P, González M, Castro É. Rol de la microbiota gastrointestinal en la regulación de la respuesta inmune. Rev Med Chil. 2016;144(7):910–6. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000700013>
5. Huang R, Ning H, Yang L, Jia C, Yang F, Xu G, Tan H. Efficacy of probiotics on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. Neuropsychiatry. 2017;7(6):862–71. <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000291>
6. Banoud M. Eficacia de los probióticos en tratamiento de ansiedad y estrés [Tesis de grado]. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11000/317787>. Kransel MSS, Jaramillo Zafra JJ, Osorio Diago I, Becerra Hernández LV. Depresión, ansiedad y microbiota intestinal: mecanismos neurobiológicos. Acta Neurol Colomb. 2024;40(3):e1341.
8. Owyang C, Singh P. Síndrome de colon irritable. En: Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, Holland S, Langford C, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna. 22a ed. Madrid: McGraw Hill; 2025. Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.uan.edu.co/content.aspx?bookid=3553§ionid=301145212>
9. Zhang Q, Bi Y, Zhang B, Jiang Q, Mou CK, Lei L, et al. Current landscape of fecal microbiota transplantation in treating depression. Front Immunol. 2024;15:1416961. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1416961>
10. Chang L. The role of stress on physiologic responses and clinical symptoms in irritable bowel syndrome. Gastroenterology. 2011;140(3):761–5. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.01.032>

11. Anand N, Gorantla VR, Chidambaram SB. The Role of Gut Dysbiosis in the Pathophysiology of Neuropsychiatric Disorders. *Cells*. 2022;12(1):54. <https://doi.org/10.3390/cells12010054>
12. Kowalski K, Mulak A. Brain-Gut-Microbiota Axis in Alzheimer's Disease. *J Neurogastroenterol Motil*. 2019;25(1):48–60. <https://doi.org/10.5056/jnm18087m>
13. Sandgren AM, Brummer RJM. ADHD-originating in the gut? The emergence of a new explanatory model. *Med Hypotheses*. 2018;120:135–45. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2018.08.022>
14. O'Hara AM, Shanahan F. The gut flora as a forgotten organ. *EMBO Rep*. 2006;7(7):688–93. <https://doi.org/10.1038/sj.embor.7400731>
15. Sherwin E, Sandhu KV, Dinan TG, Cryan JF. May the Force Be With You: The Light and Dark Sides of the Microbiota-Gut-Brain Axis in Neuropsychiatry. *CNS Drugs*. 2016;30(11):1019–41. <https://doi.org/10.1007/s40263-016-0370-3>
16. Kelly JR, Kennedy PJ, Cryan JF, Dinan TG, Clarke G, Hyland NP. Breaking down the barriers: the gut microbiome, intestinal permeability and stress-related psychiatric disorders. *Front Cell Neurosci*. 2015;9:392. <https://doi.org/10.3389/fncel.2015.00392>
17. Bisanz JE, Upadhyay V, Turnbaugh JA, Ly K, Turnbaugh PJ. Meta-Analysis Reveals Reproducible Gut Microbiome Alterations in Response to a High-Fat Diet. *Cell Host Microbe*. 2019;26(2):265–72.e4. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2019.06.013>
18. Rogers GB, Keating DJ, Young RL, Wong ML, Licinio J, Wesselingh S. From gut dysbiosis to altered brain function and mental illness: mechanisms and pathways. *Mol Psychiatry*. 2016;21(6):738–48. <https://doi.org/10.1038/mp.2016.50>
19. Neufeld KA, Foster JA. Effects of gut microbiota on the brain: implications for psychiatry. *J Psychiatry Neurosci*. 2009;34(3):230–1.
20. Rhee SH, Pothoulakis C, Mayer EA. Principles and clinical implications of the brain-gut-enteric microbiota axis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2009;6(5):306–14. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2009.35>
21. Daniel H, Gholami AM, Berry D, Desmarchelier C, Hahne H, Loh G, et al. High-fat diet alters gut microbiota physiology in mice. *ISME J*. 2014;8(2):295–308. <https://doi.org/10.1038/ismej.2013.155>
22. Evrensel A, Ceylan ME. The Gut-Brain Axis: The Missing Link in Depression. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2015;13(3):239–44. <https://doi.org/10.9758/cpn.2015.13.3.239>

23. Hughes HK, The Gut Microbiota and Dysbiosis in Autism Spectrum Disorders. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2018;18(11):81. <https://doi.org/10.1007/s11910-018-0887-6>
24. Hernández Díaz JA, Salud mental en la enfermedad inflamatoria intestinal; fundamento fisiopatológico y comorbilidades psiquiátricas. *Rev Colomb Salud Libre*. 2021;16(2):e407828.<https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2021v16n2.7828>
25. Sudo N, Sawamura S, Tanaka K, Aiba Y, Kubo C, Koga Y. The requirement of intestinal bacterial flora for the development of an IgE production system fully susceptible to oral tolerance induction. *J Immunol* 1997;159(4):1739–45.
26. Gómez-Restrepo C, Escudero de Santacruz C, Matallana E, González Ballesteros L, Rodríguez Romero V, Rodríguez Malagón MN, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2015.
27. Clapp M, Aurora N, Herrera L, Bhatia M, Wilen E, Wakefield S. Gut microbiota's effect on mental health: The gut-brain axis. *Clin Pract*. 2017;7(4):987. <https://doi.org/10.4081/cp.2017.987>
28. Fernández C. Relación entre la microbiota intestinal y los trastornos de depresión y ansiedad [Tesis]. Málaga: Universidad de Málaga; 2022
29. Zheng P, Zeng B, Zhou C, Liu M, Fang Z, Xu X, et al. Gut microbiome remodeling induces depressive-like behaviors through a pathway mediated by the host's metabolism. *Mol Psychiatry*. 2023;28(4):1542–55.
30. Mason BL, Li Q, Helba M, Lang UE, He Y, Kishimoto T, et al. Gut microbial signatures linked to inflammation and hypothalamic–pituitary–adrenal axis dysfunction in major depression. *Transl Psychiatry*. 2022;12(1):451.
31. Kelly JR, Borre Y, C OB, Patterson E, El Aidy S, Deane J, et al. Transferring the blues: Depression-associated gut microbiota induces neurobehavioural changes in the rat. *J Psychiatr Res*. 2016;82:109–18.
32. Wallace CJK, Milev RV. The effects of probiotics on depressive symptoms in humans: a systematic review. *Ann Gen Psychiatry*. 2021;20(1):17.
33. Strati F, Cavalieri D, Albanese D, De Felice C, Donati C, Hayek J, et al. New evidences on the altered gut microbiota in autism spectrum disorders. *Microbiome*. 2021;9(1):110.
34. Sanctuary MR, Kain JN, Chen SY, Kalanetra K, Lemay DG, Rose DR, et al. Pilot study of probiotic supplementation for children with autism spectrum disorders. *Nutrients*. 2022;14(4):890

35. Shen Y, Xu J, Li Z, Huang Y, Yuan Y, Wang J, et al. Altered gut microbiota composition associated with symptom severity in schizophrenia. *Front Psychiatry*. 2023;14:1170035.

36. Márquez R, Silva C, Ochoa D. Human gut microbiome, diet, and mental disorders: a review. *Int Microbiol*. 2024;28:1-15.

37. Mayer EA, Tillisch K, Gupta A. Gut/brain axis and the microbiota. *J Clin Invest*. 2015;125(3):926–938.

38. Weerth C. Do bacteria shape our development? Crosstalk between intestinal microbiota and HPA axis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;83:458–471

39. Cepeda-Vidal V, Mondragon-Portocarrero A, Lamas A, Miranda J, Cepeda A. Empleo de prebióticos y probióticos en el manejo de la ansiedad. *Farm Comunitarios* [Internet]. 2019;11(2):30–40. doi: 10.5672/FC.2173-9218.(2019/Vol11).002.05

40. Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. Probióticos y prebióticos: guía alimentaria [Internet]. México; 2024 [citado 2025 feb 25]. Disponible en: sintesis.agricultura.gob.mx/sites/default/files/s2/contenido/albums/documentos/carpeta_iinformativa13-08-2024.pdf

41. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Salud al plato: educación alimentaria para cuidarse en casa [Internet]. 2024 [citado 2025 feb 25]. Disponible en: ms.gba.gov.ar/sitios/alimentacionsaludable/wp-content/uploads/sites/251/2024/02/Salud-al-plato-.pdf

42. Gibson GR, Hutkins R, Sanders ME, Prescott SL, Reimer RA, Salminen S, et al. Expert consensus document: The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics consensus statement on prebiotics. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017;14(8):491–502.

NOTICIAS

DÍA DEL DOCENTE

Luisa Fernanda Gil Velandia¹

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. celebramos con orgullo el Día del Docente, reconociendo la entrega, vocación y compromiso de quienes hacen posible la formación integral de nuestros estudiantes y fortalecen la relación docencia-servicio.

Este espacio de conmemoración se realizó el 21 de mayo en el Hospital de Meissen y el 22 de mayo en el Hospital El Tunal, escenarios en los que contamos con la presencia de nuestros referentes y líderes de docencia, quienes reafirman la importancia de la enseñanza y del proceso formativo en salud como motor de transformación social.

Expresamos nuestra gratitud a quienes, con dedicación y excelencia, contribuyen al desarrollo académico, asistencial y formativo, a todos los docentes que inspiran, orientan y transforman vidas a través de la educación y la enseñanza, les extendemos un especial reconocimiento por su invaluable labor.

¡ORGULLO DE ENSEÑAR!



Fotografía: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

¹Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

AUTO EVALUACIÓN PARTICIPATIVA PROCESO HOSPITAL UNIVERSITARIO

Esmily Yosmary Ruiz Varón¹
María Elena Restrepo García¹

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., bajo el liderazgo de la Oficina de Gestión del Conocimiento, llevó a cabo la primera autoevaluación participativa en el marco del proceso de certificación como Hospital Universitario. La jornada se realizó en el Hospital El Tunal el 7 de mayo y contó con la participación de docentes, representantes de las Instituciones de Educación Superior con las que mantenemos convenios de docencia-servicio, colaboradores y personal en formación.

Este ejercicio permitió identificar las fortalezas de la Subred Sur como escenario de práctica y formación, así como reconocer oportunidades de mejora para fortalecer de manera articulada los procesos de docencia, investigación e innovación. Los resultados obtenidos servirán como insumo fundamental para la consolidación de estrategias orientadas al cumplimiento de los estándares requeridos para la certificación.

La Subred Sur asume con compromiso el desafío de avanzar hacia el reconocimiento como Hospital Universitario, una meta que representa una oportunidad estratégica para fortalecer la calidad de la atención en salud, promover la generación de conocimiento y consolidar escenarios de formación académica de excelencia para los futuros talentos del sector salud.



Fotografía: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

¹Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

EL LATIDO DE LAS IDEAS

Diego Armando Díaz Rincón¹

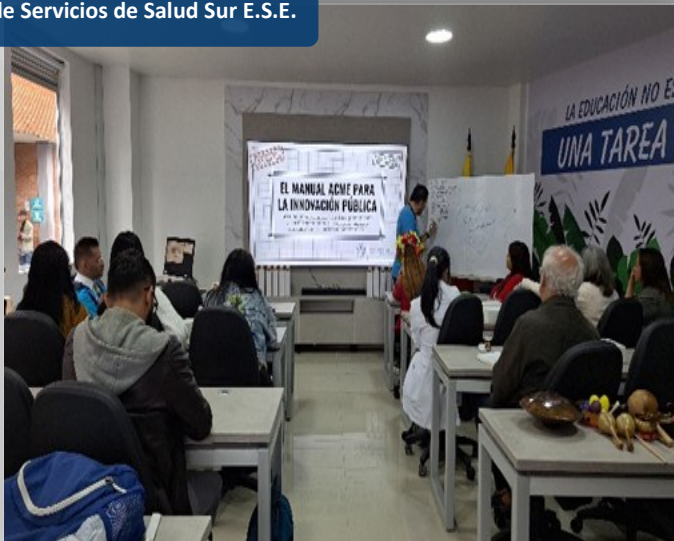
El pasado 29 de abril de 2026, la Subred Sur E.S.E. vivió El latido de las ideas, un espacio creado para reconocer a quienes hacen de la creatividad y la innovación una forma diferente de responder a las necesidades en salud de nuestras comunidades.

Durante el evento fueron reconocidos 13 líderes creativos e innovadores en las categorías: Pulso Disruptivo, Pulso Humano, Pulso Colaborativo, Pulso Visionario y Pulso Hacedor, exaltando a colaboradores que diariamente se atreven a pensar distinto, trabajar en equipo y llevar sus ideas a la acción.

Uno de los momentos más inspiradores fue la participación de la estrategia ACME, donde el Correcaminos se convirtió en un símbolo de la innovación pública: avanzar con creatividad, agilidad y propósito para encontrar nuevas formas de servir a la comunidad.



Fotografías: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



¹Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

El propósito de El latido de las ideas fue bombear nueva sangre de creatividad e innovación, fortaleciendo el ADN colectivo de los líderes de la Subred Sur y dando confianza a las ideas que nacen desde el corazón y el compromiso con la salud.

La visión de este encuentro es consolidarse cada año como un espacio para hacer crecer la comunidad de líderes creativos e innovadores y seguir fortaleciendo una cultura donde las ideas latan más fuerte por las personas y sus necesidades en salud.



Fotografías: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN CREASUR CERTIFICA UNA NUEVA COHORTE DE INVESTIGADORES EN LA SUBRED SUR E.S.E.

Jefersson David Santos Yate¹

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. continúa fortaleciendo su compromiso con la generación de conocimiento y la investigación aplicada en salud. El pasado 16 de junio de 2026, en las instalaciones del Hospital El Tunal, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de los participantes del Semillero de Investigación CreaSur, quienes culminaron satisfactoriamente su proceso formativo durante el primer semestre de 2026 en los niveles básico, intermedio y avanzado.

El Semillero de Investigación CreaSur, creado en 2023, nació con el propósito de fortalecer las competencias investigativas del talento humano de la Subred Sur, promoviendo el desarrollo del pensamiento crítico, la formulación de proyectos de investigación y la generación de evidencia orientada al mejoramiento continuo de los servicios de salud y al bienestar de la comunidad.

En esta nueva cohorte fueron certificados profesionales y colaboradores de diferentes disciplinas, entre ellas medicina, enfermería, psicología, terapia ocupacional y otras áreas del conocimiento, quienes asumieron el reto de fortalecer sus capacidades en investigación para aportar soluciones innovadoras a los desafíos del sector salud.

La ceremonia constituyó un espacio de reconocimiento al compromiso, la dedicación y el rigor académico de los semilleristas, quienes durante su proceso de formación desarrollaron conocimientos y habilidades fundamentales para la formulación, ejecución y divulgación de proyectos de investigación e innovación.

Fotografía: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



¹Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Con esta graduación, el Semillero de Investigación CreaSur alcanza un nuevo hito institucional, superando los **300 semilleristas certificados** desde su creación, consolidándose como una estrategia de gestión del conocimiento orientada al fortalecimiento de capacidades, la producción científica y la cultura investigativa en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Este logro refleja el compromiso institucional con la investigación como motor de transformación, innovación y excelencia en la atención en salud, así como el esfuerzo conjunto de participantes, docentes, líderes y directivos que han contribuido al crecimiento y consolidación de esta iniciativa.

Felicitamos a todos los nuevos semilleristas certificados y los invitamos a continuar construyendo conocimiento que contribuya al desarrollo institucional y al mejoramiento de la salud de nuestras comunidades.

Fotografía: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



VISÍTANOS



CONSULTA LA OFICINA DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

Creamos y gestionamos en conocimiento
en salud de la Subred Integrada de
Servicios de Salud Sur E.S.E

<https://www.subredsur.gov.co/gestion-conocimiento>

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

BOLETÍN



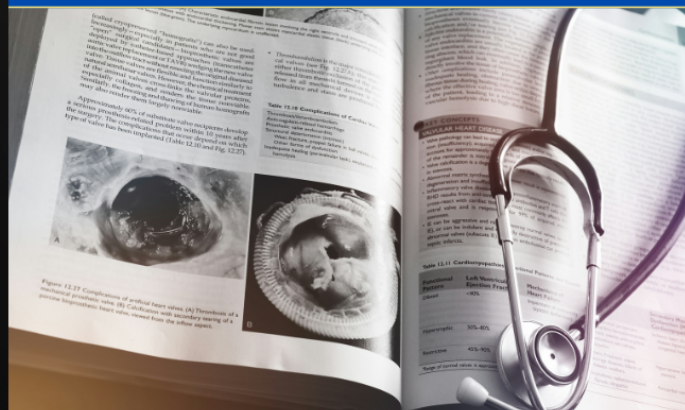
CONOCI

LOS ESTUDIANTES HABLAN

INVESTIGACIÓN

INNOVACIÓN

PUBLICA
en Boletín de Conocimiento



ESCRIBE PARA ENSEÑAR A OTROS

Envía tu artículo

Publicar con nosotros te da visibilidad profesional, respaldo académico y proyección investigativa

envía tu artículo al correo electrónico:
referenteinvestigacion@subredsur.gov.co

Visítanos en línea

<https://www.subredsur.gov.co/gestion-conocimiento/boletin-conocimiento>

Lee los números más recientes.
Comparte el conocimiento en salud
Lee en cualquier momento y lugar.

