FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

FACULTAD DE MEDICINA

Rotación Pediatría: Medicina Comunitaria–Clínica Universitaria Colombia

X Semestre

"INFORME FINAL DE PRÁCTICA EN EL JARDÍN INFANTIL PEPASO"

Nombre de los integrantes del grupo:

- Lina Sofía Castaño Nieves
- Sofía Forero Giraldo
- Juan Andrés Marroquín Candia
- Maria Alejandra Flórez Pallares
- Maria Paula Hurtado González
- Ariatna Aurora Salazar Peña

Fecha de entrega: 24 de marzo de 2026

1. Introducción

La práctica de Medicina Comunitaria Pediátrica en décimo semestre se llevó a cabo en la Fundación **PEPASO**, institución de educación inicial situada en la Unidad de Planeamiento Zonal **(UPZ) 82 Patio Bonito**, perteneciente a la localidad de Kennedy en Bogotá. Este sector se identifica epidemiológicamente como un entorno de alta vulnerabilidad, registrando la **densidad urbana más alta de la localidad con 691 personas por hectárea**, cifra que triplica el promedio distrital. Durante la inmersión en el escenario, se observaron determinantes sociales de la salud (DSS) críticos, tales como el predominio de los **estratos socioeconómicos 1 y 2**, condiciones de hacinamiento crítico (más de tres personas por habitación) e inestabilidad en las redes de apoyo económico, factores que exacerban el riesgo biológico y ambiental de la población infantil atendida (1, 6).

Por un lado para la **población infantil** el **objetivo general** de la intervención fue reconocer y aplicar habilidades de comunicación asertiva en salud para fortalecer la atención comunitaria integral de la primera infancia, adaptando los protocolos clínicos a las realidades socioculturales del territorio. El enfoque estaba en fortalecer el desarrollo integral de los niños de 4 años (jardín) mediante un circuito sensorio-motor que promueva la maduración neurológica, la memoria táctil y la adopción de hábitos de higiene fundamentales en entornos de alta densidad poblacional.

Como objetivos específicos, se establecieron:

1. Potenciar la **motricidad gruesa** y la coordinación dinámica mediante circuitos motores instruccionales;
2. Estimular la **memoria táctil** y la integración sensorial a través del reconocimiento de texturas;
3. Institucionalizar la técnica de **lavado de manos** como barrera epidemiológica primaria;
4. Promover la **salud mental y el bienestar** docente mediante estrategias de práctica reflexiva y apoyo psicosocial

Y por otro lado, desde el trabajo realizado con el **personal de trabajo** (coordinadora, docentes, auxiliares pedagógicas, auxiliares de cocina, personal de limpieza y vigilancia), el **objetivo general** estaba enfocado en promover el bienestar subjetivo y la salud mental mediante actividades de reconocimiento, reflexión y relajación para fortalecer su rol como agentes de cambio en la comunidad. Y como objetivos específicos se estableció:

1. Reconocer la **autoeficacia** mediante la identificación de fortalezas personales y metas profesionales.
2. Fortalecer el **sentido de pertenencia al grupo de trabajo** a través del intercambio de mensajes de validación y apoyo social entre pares.
3. **Reducir los niveles de agotamiento emocional** y estrés mediante técnicas de relajación y aromaterapia, favoreciendo un clima organizacional saludable.

(2).

A partir del análisis del entorno y fuentes secundarias, se priorizaron fenómenos de salud pública de alto impacto en el desarrollo infantil. Se identificó una elevada carga de morbilidad por **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)** y enfermedades gastrointestinales, las cuales son las principales causas de consulta en Kennedy debido al hacinamiento y la circulación viral intensa en centros de cuidado. Asimismo, se abordaron los rezagos detectados en el neurodesarrollo motor y la exposición a riesgos de **lesiones no intencionales en el hogar**, fenómenos que, junto con el agotamiento emocional de las cuidadoras, condicionan de manera negativa la trayectoria de salud y bienestar de los niños en Patio Bonito (1, 6).

2. Descripción de las Actividades Realizadas

2.1. Actividades comunitarias:

Las intervenciones se estructuraron en dos jornadas estratégicas orientadas a la estimulación del neurodesarrollo infantil y al fortalecimiento del bienestar psicosocial del equipo docente, respondiendo a los determinantes sociales de salud (DSS) identificados en la UPZ Patio Bonito. (1, 6).

A. ***Jornada de Fortalecimiento Pedagógico y Gestión Emocional (12 de marzo de 2026).***
   En esta sesión el objetivo primordial fue asistir en la labor pedagógica diaria, integrando componentes de estimulación temprana y regulación afectiva en la población infantil. Nosotros acompañamos las actividades dirigidas por las docente.

   a. **Primer Piso (Párvulos):** bajo el acompañamiento de Maria Paula Hurtado, se realizó una actividad de estimulación sensorial táctil-plantar. Los infantes, sin calzado, exploraron texturas mediante el uso de pinturas sobre papel, favoreciendo la integración del esquema corporal y la motricidad básica. (2).
   b. **Primer Piso (Pre-jardín):** con la superivisión de Maria Alejandra Flórez, se realizarón actividades de motricidad fina centradas en la técnica de modelado con plastilina para decorar figuras de peces. Esta acción promueve la coordinación óculo-manual y el control de la pinza digital, habilidades críticas en esta etapa del desarrollo. (5, 6).

c. **Primer Piso (Jardín):** con el acompañamiento de Juan Andrés Marroquín, se realizó un taller de lecto-escritura y ludoterapia mediante cuentos y títeres. El propósito fue fortalecer la atención sostenida y las habilidades de comunicación pre-verbal y verbal. (2, 6).
d. **Segundo Piso (Integración Emocional):** con el acompañamiento de Sofía Forero (Pre-jardín), Lina Sofía Castaño (Párvulos) y Ariatna Salazar (Jardín) se desarrolló un circuito de gestión emocional basado en tres estaciones:
    i. **Miedo:** Actividad de danza en penumbra para la desensibilización sistemática;
    ii. **Alegría:** Estimulación motriz en piscina de pelotas;
    iii. **Rabia:** Descarga motriz mediante rayado libre en papel craft, facilitando la autorregulación emocional (6).

B. ***Actividad Central: "Circuito de Neurodesarrollo y Autocuidado" (17 de marzo de 2026).***

El objetivo general fue potenciar la maduración neurológica y la autonomía en higiene. Se diseñó un circuito motor basado en la evidencia del estudio I-MovE (Florit et al., 2024), que asocia el movimiento motor grueso con mejoras en las funciones ejecutivas y el control de impulsos. (2).

a. **Fase Motriz:** uso de aros y túneles bajo mesas para trabajar el salto bipodal y la noción espacial.
b. **Fase Sensorial (Memoria Táctil):** se utilizaron herramientas de comunicación visual y táctil diseñadas por el grupo: moldes de manos con materiales específicos (lija para áspero, aserrín para rasposo, piedritas para duro, foamy para liso, cartón corrugado para rugoso y algodón para suave y blando). Los niños, bajo privación visual, debían identificar el material, entrenando la memoria táctil y la plasticidad cerebral. (2, 5).
c. **Fase de Salud Pública:** taller práctico de lavado de manos supervisado, con el fin de institucionalizar esta práctica como la barrera más costo-efectiva contra las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y síntomas gastrointestinales dominantes en el perfil epidemiológico de Kennedy (1, 6).

C. *Intervención Docente: "Cuidando a quienes Cuidan" (17 de marzo de 2026).*

Dirigida al personal de trabajo (coordinadora, docentes, auxiliares pedagógicas, auxiliares de cocina, personal de limpieza y vigilancia) de la institución con el fin de mitigar el agotamiento emocional derivado de las altas demandas del entorno de Patio Bonito. (1, 4)

a. **Acciones:** creación de la **"Flor de la Identidad"** (en foamy/cartulina) para visibilizar fortalezas y deseos, potenciando la agencia y autoeficacia (3). Se incluyó una **"Cajita de Mensajes"** de validación social para fortalecer el sentido de pertenencia y apoyo mutuo (4).
b. **Cierre:** sesión de relajación con aromaterapia y música, finalizando con un refuerzo positivo (chocolate) para inducir un estado de bienestar inmediato

2.2 Resultados obtenidos

La intervención permitió evidenciar una **respuesta positiva** tanto en la población infantil como en el equipo docente, logrando una cobertura del 100% de los niños presentes en las jornadas. Se observó que el uso de **materiales tangibles** (moldes de manos con texturas) facilitó la comprensión de conceptos abstractos (áspero/liso/rugoso/suave/blando/rasposo/duro), cumpliendo con los objetivos de estimulación cognitiva (2, 5).

Desde el punto de vista del **neurodesarrollo**, se identificó una brecha madurativa relevante: el grupo de Jardín del primer piso (~19 niños) demostró una mayor adherencia a instrucciones complejas y mejor desempeño en patrones de salto coordinado en comparación con algunos infantes del segundo piso. Estos últimos presentaron dificultades en el seguimiento de comandos y en la ejecución de movimientos dinámicos, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de vigilancia del desarrollo psicomotor en los niveles de párvulos y pre-jardín para asegurar que alcancen los hitos esperados según su edad cronológica (2, 6). Las docentes, por su parte, reportaron una **disminución subjetiva de los niveles de tensión psíquica**, validando la importancia de los recursos sociales y la confianza organizacional para prevenir el *burnout* docente en contextos vulnerables. (3, 4)

Cuadro 1: Impacto cuantitativo de las intervenciones

Actividad	Fecha	Población objetivo	Beneficiarios directos	Cobertura	Responsables	Observaciones
Fortalecimiento Pedagógico	12/03/2026	Niños (Párvulos, Pre-jardín, Jardín)	~110 niños	100%	Docentes con acompañamiento del gurpo	Énfasis en manejo de emociones y motricidad fina, con éxito.
Circuito Neuro-sensorial	17/03/2026	Niños Nivel Jardín	~45 niños	100%	Grupo Completo	Mejor desempeño motor en el primer piso. Uso de moldes de manos, desgaste del material en el segundo piso.
Higiene (Lavado de manos)	17/03/2026	Niños Nivel Jardín	~45 niños	100%	Grupo Completo	Herramienta clave de prevención de IRA en Patio Bonito.
Bienestar Docente	17/03/2026	Personal de trabajo Pepaso	~16 trabajadoras	100%	Grupo Completo	Fortalecimiento de agencia y sentido de pertenencia.

3. Análisis de las Competencias Desarrolladas

3.1 Competencias en comunicación en salud:

Durante el desarrollo de la práctica en la Fundación PEPASO, se implementaron habilidades de comunicación asertiva adaptadas a los diversos actores del entorno comunitario. Con la población infantil, se utilizó un **lenguaje pedagógico y lúdico**, fundamentado en la instrucción directa para la ejecución de patrones motores y el reconocimiento sensorial. Se aplicó el concepto de **comunicación terapéutica** mediante el uso de refuerzos positivos (sellos de "Explorador") para incentivar la participación y la gestión de las emociones de miedo, rabia y alegría (1, 2). El diseño de herramientas de comunicación visual y táctil, específicamente los moldes de **manos con texturas**, facilitó la transferencia de conocimientos abstractos sobre

integración sensorial a una experiencia tangible, permitiendo que niños de 4 años internalizaran conceptos de autocuidado y anatomía básica de forma efectiva (3, 4).

Con el cuerpo docente, la comunicación se orientó hacia la **práctica reflexiva**. Se evitó el tecnicismo médico-clínico para transitar hacia un diálogo empático que permitiera a las docentes verbalizar sus fortalezas y retos invisibles. El intercambio de mensajes de validación en la dinámica "Ecos de Voces" actuó como una herramienta de comunicación horizontal, fortaleciendo el apoyo social percibido y reduciendo la percepción de aislamiento profesional (5, 6).

Estas habilidades comunicativas permitieron al grupo de medicina integrarse como un actor facilitador del bienestar, logrando una conexión significativa entre la evidencia clínica y la realidad social de Patio Bonito (7, 8).

3.2. Competencias en investigación:

Se aplicó un **enfoque mixto** para la identificación de las problemáticas de salud en la UPZ Patio Bonito. En el componente **cuantitativo**, se utilizó el **Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Kennedy 2024** como fuente secundaria para priorizar eventos de salud pública. Los datos analizados revelaron una densidad poblacional crítica de **691 personas por hectárea** y una prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que supera el promedio distrital, lo que justificó la intervención en técnica de lavado de manos como medida preventiva primaria (6). Asimismo, se cuantificó el impacto directo en **49 beneficiarios infantiles y 6 docentes**, logrando una cobertura del 100% de la población citada para las jornadas

En el componente **cualitativo**, se utilizó la **observación directa participante** y diarios de campo para evaluar los hitos del neurodesarrollo y la respuesta emocional de los infantes. Basándonos en la metodología del estudio **I-MovE**, se identificaron brechas en el seguimiento de instrucciones y coordinación dinámica entre los niveles de Jardín del primer y segundo piso. Estas observaciones cualitativas permitieron concluir que el hacinamiento y la falta de espacios verdes en el territorio impactan negativamente las funciones ejecutivas y la autorregulación infantil, sugiriendo la necesidad de programas de vigilancia del desarrollo motor más robustos en la institución (2, 6).

3.3 Competencias en relaciones interprofesionales:

En la rotación se fortaleció el trabajo colaborativo mediante la integración del equipo de medicina con el colectivo pedagógico de PEPASO, transformando la visión del médico como ente externo hacia la de un **"sistema de adultos"** corresponsables del bienestar infantil. Durante la jornada del 12 de marzo, todos los integrantes del grupo asistimos directamente en las actividades diarias de las docentes (estimulación con pintura, motricidad fina, lectura con títeres, identificación y expresión de emociones), reconociendo el valor de la labor pedagógica en la salud comunitaria. Esta acción de apoyo directo redujo las barreras jerárquicas y fomentó un clima de confianza mutua (6).

La actividad **"Cuidando a quienes Cuidan"** fue el eje central para consolidar la relación interprofesional. Basándonos en la evidencia de **Cigala et al. (2019)**, se promovieron espacios de **co-diseño y reflexión grupal** que permitieron a las docentes percibirse como un "grupo que piensa" y no como individuos aislados enfrentando el agotamiento emocional (3, 5). El acompañamiento en la gestión del estrés mediante relajación y aromaterapia reforzó el sentido de pertenencia y la confianza vertical hacia la organización, demostrando que la articulación entre medicina y educación inicial es fundamental para garantizar entornos protectores sostenibles en Patio Bonito (6).

4. Reflexión Crítica

4.1. Aprendizajes obtenidos:

La práctica en la Fundación PEPASO permitió ***consolidar competencias clínicas y humanísticas*** fundamentales para el ejercicio médico en el nivel primario de atención. Se logró una comprensión profunda de cómo los **determinantes sociales de la salud (DSS)**, específicamente la densidad poblacional de 691 personas/ha en Patio Bonito, moldean no solo el perfil epidemiológico (predominio de IRA y enfermedades gastrointestinales), sino también las trayectorias de maduración neurológica de la población infantil (1, 6). La implementación de los circuitos motores y táctiles demostró la relevancia de la **cognición corporizada**, donde el movimiento físico estructurado actúa como un motor de funciones ejecutivas superiores como la memoria de trabajo y la inhibición (3).

Asimismo, la intervención con las docentes permitió nos permitió transitar de una visión asistencialista hacia una de agencia y autoeficacia, reconociendo que el bienestar de la cuidadora es el eje de la sostenibilidad de cualquier intervención en salud pública en el territorio (4, 5).

Impacto en la formación profesional: esta experiencia redefinió nuestra identidad como futuros médicos, alejándonos del enfoque biomédico tradicional para adoptar una perspectiva de **medicina comunitaria y preventiva**. Aprendimos a adaptar herramientas de comunicación clínica a lenguajes lúdicos y pedagógicos, facilitando la transferencia de conocimientos sobre higiene y autocuidado (6). La rotación nos enseñó que la salud en Patio Bonito no se garantiza únicamente en el consultorio, sino mediante la creación de **"sistemas de adultos"** —integrados por médicos y docentes— que trabajen de forma reflexiva y coordinada para proteger el neurodesarrollo y mitigar los riesgos del entorno (2, 4).

4.2. Desafíos y dificultades:

Durante la ejecución de las actividades se identificaron retos significativos, principalmente relacionados con la **heterogeneidad en el desarrollo psicomotor** de los niños. Mientras que en el grupo de Jardín del primer piso (~19 niños) se observó una alta adherencia a las instrucciones y una ejecución coordinada de saltos, en el segundo piso se evidenciaron dificultades marcadas en el seguimiento de comandos complejos y en la motricidad dinámica, cabe aclarar que eran pocos los infantes que presentaban dicha barrera (2, 3). Este desafío sugiere que factores como el hacinamiento crítico y la falta de espacios verdes en la UPZ Patio Bonito podrían estar limitando las oportunidades de exploración motora previa, generando brechas madurativas en infantes de la misma edad cronológica (1, 3).

Para superar estas dificultades, el grupo aplicó estrategias de **flexibilidad cognitiva y comunicación asertiva.** Se fragmentaron las instrucciones en pasos más simples para los niños con dificultades y se utilizó el refuerzo positivo mediante sellos de "Explorador" para mejorar la motivación y reducir la frustración sensorial durante la manipulación de texturas como la lija, el aserrín, el algodón, entre otras (6). En la intervención con las docentes, el reto principal fue el agotamiento emocional acumulado; esto se abordó mediante la creación de un entorno de **seguridad psicológica**, utilizando la práctica reflexiva y estímulos sensoriales (aromaterapia y música) para facilitar la descompresión emocional y fortalecer el sentido de pertenencia al grupo (4, 5).

4.3. Propuestas de mejora:

Para optimizar futuras prácticas en la Fundación PEPASO, se sugiere institucionalizar un **sistema de vigilancia del desarrollo psicomotor** longitudinal. Es fundamental que los próximos rotantes realicen un seguimiento comparativo entre los pisos y niveles, utilizando escalas estandarizadas que permitan identificar rezagos tempranos y canalizarlos a la Subred Sur

Occidente (2, 3). Asimismo, se recomienda fortalecer la capacitación docente en técnicas de **pausas activas y estimulación sensorial diaria**, integrando el uso de materiales de bajo costo (como los moldes de manos con texturas) en el currículo pedagógico habitual para potenciar la memoria táctil y la plasticidad cerebral de forma permanente (4, 6).

Respecto al proyecto **Familias Saludables**, se recomienda priorizar la educación en **prevención de lesiones no intencionales en el hogar**, con énfasis en quemaduras, dado que Patio Bonito reporta la mayor incidencia de estos eventos en Kennedy. Las intervenciones futuras deberían incluir talleres prácticos de modificación del entorno doméstico (reubicación de líquidos calientes y ventilación) y estrategias de seguridad alimentaria que mitiguen la vulnerabilidad nutricional detectada en la zona (1, 6). Finalmente, es imperativo mantener los espacios de bienestar para las profesoras, adoptando el modelo de intervención multinivel como una práctica estándar para prevenir el burnout y garantizar que el jardín siga siendo un entorno protector y emocionalmente saludable para la primera infancia (5).

5. Conclusiones

Síntesis de los principales hallazgos y logros

La intervención comunitaria en la Fundación PEPASO permitió impactar de manera integral a una población de **alrededor de 45 niños y 16 trabajadoras** , logrando el cumplimiento de los objetivos de estimulación neurocognitiva y prevención epidemiológica. Un hallazgo clínico crítico fue la **heterogeneidad madurativa** observada entre los grupos; mientras que los niños del primer piso demostraron una adecuada adherencia instruccional y coordinación dinámica, el grupo del segundo piso evidenció rezagos en la ejecución de patrones motores básicos y seguimiento de comandos complejos (2, 6). Esta disparidad sugiere que los determinantes sociales de la salud (DSS) en Patio Bonito, tales como el hacinamiento y la restricción de espacios para el juego libre, condicionan de forma diferencial el desarrollo de las funciones ejecutivas y el control anticipatorio en la primera infancia (1, 2).

Por otro lado, la implementación de herramientas de comunicación táctil (moldes de manos con diversas texturas) resultó ser una estrategia efectiva para fortalecer la **memoria sensorial** y la integración de estímulos externos, facilitando que infantes en contextos de vulnerabilidad procesen información ambiental de mayor complejidad (5, 6). Asimismo, el taller de lavado de manos logró institucionalizar una barrera de bioseguridad fundamental en un territorio con una densidad poblacional de **691 personas/ha**, donde la reducción de la carga de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) depende directamente de la adopción de prácticas de higiene voluntarias y supervisadas en el entorno escolar (1, 6).

Finalmente, la intervención dirigida al cuerpo docente permitió validar el modelo de **apoyo psicosocial multinivel**. Mediante la práctica reflexiva y el fortalecimiento de la agencia docente, se logró una disminución subjetiva del agotamiento emocional y un incremento en el sentido de pertenencia al grupo (3, 4). Este logro es fundamental para la sostenibilidad del cuidado, ya que solo mediante el bienestar de las cuidadoras se puede garantizar un entorno afectivo y protector para los niños de Patio Bonito (3, 4, 6).

Relevancia de la experiencia para la formación médica y el trabajo comunitario

Esta práctica ha sido determinante en nuestra formación como profesionales de la salud, permitiéndonos transitar de un enfoque puramente biomédico hacia uno de **Atención Primaria en Salud (APS)** con enfoque territorial. La inmersión en la Fundación PEPASO nos enseñó que el acto médico en la comunidad requiere de una comprensión profunda de los DSS; reconocer que la salud infantil en Patio Bonito está íntimamente ligada a la infraestructura urbana, la densidad poblacional y la seguridad alimentaria (1, 6). La medicina comunitaria nos otorga la

capacidad de identificar riesgos y rezagos del neurodesarrollo en etapas tempranas, permitiendo intervenciones preventivas que disminuyen la inequidad y fortalecen la resiliencia social (1, 6).

La relevancia del trabajo comunitario radica en la creación de un **"sistema de adultos"** corresponsables, donde el médico actúa como un facilitador que empodera a las familias y docentes en el autocuidado (3, 4). Esta experiencia reafirma que el liderazgo médico debe ser participativo y horizontal, adaptando el lenguaje técnico a herramientas pedagógicas que transformen realidades locales. En conclusión, la rotación en Patio Bonito nos ha dotado de competencias en comunicación, investigación cualitativa y relaciones interprofesionales, herramientas que son esenciales para ejercer una medicina humana, contextualizada y comprometida con la equidad en salud en Colombia (6).

6. Anexos

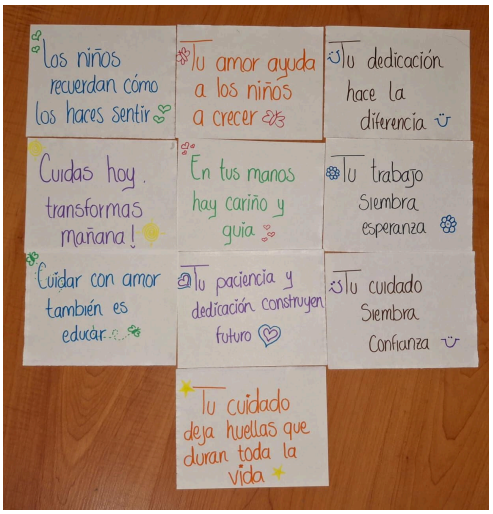
6.1. Productos generados:

En este apartado se documentan las herramientas diseñadas por el equipo de medicina para facilitar el aprendizaje y la intervención en salud. Aunque no se utilizaron infogramas digitales, se generaron **herramientas de comunicación física y táctil** de alto valor pedagógico:



Material Didáctico para Evaluación de la Memoria Táctil: se diseñaron moldes de manos humanas en relieve, sobre los cuales se integraron materiales de diversas densidades y texturas (algodón, aserrín, lija, entre otros). El objetivo de este producto fue transformar conceptos abstractos de integración sensorial en una experiencia kinestésica tangible, permitiendo evaluar la capacidad de discriminación sensorial en infantes de 4 años, fundamentado en la importancia del juego con texturas para la maduración neurológica (1, 2).





Archivo de Validación y Apoyo Social: se documenta mediante la fotografía los mensajes de la "Cajita de Validación" recibidos y generados por las docentes. Estos registros representan la evidencia física del fortalecimiento del **sentido de pertenencia** y la creación de un "grupo que piensa", elementos críticos para amortiguar el impacto de las altas demandas laborales en Patio Bonito (3, 5).

6.2. Evidencias de trabajo de campo:

Esta sección recopila el registro documental de la interacción directa con la comunidad en la Fundación PEPASO:

Registro Fotográfico de la Intervención Sensorial y Motriz: se anexan fotografías (con previo consentimiento de la institución) que evidencian la interacción de los niños con los moldes de manos y el uso de refuerzos positivos (sellos de "Explorador"). Estas imágenes documentan la fase de **"Memory Táctil"**, permitiendo observar la concentración y la respuesta motora ante estímulos desconocidos bajo privación visual, asi también como el desarrollo motor de pasar lo obstáculos como parte de su entrenamiento neurobiológico (2, 4).






















ZONA DE
LAVADO DE MANOS

















Registro Fotográfico de Práctica Reflexiva Docente: se anexan fotografías con pervio consentimiento del esquema de intervención basado en la "Flor de la Identidad", donde cada pétalo funcionó como un inductor cualitativo para que las docentes externalizaran dimensiones de su **agencia y autoeficacia**. Los inductores fueron: fortalezas individuales, satisfacciones del rol, deseos institucionales y la visibilización de la carga laboral no reconocida, siguiendo los modelos de bienestar docente de Cigala et al. 2019 (3). Asi como también se evidencia el espacio para recordar su esfuerzo y dedicación al jardín a través de mensajes depositados en una caja.





















- **Diarios de Campo:** Notas de observación clínica sobre la variabilidad en el seguimiento de instrucciones entre el primer y segundo piso, registradas durante las jornadas del 12 y 17 de marzo, las cuales sirvieron de base para el análisis de los rezagos en el neurodesarrollo motor detectados (2, 6).

6.3. Documentación adicional:

Se incluyen los materiales y protocolos utilizados para la ejecución de los talleres psicosociales y de salud mental:

- **Protocolo de Autorregulación Sensorial y Relajación:** aunque la sesión de meditación y respiración fue dirigida de forma presencial por el personal de medicina, se fundamentó en técnicas de **gestión de la extenuación emocional**. El uso de estímulos olfativos (esencias) y gustativos (chocolate) se documenta como parte de una intervención de nivel individual destinada a revitalizar la motivación y reducir la activación fisiológica del estrés docente (3, 4).

- **Instrumentos de Activación Motriz:** descripción del inventario de materiales utilizados en el circuito del 17 de marzo (aros, túneles y recursos de la institución), diseñados para estimular la motricidad gruesa y las funciones ejecutivas, de acuerdo con los estándares del estudio I-MovE sobre movimiento y cognición (2).

7. Evaluación Individual por Competencias

7.1. Autoevaluación:

- *Lina Sofía Castaño*

Considero que tuve un desempeño comprometido y proactivo, logrando establecer una adecuada interacción con los niños y el equipo de trabajo. Participé activamente en el desarrollo de actividades educativas, además de contribuir en la planificación de las mismas, adaptando el contenido a la edad de los niños para facilitar su comprensión. Aunque no pude asistir el último día debido a un cuadro de enfermedad, durante los demás días mantuve una participación constante y responsable. Esta experiencia me permitió fortalecer habilidades de comunicación, trabajo en equipo y educación en salud, así como reconocer la importancia del enfoque comunitario en la atención integral. Como aspecto a mejorar, considero que puedo seguir fortaleciendo la planificación de actividades y la evaluación de su impacto. En general, fue una experiencia enriquecedora tanto a nivel académico como personal.

- *Sofía Forero*

Desde mi perspectiva como estudiante de décimo semestre de medicina, opino que la rotación en medicina comunitaria de la Fundación PEPASO representó un gran desafío que trascendió lo clínico para convertirse en un ejercicio de crecimiento humano y liderazgo comunitario. A nivel personal, considero que cumplí con mis objetivos de reconocer la realidad de salud en territorios con alta vulnerabilidad, como la UPZ Patio Bonito, donde la densidad poblacional impone barreras únicas para el bienestar infantil.

En cuanto al desarrollo de competencias, logré fortalecer mi capacidad de agencia y autoeficacia al asumir un rol proactivo en el diseño y dirección de las actividades. Tuve la oportunidad lde proponer las ideas centrales, confeccionar el material didáctico sensorial (moldes de manos con texturas) y liderar la intervención de salud mental dirigida a las docentes. Este ejercicio me permitió validar que el médico no solo es un técnico en patologías, sino que también es un ser

humano de cambio capaz de coordinar y dirigir esfuerzos interprofesionales incluso en escenarios de alta exigencia emocional.

Un aprendizaje crítico fue la comunicación en salud adaptada a la primera infancia. Trasmitir información técnica sobre higiene y neurodesarrollo a un grupo numeroso de niños de 4 años requirió una flexibilidad cognitiva que no suele entrenarse en el ámbito hospitalario tradicional. Sin embargo, pude aprender a traducir el conocimiento médico en un lenguaje lúdico y pedagógico, utilizando el juego como herramienta terapéutica para institucionalizar hábitos de vida saludable

Esta experiencia me enseñó que la medicina comunitaria requiere madurez profesional para priorizar el bienestar de los pacientes sobre las diferencias personales. Adicionalmente, la interacción con el personal del jardín fue profundamente alentadora; observar su dedicación y amor por los niños en condiciones tan complejas me mostró que siempre hay una luz de esperanza y que la labor del médico es también resaltar lo bonito de la vida y proteger el futuro de los más vulnerables.

En conclusión, esta práctica me permitió humanizar mi formación, entendiendo el día a día de las personas y dejando un mensaje de salud y autocuidado que espero perdure en la comunidad.

- *Juan Andrés Marroquín*

Durante mi rotación en Pepaso. Allí realizamos diversas actividades educativas y lúdicas dirigidas a los niños, así como espacios de interacción con las profesoras encargadas de su cuidado, enfocados en promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esta experiencia me permitió comprender la importancia del enfoque integral en la atención pediátrica, donde no solo se abordan aspectos clínicos, sino también determinantes sociales de la salud como el entorno, la educación y el acceso a recursos. Asimismo, evidencié el papel fundamental de los cuidadores y educadores en el desarrollo físico y emocional de los niños. Esta rotación reforzó en mí la necesidad de una medicina más humana, preventiva y cercana a la comunidad, entendiendo que el impacto del médico va más allá del hospital y que pequeñas intervenciones pueden generar cambios significativos en la calidad de vida de la población infantil.

- *Maria Alejandra Flórez*

Durante la intervención en la Fundación, fortalecí la competencia en promoción y prevención en salud al participar en actividades educativas dirigidas a niños en condición de vulnerabilidad, enfocadas principalmente en hábitos de higiene como el lavado de manos, reconociendo su impacto en la disminución de infecciones respiratorias y gastrointestinales. Logré adaptar la información a un lenguaje claro y comprensible mediante estrategias lúdicas, favoreciendo el aprendizaje significativo y la participación activa de los niños. Asimismo, desarrollé habilidades en comunicación y trabajo en equipo, al interactuar de manera efectiva con población infantil y coordinar acciones con mis compañeros y docentes para el manejo adecuado del grupo. Se fortaleció y se comprendió la influencia de los determinantes sociales de la salud en esta población, integrando estrategias para el desarrollo motor y cognitivo, sino también la prevención de enfermedades en un contexto de alta vulnerabilidad.

- *Maria Paula Hurtado González*

Durante las actividades, fortalecí mis competencias en comunicación en salud mediante la escucha activa, la empatía y el uso de un lenguaje claro y adaptado a la comunidad, favoreciendo la participación y la confianza.

En investigación, utilicé herramientas cualitativas como la observación y el diálogo con la comunidad, y cuantitativas como encuestas y registros, lo que permitió identificar y priorizar problemas de salud.

En cuanto a las relaciones interprofesionales, promoví el trabajo en equipo con el colectivo de Pepaso a través de la comunicación efectiva, el respeto y la colaboración, logrando una atención más integral.

- *Ariatna Salazar*

Para mí, como estudiante de décimo semestre de medicina, la rotación en la Fundación PEPASO fue una experiencia enriquecedora que me permitió comprender la salud más allá del ámbito clínico, integrando su dimensión social y preventiva.

Durante la intervención, participé activamente en actividades educativas dirigidas a niños, especialmente en promoción de hábitos de higiene, utilizando estrategias lúdicas que facilitaron el aprendizaje. Esto fortaleció mi capacidad de comunicación en salud, al adaptar el lenguaje a la población infantil, así como mis habilidades de trabajo en equipo y empatía.

Asimismo, logré reconocer la importancia de los determinantes sociales en la salud y el papel del médico como agente de cambio en la comunidad.

En conclusión, esta experiencia contribuyó a humanizar mi formación, reafirmando la importancia de una medicina cercana, preventiva y comprometida con las realidades de la población. Agradezco poder haber tenido esta oportunidad.

7.2. Evaluación del grupo:

Consideramos que el desempeño colectivo del grupo de rotación durante la práctica en la Fundación PEPASO se caracterizó por un alto nivel de proactividad y sinergia, logrando consolidar un **"sistema de adultos"** eficiente y comprometido con el bienestar comunitario. Desde el inicio de la rotación, la dinámica de trabajo se fundamentó en la **colaboración constante y la comunicación asertiva**, lo que permitió ejecutar con éxito un circuito integral para 45 niños y un taller de salud mental para el personal de trabajo, cumpliendo con los estándares técnicos de atención primaria en salud.

También valoramos que el equipo demostró una notable capacidad para **articular las fortalezas individuales en favor de un objetivo común**, validando que un clima organizacional positivo y el apoyo social percibido son factores determinantes para el éxito de las intervenciones en salud pública.

La distribución de roles dentro del grupo fue equitativa y propositiva. **Se destacó el liderazgo** en el diseño y la confección manual del material didáctico sensorial (moldes de manos con texturas), así como en la dirección metodológica de las sesiones de relajación para las docentes. Los demás integrantes asumieron con entusiasmo las tareas de **apoyo logístico**, supervisión de los circuitos motores y registro de los hitos del neurodesarrollo durante las jornadas del 12 y 17 de marzo, **garantizando una cobertura del 100% de la población objetivo**. Esta estructura de trabajo permitió mantener un entorno de seguridad psicológica, facilitando la exploración de nuevas metodologías pedagógicas y asegurando que la atención brindada a la comunidad de Patio Bonito fuera de la más alta calidad profesional.

Finalmente, la experiencia grupal reafirmó que la efectividad de una intervención médica comunitaria reside en la **agencia colectiva y en la cohesión del equipo de salud**. La capacidad del grupo para trabajar de forma armónica bajo presión y de adaptar los protocolos clínicos a un lenguaje pedagógico y lúdico fue el logro más significativo de la rotación. Esta experiencia deja como aprendizaje que el trabajo reflexivo y el entusiasmo compartido no solo previenen el desgaste profesional, sino que potencian el **impacto de la medicina preventiva**, transformando positivamente el entorno de los niños y cuidadores en sectores de alta vulnerabilidad.

Referencias bibliográficas

1. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la localidad de Kennedy 2024. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2025.

2. Florit E, Bastianello T, Andalò B, Majorano M. I-MovE. An intervention to promote movement at childcare centers: Benefits for motor cognitive and socio-emotional development. PLoS ONE. 2024; 19(1): e0297645.

3. Cigala A, Venturelli E, Bassetti M. Reflective Practice: A Method to Improve Teachers' Well-Being. A Longitudinal Training in Early Childhood Education and Care Centers. Front Psychol. 2019; 10: 2574.

4. Sottimano I, Guidetti G, Converso D, Viotti S. We cannot be "forever young," but our children are: A multilevel intervention to sustain nursery school teachers' resources and well-being during their long work life cycle. PLoS ONE. 2018; 13(11): e0206627.

5. Toledano G. Desarrolla la memoria táctil de tu hijo con varios tipos de texturas [Internet]. Guiainfantil.com; 2026 [citado 22 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.guiainfantil.com.

6. Álvarez Aponte I, Bernal González JV, Flórez Rubio SJ, García Parra J, González Carrión LV, Lozano Rodríguez MA. Estrategias de intervención en primera infancia en la UPZ Patio Bonito (Kennedy). Bogotá: Fundación Universitaria Sanitas; 2026.