



Somos Ciencia Boletín

**CIENTÍFICO Y
DE INVESTIGACIÓN**

ISSN 2981-5169 Vol 5, no. 1: enero - marzo 2026

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



TABLA DE CONTENIDO

Editorial de Gerencia

Hacia el reconocimiento como Hospital Universitario: un camino de calidad, conocimiento y compromiso 3

Columna de opinión

La IA como un complemento, no como reemplazo de mi creatividad docente 5

Línea visible

Código Crisis: innovación institucional para la atención oportuna de las crisis epilépticas urgentes 7

Práctica +

Prescripción individualizada del ejercicio en adultos con riesgo cardiometabólico: una revisión sistemática 9

Ser universitario

Más allá del trastorno dismórfico corporal: alteraciones subclínicas de la imagen corporal y cómo influyen en la satisfacción postoperatoria en cirugía plástica 11

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente Subred Sur Occidente E.S.E.

Ruby Liliana Cabrera Calderón
Subgerencia Corporativa

Lucía Mora Quiñones
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

Coordinación Editorial
Elkin Vladimir Lemos Luengas
Oficina Gestión del Conocimiento

Comité Editorial

Camilo Alfonso Espinosa Jovél
Director línea Neurociencias

Cristina Judith Padilla Herrera
Director de la línea Quirúrgica

Dr. Farhi Alonso Delgado Medina
Director línea de Investigación APS y enfermedades del adulto

Elena Castro Solarte
Director de la línea de Gestión para el Fortalecimiento Institucional y de los Servicios de Salud

Dra. Amparo Leonor Ramírez Corredor
Líder de la línea Salud Materno Perinatal

Ximena Hurtado Sánchez
Directora Línea Pediatría Neonatología

Carmen Esther Acero García
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Edición y corrección de estilo
Ana María Sastoque

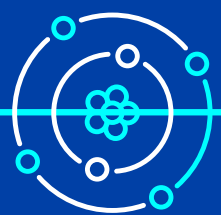
Diseño y diagramación
Daniel Castañeda Arredondo

Fotografías
Laura Forero
Andrés Rodríguez

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Calle 9 No. 39 – 46
Teléfono: (+57) 601 3849160
Bogotá D.C. - 2026
<https://www.subredsuoccidente.gov.co/>



**Andrea Elizabeth Hurtado Neira Abg. Esp. MSc.
Gerente Subred Sur Occidente E.S.E.**



Hacia el reconocimiento como Hospital Universitario: un camino de calidad, conocimiento y compromiso

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. avanza con paso firme en su propósito de consolidarse como Hospital Universitario, resultado de un proceso institucional riguroso, progresivo y estratégicamente orientado hacia la excelencia en la atención, la formación del talento humano y la generación de conocimiento en salud.

Este camino no ha sido improvisado. Desde la actualización de su plataforma estratégica y el fortalecimiento de sus procesos misionales, la Subred ha integrado de manera coherente la asistencia, la docencia, la investigación y la innovación como pilares fundamentales de su modelo de atención. En este contexto, el Hospital Pediátrico Tintal se ha posicionado como un escenario clave, no solo por su capacidad resolutive en la atención pediátrica, sino por su consolidación como espacio de formación académica de alta calidad.

El proceso de acreditación ha sido una ruta estructurada que ha implicado la toma de decisiones institucionales de alto nivel, el desarrollo de autoevaluaciones permanentes, la implementación de planes de mejoramiento y la validación externa por organismos acreditadores. Estos avances reflejan un compromiso genuino con el cumplimiento de estándares superiores de calidad y con la mejora continua de los servicios de salud.

Un componente esencial en este logro ha sido el fortalecimiento de la relación docencia–servicio, que, mediante lineamientos claros, procesos organizados y escenarios de práctica estructurados, ha permitido garantizar una formación integral para estudiantes y residentes en condiciones seguras, humanizadas y con acompañamiento permanente. En este mismo sentido, la investigación se ha consolidado como un eje transformador, evidenciado en la adopción de políticas institucionales, el desarrollo de proyectos alineados con las necesidades en salud, la certificación en Buenas Prácticas Clínicas y el reconocimiento de grupos de investigación, lo que demuestra la capacidad de la Subred para generar y aplicar conocimiento en la práctica clínica, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia. Todo ello ha sido posible gracias al papel determinante de la Oficina de Gestión del Conocimiento, que lidera la articulación entre los componentes académicos, investigativos y asistenciales, asegurando la gestión documental, el seguimiento de los estándares de calidad y la consolidación de una cultura institucional orientada al aprendizaje y la mejora continua.

Hoy, más que un objetivo, el reconocimiento como Hospital Universitario representa la evolución natural de una institución que ha trabajado de manera consistente por ofrecer servicios de salud con calidad, formar profesionales íntegros y aportar al desarrollo del sistema de salud. Este logro no solo fortalece la misión institucional, sino que reafirma el compromiso con la comunidad, con la educación y con la construcción de un futuro en salud basado en el conocimiento, la innovación y la excelencia.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. continúa avanzando, con la convicción de que el camino recorrido es el reflejo de un trabajo colectivo y que el futuro como Hospital Universitario será una oportunidad para seguir transformando vidas a través del cuidado, la enseñanza y la investigación.



La Subred ha integrado de manera coherente la asistencia, la docencia, la investigación y la innovación como pilares fundamentales de su modelo de atención.



El reconocimiento como Hospital Universitario representa la evolución natural de una institución que ha trabajado de manera consistente por ofrecer servicios de salud con calidad.

Sandra Milena Ibáñez Sastoque

Médica salubrista y doctora en Ciencias en Salud Colectiva.
Docente e investigadora.
Coordinadora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la
Fundación Universitaria San Martín



La IA como un complemento, no como reemplazo de mi creatividad docente

El ejercicio docente está en constante transformación. Uno de los cambios más recientes es la influencia del uso de las nuevas generaciones de la Inteligencia Artificial (IA). El docente puede apoyarse en la IA para personalizar los procesos de aprendizaje, generar material educativo, evaluar y realimentar de manera automatizada (Montiel y López, 2023). No obstante, pese a estos múltiples usos, en algunas regiones del mundo, académicos, docentes y pedagogos, expresan preocupación acerca de la importancia de usar la IA de forma crítica y ética (Universidad Externado de Colombia, 2025). Por ejemplo, hay estudios que indican que la creatividad del proceso de escritura y el desarrollo de la capacidad lectora entre los estudiantes, no se concretan si el uso de la IA se da de forma irreflexiva y acrítica (Martínez, 2024).

Desde el rol docente, el uso de IAs generativas como Claude, ChatGPT, Gemini, para generar material de clase, presentaciones, talleres, buscar fuentes de información y declaro su uso. Durante las sesiones de clase, motivo a los estudiantes a usar la IA como fuente de información a condición de verificar las referencias y consultar las fuentes para ampliar su comprensión de la información. No obstante, ante el reto de desarrollar en ellos las capacidades de lectura y escritura, también incorporo en las clases ejercicios de escritura a mano y sesiones tipo seminario que suponen la lectura grupal y la discusión de textos.



Ante el reto de desarrollar en ellos las capacidades de lectura y escritura, también incorporo en las clases ejercicios de escritura a mano y sesiones tipo seminario que suponen la lectura grupal y la discusión de textos.

Por otro lado, durante mi ejercicio de investigación, realizo la búsqueda directa en bases de datos y la lectura de las fuentes científicas, porque esto me permite tener un mejor diálogo con los autores, comprender mejor el camino que recorrieron para llevar a cabo su proceso de investigación. Este ejercicio lo considero sine qua non para ampliar mi comprensión de un tema en particular, pero también para reconocer el trabajo y esfuerzo de los investigadores para aportar a la mejor comprensión o contribuir a resolver total o tangencialmente una situación problemática. Uno de los indicadores para medir el impacto de la investigación es el índice de citación; no obstante, citar un estudio no siempre supone que se hayan comprendido y analizado los resultados (Mondal, et al, 2023), por lo que hacer una lectura crítica implica asumir una disposición vital para comprender y reconocer el trabajo de otros autores.

Desde mi experiencia docente y siguiendo las recomendaciones de la UNESCO sobre el uso de la inteligencia artificial en la docencia y la investigación (UNESCO, 2024), considero fundamental incentivar y fortalecer en los estudiantes capacidades para utilizar estas herramientas de manera ética y reflexiva. Asimismo, combinar técnicas tradicionales con nuevas tecnologías puede constituirse en un equilibrio adecuado entre el desarrollo de competencias para el uso de la IA y el fortalecimiento de habilidades cognitivas.

Referencias

- Martínez-Rivera, O. (2024). The impact of Artificial Intelligence (AI) on the teaching-learning process of university assignments. *European Public & Social Innovation Review*, 9,01-17. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-885>
- Mondal, H., Deepak, K. K., Gupta, M., & Kumar, R. (2023). The h-Index: Understanding its predictors, significance, and criticism. *Journal of family medicine and primary care*, 12(11), 2531–2537. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1613_23
- Montiel-Ruiz, F.J. y López-Ruiz, M. (2023). Inteligencia artificial como recurso docente en un colegio rural agrupado. *RiITE Revista interuniversitaria de investigación en tecnología educativa*, 15, 28-40. <https://doi.org/10.6018/riite.592031>
- UNESCO (2024). Guía para el uso de IA generativa en educación e investigación. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000389227>
- Universidad Externado de Colombia (2025). IA y educación en América Latina: capacidades críticas o nuevas desigualdades. <https://micomunidadvirtual.uexternado.edu.co/ia-educacion-superior-latam/>



Considero fundamental incentivar y fortalecer en los estudiantes capacidades para utilizar estas herramientas de manera ética y reflexiva.

Camilo Espinosa Jovel

Neurólogo-Epileptólogo
Programa de Epilepsia y Servicio de Neurología
Línea de Investigación: Neurociencias



Código Crisis: innovación institucional para la atención oportuna de las crisis epilépticas urgentes

Las crisis epilépticas urgentes representan una de las emergencias neurológicas más frecuentes en los servicios de urgencias. Su manejo es tiempo-dependiente: cada minuto de retraso en el tratamiento puede favorecer la recurrencia de las crisis, aumentar el riesgo de complicaciones, prolongar la estancia hospitalaria e impactar negativamente el pronóstico del paciente. A pesar de ello, en la práctica clínica habitual la atención de estos casos suele ser fragmentada, con demoras en la administración del primer fármaco anticrisis y variabilidad en la toma de decisiones clínicas.

En respuesta a esta necesidad, el servicio de Neurología implementó Código Crisis, una estrategia institucional orientada a transformar la atención de pacientes con crisis epilépticas urgentes en un proceso rápido, organizado, coordinado y medible. La iniciativa tomó como referente conceptual los modelos de atención tiempo-dependiente ampliamente consolidados en neurología vascular, como el Código ACV, adaptando este enfoque a una condición que históricamente no contaba con una ruta estandarizada de respuesta en Latinoamérica.

El proyecto se estructuró alrededor de varios componentes: diseño de protocolos y algoritmos de manejo, identificación temprana de los pacientes con crisis epilépticas urgentes, capacitación del talento humano, articulación entre atención prehospitalaria, medicina de urgencias, enfermería, neurología y cuidados intensivos, y disponibilidad continua de fármacos anticrisis intravenosos. De esta manera, la elección terapéutica dejó de depender únicamente del medicamento disponible en el momento y pasó a basarse en el contexto clínico del paciente y en una ruta institucional definida.

Uno de los principales valores de Código Crisis es que convierte una situación clínica habitualmente reactiva en una respuesta organizada, con roles claros y seguimiento sistemático de indicadores. La estrategia no se limitó a mejorar un proceso asistencial aislado, sino que incorporó medición de tiempos de respuesta, desenlaces clínicos, estancia hospitalaria, readmisiones y costos. Esto permitió evaluar su impacto real y generar evidencia útil para la mejora continua.



El servicio de Neurología implementó Código Crisis, una estrategia institucional orientada a transformar la atención de pacientes con crisis epilépticas urgentes.

Los resultados obtenidos evidencian un impacto clínico e institucional significativo. Tras la implementación de la estrategia, el tiempo para el inicio del primer tratamiento anticrisis se redujo de 100 a 20 minutos. La estancia hospitalaria mediana disminuyó de 48 a 35 horas, mientras que las hospitalizaciones prolongadas de más de dos días descendieron de 48 % a 36 %. Asimismo, se observó una reducción significativa en la recurrencia intrahospitalaria de crisis, que pasó de 27 % a 4,9 %, así como en la mortalidad intrahospitalaria, de 5,3 % a 0,4 %.

La experiencia también ha tenido un importante impacto académico y científico. Los resultados fueron publicados en una revista científica internacional y presentados en escenarios como la reunión anual de la American Academy of Neurology y el International Epilepsy Congress. Además, la iniciativa recibió el primer puesto en investigación en Neurología durante el XVI Congreso Colombiano de Neurología y sirvió como base para la construcción del Consenso Colombiano de Crisis Epilépticas Urgentes.

Más allá de sus resultados locales, Código Crisis demuestra que la innovación en salud no siempre depende de incorporar nuevas tecnologías, sino de rediseñar procesos, estandarizar decisiones, articular equipos y medir desenlaces. Su potencial de replicabilidad es alto, pues sus componentes pueden adaptarse a diferentes servicios de urgencias, tanto públicos como privados. La experiencia ya ha comenzado a ser compartida en instituciones del país y en escenarios latinoamericanos, contribuyendo al desarrollo de estándares regionales para el manejo de crisis epilépticas urgentes.

Para los médicos, esta iniciativa plantea un mensaje central: las crisis epilépticas urgentes deben ser reconocidas y tratadas como verdaderas emergencias neurológicas tiempo-dependientes. La implementación de rutas institucionales como Código Crisis puede mejorar de forma significativa la oportunidad del tratamiento, los desenlaces clínicos, la eficiencia hospitalaria y la seguridad del paciente. En ese sentido, este proyecto no solo representa una innovación asistencial, sino también un modelo de gestión clínica basado en evidencia, trabajo interdisciplinario y mejora continua.

Referencias

- 1. Espinosa-Jovel C, Riveros S, Valencia-Enciso N, Velásquez A, Vergara-Palma J, Sobrino-Mejía F. Seizure emergency code strategy: Improving treatment times and hospital outcomes for patients with urgent epileptic seizures. *Epileptic Disord.* 2024 Dec;26(6):761-770. doi: 10.1002/epd2.20273. Epub 2024 Aug 20. PMID: 39163026.
- 2. Espinosa-Jovel, C., Lizcano, A., Vergara, J. P., Angarita, J., Arzuza, J., Calle-López, Y., ... Trinka, E. (2025). Recomendaciones para el manejo de las crisis epilépticas urgentes y el estado epiléptico: consenso colombiano de expertos. *Acta Neurológica Colombiana*, 41(3). <https://doi.org/10.22379/anc.v41i3.1951>



Tras la implementación de la estrategia, el tiempo para el inicio del primer tratamiento anticrisis se redujo de 100 a 20 minutos.

Laura Valentina Martin Téllez

Interna II Año - Universidad Militar Nueva Granada

Línea de Investigación: Gestión para el Fortalecimiento Institucional y de los Servicios de Salud



Prescripción individualizada del ejercicio en adultos con riesgo cardiometabólico: una revisión sistemática

Introducción

Las enfermedades cardiometabólicas constituyen una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. Factores como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la obesidad, la resistencia a la insulina y la diabetes mellitus tipo 2 han aumentado de forma sostenida en las últimas décadas, generando una elevada carga para los sistemas de salud y representando un importante desafío para las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas [1–3]. En Colombia y América Latina, esta situación evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones preventivas efectivas que permitan reducir el riesgo cardiovascular y mejorar la calidad de vida de la población.

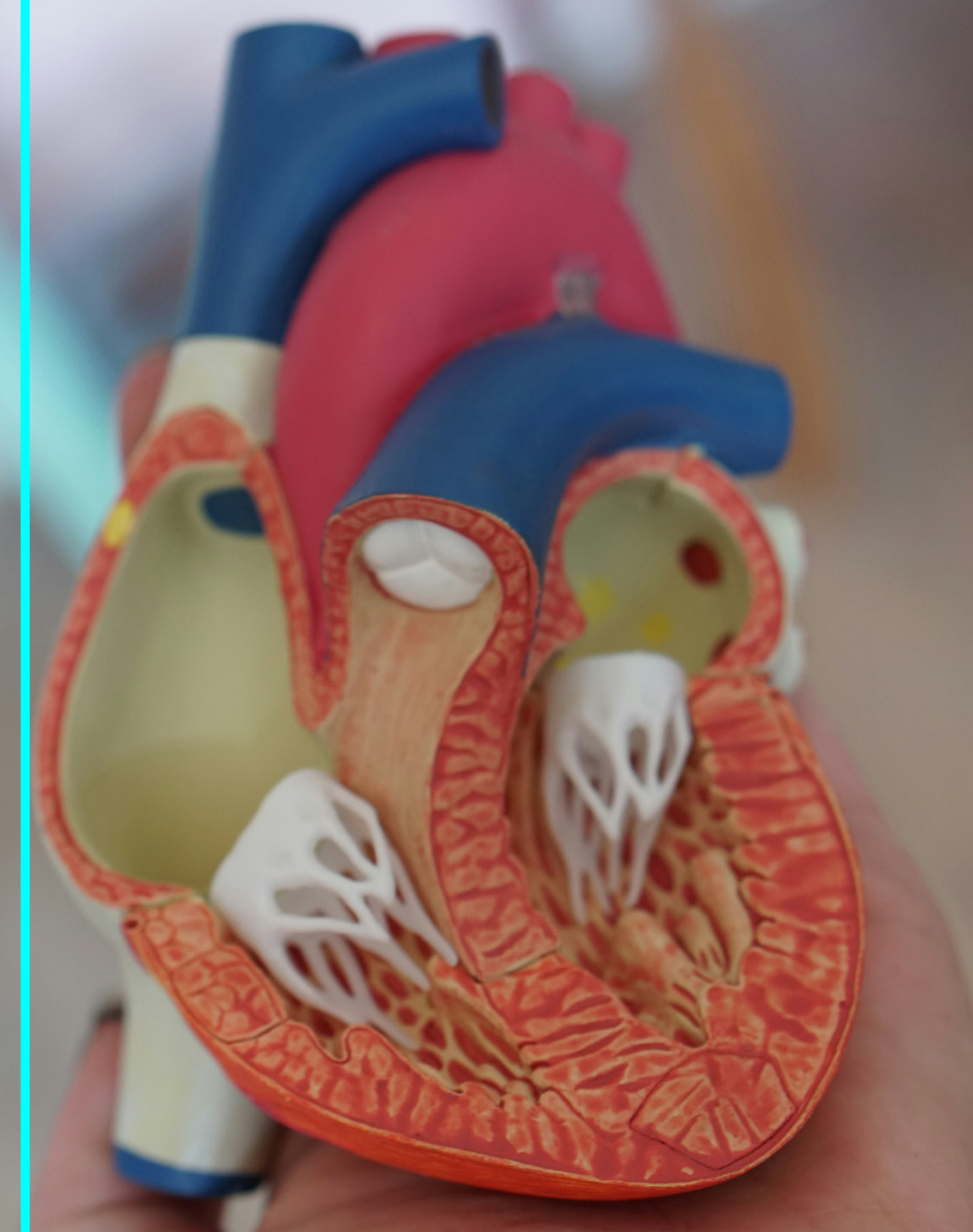
Dentro de estas estrategias, el ejercicio físico ha sido ampliamente reconocido como una herramienta terapéutica fundamental en la prevención y el manejo de los factores de riesgo cardiometabólico. Diversos estudios han demostrado que la actividad física regular contribuye a mejorar la capacidad cardiorrespiratoria, reducir la presión arterial, optimizar el control glucémico y disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas [4,5]. Sin embargo, en los últimos años se ha evidenciado que la respuesta al entrenamiento físico presenta una importante variabilidad interindividual, lo que ha cuestionado la eficacia de las prescripciones de ejercicio estandarizadas aplicadas de forma uniforme a toda la población [6,7].

En este contexto surge el concepto de medicina del ejercicio de precisión, un enfoque que propone adaptar la prescripción del ejercicio a las características fisiológicas y metabólicas individuales de cada persona, considerando parámetros como el consumo máximo de oxígeno ($VO_{2\text{máx}}$), los umbrales ventilatorios y la frecuencia cardíaca. Este enfoque busca optimizar los beneficios del entrenamiento físico y mejorar los resultados clínicos mediante intervenciones más personalizadas, basadas en la evidencia científica [8,9].

A pesar del creciente interés en este modelo de prescripción individualizada, la evidencia disponible se encuentra dispersa y presenta diferentes metodologías de evaluación. Por ello, resulta necesario integrar y analizar de manera sistemática los hallazgos recientes que permitan comprender mejor el impacto de este enfoque en la reducción del riesgo cardiometabólico.

En este sentido, la presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar la evidencia científica reciente sobre el impacto de la prescripción individualizada del ejercicio en adultos con riesgo cardiometabólico, con el fin de aportar información que oriente la práctica clínica, fortalezca las estrategias de prevención cardiovascular y contribuya al desarrollo de programas de ejercicio más eficaces y personalizados.

La intervención temprana sobre los factores de riesgo cardiometabólico es clave para disminuir la progresión de enfermedad cardiovascular.



El ejercicio físico ha sido ampliamente reconocido como una herramienta terapéutica fundamental en la prevención y el manejo de los factores de riesgo cardiometabólico.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática de literatura científica publicada entre 2020 y 2025, enfocada en estudios que evaluaran intervenciones de ejercicio con prescripción individualizada en población adulta con factores de riesgo cardiometabólico. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y estudios de intervención que compararan protocolos personalizados frente a esquemas tradicionales o atención habitual [10].

El proceso metodológico incluyó búsqueda estructurada, eliminación de duplicados, evaluación por título y resumen, revisión a texto completo y aplicación de criterios de elegibilidad. Finalmente, 48 estudios cumplieron los criterios establecidos y fueron incluidos en la síntesis cualitativa. La mayoría correspondió a ensayos clínicos controlados con medición de variables fisiológicas y metabólicas relevantes.

Resultados

Los estudios analizados evidenciaron que la prescripción individualizada basada en parámetros como VO_2 máx, umbrales ventilatorios y frecuencia cardiaca se asoció con mejoras significativas en la capacidad cardiorrespiratoria y en indicadores metabólicos [8,9]. Se reportaron reducciones clínicamente relevantes en presión arterial y mejor control glucémico en comparación con intervenciones no personalizadas [4,11].

En pacientes con síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2, la individualización del ejercicio ha permitido ajustar la intensidad según la tolerancia y los objetivos terapéuticos, favoreciendo la adherencia y optimizando los resultados clínicos [12,13]. Estos hallazgos respaldan las recomendaciones internacionales sobre actividad física y prevención cardiovascular [5,14].

Discusión

La variabilidad en la respuesta al ejercicio ha sido ampliamente documentada en la literatura, demostrando que no todos los individuos responden de la misma manera ante un mismo estímulo de entrenamiento [6,7]. Este fenómeno respalda la necesidad de replantear los modelos tradicionales de prescripción de ejercicio, los cuales suelen basarse en recomendaciones generales que no consideran las diferencias fisiológicas individuales. En este contexto, la prescripción individualizada del ejercicio surge como una estrategia que permite optimizar los beneficios del entrenamiento físico mediante la adaptación de la intensidad y la carga de trabajo a las características propias de cada persona.

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. 2022.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). 2022.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Situación de la diabetes en Colombia. 2023.
- Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, et al. Physical activity/exercise and diabetes. Diabetes Care. 2016.
- Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020.
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major diseases. Lancet. 2012.
- Bouchard C, An P, Rice T, et al. Familial aggregation of VO_2 max response to exercise training. J Appl Physiol. 1999.
- Montero D, Lundby C. Refuting the myth of non-responders. J Appl Physiol. 2017.
- Weatherwax RM, Harris NK, Kilding AE, Dalleck LC. Precision exercise prescription. Sports Med. 2016.
- Ross R, Goodpaster BH, Koch LG, et al. Precision exercise medicine. Br J Sports Med. 2019.
- Sanders JP, Rath R, Kersten MJ, et al. Methods of exercise prescription in adults: a systematic review. Scand J Med Sci Sports. 2021.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA guideline for hypertension. Hypertension. 2018.
- Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes. N Engl J Med. 2002.
- Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine. Scand J Med Sci Sports. 2015.
- Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention. Eur Heart J. 2021.



La prescripción individualizada del ejercicio surge como una estrategia que permite optimizar los beneficios del entrenamiento físico mediante la adaptación de la intensidad y la carga de trabajo a las características propias de cada persona.

Salma Gabriela Cristancho Latriglia

Interna de II Año- Universidad Militar Nueva Granada
Línea de investigación de Gestión para el Fortalecimiento Institucional
y de los Servicios de Salud



Más allá del trastorno dismórfico corporal: alteraciones subclínicas de la imagen corporal y cómo influyen en la satisfacción postoperatoria en cirugía plástica

En las últimas décadas, la cirugía plástica estética ha experimentado un crecimiento exponencial, situándose no solo como una intervención médica orientada a la modificación física, sino también como un hecho profundamente vinculado al estado psicológico del paciente. En este contexto, el concepto de éxito quirúrgico ha evolucionado, integrando no solo resultados técnicos, sino también la satisfacción postoperatoria, en donde está implicada dimensiones funcionales, clínicos y psicosociales (1). Diversos estudios han evidenciado que, aunque una proporción significativa de pacientes reporta satisfacción tras procedimientos estéticos, alcanzando cifras cercanas al 80% en intervenciones como la liposucción, aquellos con una percepción negativa previa de su apariencia presentan mayores tasas de insatisfacción y menor disposición a repetir el procedimiento (2).

De acuerdo con la Asociación de Ansiedad y Depresión de América (ADAA), el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) afecta a hombres y mujeres casi por igual e impacta aproximadamente a 1 de cada 50 personas en el mundo, siendo más frecuente en adolescentes de 12 a 13 años (3). Comúnmente, la literatura ha centrado su atención en el TDC, definido como una preocupación excesiva por defectos percibidos en la apariencia física; este se asocia con expectativas irreales, insatisfacción persistente y un mayor riesgo de resultados desfavorables (7,8). Sin embargo, este enfoque resulta limitado, ya que excluye a un grupo considerable de pacientes que, sin cumplir los criterios diagnósticos formales del DSM-5, presentan alteraciones subclínicas de la imagen corporal que pueden influir de manera significativa en la percepción de los resultados quirúrgicos.

La imagen corporal debe entenderse de forma multidimensional que integra percepciones, pensamientos, emociones y conductas relacionadas con el propio cuerpo (4,5). Este concepto no es estático, sino dinámico, y se encuentra influenciado por factores socioculturales, psicológicos y contextuales a lo largo del ciclo vital. En este sentido, la imagen corporal se compone de dimensiones perceptivas, cognitivas, afectivas y conductuales, que interactúan de manera compleja y pueden manifestarse en un espectro que va desde la normalidad hasta formas clínicas como el TDC. Dentro de este continuo, emergen las alteraciones subclínicas de la imagen corporal, caracterizadas por insatisfacción corporal, autocritica excesiva, distorsión perceptiva leve, expectativas irreales y vergüenza corporal (9,10). Aunque estas manifestaciones no alcanzan umbrales diagnósticos psiquiátricos, poseen relevancia clínica al influir en la motivación quirúrgica y en la valoración del resultado postoperatorio.



El concepto de éxito quirúrgico ha evolucionado, integrando no solo resultados técnicos, sino también la satisfacción postoperatoria, en donde está implicada dimensiones funcionales, clínicos y psicosociales.

Los resultados evidencian que una proporción significativa de pacientes candidatos a cirugía estética presenta alteraciones subclínicas de la imagen corporal, incluso en ausencia de un diagnóstico psiquiátrico formal. Se ha reportado que hasta el 46% de los pacientes que solicitan procedimientos como la rinoplastia presentan síntomas dismórficos subclínicos, mientras que más del 50% manifiestan vergüenza corporal (body shame), definida como sentimientos persistentes de defectuosidad corporal y deseo de ocultar el cuerpo (6). Asimismo, estudios comparativos han demostrado que estos pacientes presentan distorsiones en la percepción visual del propio cuerpo, menor apreciación corporal y mayor distrés emocional en comparación con individuos sanos. Estas alteraciones configuran un perfil psicológico caracterizado por hipervigilancia estética, autovaloración negativa y sentimientos de inferioridad corporal, factores que pueden influir de manera directa en la experiencia quirúrgica.

La relación entre las alteraciones subclínicas de la imagen corporal y la satisfacción postoperatoria constituye uno de los hallazgos más consistentes de la revisión. Los pacientes con mayor distorsión perceptiva, baja apreciación corporal y elevada autocrítica tienden a presentar menores niveles de satisfacción, incluso cuando los resultados quirúrgicos son técnicamente adecuados (11, 12). De igual manera, la presencia de expectativas irreales y rasgos perfeccionistas se asocia con un mayor riesgo de arrepentimiento, solicitud de procedimientos adicionales y desarrollo de un patrón de insatisfacción crónica (13,14). Este fenómeno es particularmente evidente en pacientes sometidos a múltiples intervenciones estéticas, quienes tienden a experimentar una disminución progresiva de la satisfacción a largo plazo, lo que sugiere que la cirugía no corrige las alteraciones psicológicas subyacentes.

Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos plantean la necesidad de replantear el abordaje del paciente en cirugía plástica estética. La evidencia sugiere que la satisfacción postoperatoria no depende exclusivamente del cambio físico logrado, sino de la interacción entre este y la estructura psicológica previa del paciente. En este sentido, el grado de insatisfacción corporal no se correlaciona necesariamente con la magnitud del defecto físico, sino con variables psicológicas como la autoestima, la sensibilidad interpersonal y la percepción del juicio externo. Esto explica por qué pacientes con alteraciones físicas mínimas pueden experimentar altos niveles de distrés y resultados postoperatorios desfavorables.

Referencias

- Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image*. 2004;1(1):1-5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash TF, Smolak L, eds. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011.
- Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. PMID: 31536191.
- Nicewicz HR, Torrico TJ, Boutrouille JF. Trastorno dismórfico corporal. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555901/>
- Jones HE, Faulkner HR, Losken A. The psychological impact of aesthetic surgery: a mini-review. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2022;4:ojac077. <https://doi.org/10.1093/asjof/077>
- Broughton G 2nd, Horton B, Lipschitz A, et al. Lifestyle outcomes, satisfaction, and attitudes of patients after liposuction: a Dallas experience. *Plast Reconstr Surg*. 2006;117(6):1738-49. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000218986.02861.3f>
- Marangi GF, Faiola A, Cimmino AA, et al. Relevance of self-consciousness of appearance on patient satisfaction in primary rhinoplasty: a 12-month follow-up prospective study. *Aesth Plast Surg*. 2024;48:2269-2277. <https://doi.org/10.1007/s00266-023-03803-3>
- Gurbuz MS, Datli A. Is it a mind game? Do visual and psychological perceptions differ between aesthetic surgery patients and healthy controls? *Aesthetic Plast Surg*. 2025;49(3):962-968. <https://doi.org/10.1007/s00266-024-04540-x>
- Moulton SJ, Gullyas C, Hogg FJ, Power KG. Psychosocial predictors of body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.11.004>
- Friedman DT. Temporal satisfaction patterns in body image after aesthetic surgery: a systematic review and meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2025;109:195-204. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2025.07.044>
- Pikoos TD, Buchanan B, Hegarty D, Rossell SL. The Cosmetic Readiness Questionnaire (CRQ): validation of a preoperative psychological screening tool for aesthetic procedures. *Aesthet Surg J*. 2025. <https://doi.org/10.1093/asj/sjae207>
- Santos J. *Psicología de la imagen corporal: definiciones, alteraciones, teorías y evaluaciones*. 1st ed. 2022. Editorial CID. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2023/05/Psicopatologia-de-la-imagen-corporal.pdf>
- Consejo N. 1 de cada 50 personas en todo el mundo se obsesiona con su apariencia física y llega a sufrir dismorfia corporal. *Neighbors' Consejo*. 2023. <https://neighborsc.org/dismorfia-corporal/>
- Carepatron. Trastorno dismórfico corporal criterios DSM-5. <https://www.carepatron.com/es/templates/body-dysmorphic-disorder-dsm-5-criteria/>



Los pacientes con mayor distorsión perceptiva, baja apreciación corporal y elevada autocrítica tienden a presentar menores niveles de satisfacción.



Subred Sur Occidente



subredsuroccidente



@SubRedSurOcci



Subred Sur Occidente



@SubRedSurOcci



subred-sur-occidente-ese

**Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.**
Sede Administrativa
Calle 9 # 39 - 46
Teléfono: (601) 384 91 60
www.subredsuroccidente.gov.co

