



UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR

MAGÍSTER EN INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**"PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA PARA LA ATENCIÓN DE
REHABILITACIÓN DE USUARIOS PEDIÁTRICOS CON
DISCAPACIDAD, DIRIGIDO AL ESTAMENTO MÉDICO, DE
ENFERMERÍA Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE TALCA"**

**TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Autora: María José Dip Galindo

Tutora: Karla Hernández Pérez

26 de junio de 2025, Talca.

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO DE REFERENCIA	11
2.1 Marco Teórico-Conceptual	11
Conceptos Clave.....	11
Marco Conceptual de la Discapacidad.....	12
Marco Legal y Normativo	14
Modelos y Enfoques.....	14
Impacto en la atención pediátrica	15
III. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO	15
3.1 Metodología y fases asociadas al proceso de diagnóstico participativo con el grupo prioritario.	15
Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Neonatológico (UTI, UCI y Cuidados Medios)	16
Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (UTI y UCI). Unidad de Aislamiento Oncológico Infantil.....	16
Unidad Médico Quirúrgico Infantil (Lactantes, Cuidados Medios, Cirugía Infantil, Segunda Infancia, Unidad NANEAS)	17
Instrumentos aplicados en el diagnóstico participativo	17
<i>Fotografía n°1 y 2: Primera reunión del equipo de rehabilitación pediátrico.</i>	18
<i>Fotografía n°3 y 4: Segunda reunión del equipo de rehabilitación pediátrica.</i>	19
IV. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	20
<i>Gráfico n°1: Principales desafíos en la atención</i>	20
<i>Gráfico n°2: Principales barreras en la atención.</i>	21
<i>Gráfico n°3: Principales requerimientos de apoyo.</i>	21
<i>Gráfico n°4: Calificación de recursos disponibles.</i>	22
<i>Gráfico n°5: Calificación de carga laboral</i>	22
<i>Gráfico n°6: Relación entre condiciones laborales y calidad de atención.</i>	23
<i>Gráfico n°7: Percepción de inclusión en el entorno hospitalario.</i>	23
<i>Gráfico n°8: Principales mejoras a implementar para mejorar atención y recuperación de usuarios pediátricos con discapacidad.</i>	24
<i>Gráfico n°9: Principales propuestas de mejora en atención.</i>	25
<i>Gráfico n°10: Principales requerimientos de apoyo o recursos.</i>	25
Resultados de los grupos focales/reuniones.....	26

V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	28
5.1 Descripción general de la propuesta de intervención	28
Capacitación para profesionales de salud:.....	29
5.2 Planificación de la propuesta	29
Objetivo general:.....	29
Objetivos específicos:	29
Actividades y estrategias:	30
5.3 Presupuesto estimado de la propuesta y su justificación.....	31
<i>Tabla n°1: Presupuesto estimado.....</i>	<i>32</i>
Justificación del presupuesto	32
5.4 Fundamentación de la pertinencia de la propuesta de intervención	33
VI. VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	34
6.1 Metodología y fases asociadas a la validación de la propuesta de intervención con el grupo prioritario y actores de instituciones relevantes del territorio.	34
Fases de la validación.....	34
6.2 Resultados de validación participativa de la propuesta de solución	35
6.3 Sostenibilidad de la propuesta de intervención	36
<i>Tabla n°2: Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA).....</i>	<i>37</i>
6.4 Ajustes necesarios y aprendizajes de la propuesta de solución	38
Ajustes proyectados.....	38
Aprendizajes de la propuesta.....	39
VII. REFLEXIONES FINALES Y CONCLUSIONES	39
REFERENCIAS	43
ANEXOS	45
Anexo n° 1: Carta de consentimiento informado	45
Anexo n°2: Encuesta <i>Google Forms</i>	46

RESUMEN

EL PRESENTE PROYECTO SE DESARROLLA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA, EN RESPUESTA A LAS DIFICULTADES OBSERVADAS EN LA ATENCIÓN DE USUARIOS PEDIÁTRICOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, PARTICULARMENTE ASOCIADAS A LA ESCASA FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA Y A LA LIMITADA ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINARIA. A PESAR DE LA EXISTENCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS COMO LA LEY N.º 20.422 Y LAS ORIENTACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD EN MATERIA DE REHABILITACIÓN, PERSISTEN BRECHAS SIGNIFICATIVAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, ESPECIALMENTE EN EL RECONOCIMIENTO DEL ROL DE LOS PROFESIONALES DE KINESIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGÍA. CON EL OBJETIVO DE DISEÑAR UNA PROPUESTA FORMATIVA PERTINENTE Y CONTEXTUALIZADA, SE DESARROLLÓ UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO QUE CONSIDERÓ UNA ENCUESTA VIRTUAL, LLUVIAS DE IDEAS Y REUNIONES PRESENCIALES CON EL EQUIPO DE REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA. LOS RESULTADOS EVIDENCIARON UNA PERCEPCIÓN GENERALIZADA DE UN ENTORNO HOSPITALARIO POCO INCLUSIVO, ESCASEZ DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS, ALTA SOBRECARGA LABORAL Y CARENCIAS FORMATIVAS EN TEMAS DE DISCAPACIDAD EN LOS ESTAMENTOS MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, ASÍ COMO UNA DÉBIL COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA. A PARTIR DE ESTE DIAGNÓSTICO, SE ELABORÓ UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADA EN UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA, ESTRUCTURADO EN MÓDULOS TEÓRICO-PRÁCTICOS SOBRE REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA, CRITERIOS DE DERIVACIÓN, TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS, UTILIZANDO ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS COMO ANÁLISIS DE CASOS, MESAS REDONDAS, EVALUACIONES ESCRITAS Y RECURSOS ASINCRÓNICOS, TODO DENTRO DE LA JORNADA LABORAL Y CON MEDIOS

INSTITUCIONALES, LO QUE GARANTIZA SU FACTIBILIDAD. TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA, ESTE SERÁ VALIDADO POR LOS PARTICIPANTES, QUIENES COMPARTIRÁN SUS APRECIACIONES Y SUGERENCIAS DE MEJORA CON MIRAS A FUTURAS VERSIONES. POSTERIORMENTE, SE REALIZARÁ UNA INSTANCIA DE RETROALIMENTACIÓN DIRIGIDA A LAS JEFATURAS DE SERVICIO, CON EL OBJETIVO DE VALIDAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS E INCENTIVAR UNA REFLEXIÓN CONJUNTA EN TORNO A LOS APRENDIZAJES GENERADOS. FINALMENTE, SE LLEVARÁ A CABO UNA EVALUACIÓN POSTERIOR QUE PERMITIRÁ A LAS JEFATURAS IDENTIFICAR POSIBLES CAMBIOS EN EL DESEMPEÑO LABORAL Y EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DENTRO DE LOS EQUIPOS DE SALUD, ATRIBUIBLES A LA EXPERIENCIA FORMATIVA. EN CONCLUSIÓN, ESTE PROYECTO CONSTITUYE UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN INCLUSIVA Y DE CALIDAD A USUARIOS PEDIÁTRICOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, PROMOVRIENDO UNA CULTURA DE FORMACIÓN CONTINUA, COLABORACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y ENFOQUE CENTRADO EN LOS DERECHOS Y NECESIDADES REALES DE LOS USUARIOS, CON POTENCIAL DE REPLICABILIDAD EN OTROS CONTEXTOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.

Palabras clave: rehabilitación, discapacidad, trabajo interdisciplinario, capacitación continua, competencias técnicas.

ABSTRACT

THIS PROJECT WAS DEVELOPED AT THE REGIONAL HOSPITAL OF TALCA IN RESPONSE TO THE DIFFICULTIES OBSERVED IN THE CARE OF PEDIATRIC PATIENTS WITH DISABILITIES, PARTICULARLY THOSE RELATED TO THE LIMITED TRAINING OF HEALTHCARE PERSONNEL IN PEDIATRIC REHABILITATION AND THE WEAK INTERDISCIPLINARY COORDINATION.

DESPITE THE EXISTENCE OF PUBLIC POLICIES SUCH AS LAW NO. 20.422 AND THE GUIDELINES ISSUED BY THE MINISTRY OF HEALTH REGARDING REHABILITATION, SIGNIFICANT GAPS PERSIST IN CLINICAL PRACTICE ESPECIALLY IN RECOGNIZING THE ROLES OF KINESIOLOGY, OCCUPATIONAL THERAPY, AND SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROFESSIONALS. IN ORDER TO DESIGN A RELEVANT AND CONTEXT-SENSITIVE TRAINING PROPOSAL, A PARTICIPATORY DIAGNOSTIC PROCESS WAS CONDUCTED, WHICH INCLUDED A VIRTUAL SURVEY, BRAINSTORMING SESSIONS, AND FACE-TO-FACE MEETINGS WITH THE PEDIATRIC REHABILITATION TEAM. THE RESULTS REVEALED A GENERALIZED PERCEPTION OF A NON-INCLUSIVE HOSPITAL ENVIRONMENT, A SHORTAGE OF HUMAN AND MATERIAL RESOURCES, HIGH WORKLOAD, AND LACK OF FORMAL TRAINING ON DISABILITY WITHIN THE MEDICAL AND NURSING STAFF, AS WELL AS WEAK INTERDISCIPLINARY COORDINATION. BASED ON THIS DIAGNOSIS, AN INTERVENTION PROPOSAL WAS DEVELOPED IN THE FORM OF A CONTINUOUS TRAINING PROGRAM AIMED AT MEDICAL, NURSING, AND TECHNICAL STAFF. THE PROGRAM IS STRUCTURED IN THEORETICAL-PRACTICAL MODULES FOCUSED ON PEDIATRIC REHABILITATION, REFERRAL CRITERIA, TEAMWORK, AND COMMUNICATION WITH FAMILIES, USING PARTICIPATORY STRATEGIES SUCH AS CASE ANALYSES, ROUNDTABLE DISCUSSIONS, WRITTEN ASSESSMENTS, AND ASYNCHRONOUS RESOURCES. ALL ACTIVITIES ARE SCHEDULED DURING REGULAR WORKING HOURS AND UTILIZE EXISTING INSTITUTIONAL RESOURCES, ENSURING THE PROGRAM'S FEASIBILITY. AFTER IMPLEMENTATION, THE PROGRAM WILL BE VALIDATED BY THE PARTICIPANTS, WHO WILL PROVIDE FEEDBACK AND SUGGESTIONS FOR FUTURE VERSIONS. SUBSEQUENTLY, A FEEDBACK SESSION WILL BE HELD WITH SERVICE LEADERSHIP TO VALIDATE STAFF PARTICIPATION AND ENCOURAGE COLLECTIVE REFLECTION ON THE LEARNING PROCESS. FINALLY, A FOLLOW-UP EVALUATION WILL BE CONDUCTED, ALLOWING SERVICE HEADS TO IDENTIFY POTENTIAL CHANGES IN WORK PERFORMANCE AND INTERPERSONAL RELATIONSHIPS WITHIN HEALTHCARE TEAMS,

ATTRIBUTABLE TO THE TRAINING EXPERIENCE. IN CONCLUSION, THIS PROJECT CONSTITUTES AN EFFECTIVE STRATEGY TO STRENGTHEN INCLUSIVE AND QUALITY CARE FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH DISABILITIES, FOSTERING A CULTURE OF CONTINUOUS EDUCATION, INTERDISCIPLINARY COLLABORATION, AND A RIGHTS-BASED, NEEDS-CENTERED APPROACH, WITH THE POTENTIAL FOR REPLICATION IN OTHER CONTEXTS WITHIN THE PUBLIC HEALTHCARE SYSTEM.

Keywords: rehabilitation, disability, interdisciplinary work, continuous training, technical competencies.

I. INTRODUCCIÓN

La atención en salud infantil, en contextos hospitalarios, enfrenta múltiples desafíos cuando se trata de usuarios pediátricos en situación de discapacidad. A pesar de los avances normativos y del creciente reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, persisten importantes brechas estructurales y formativas que afectan tanto la calidad como la equidad en la prestación de servicios. En Chile, la Ley N.º 20.422 establece el marco legal para garantizar la igualdad de oportunidades y la inclusión social de personas con discapacidad, promoviendo el acceso a servicios adecuados de rehabilitación, salud, educación y participación. Sin embargo, la aplicación efectiva de estos principios en contextos clínicos reales, especialmente en hospitales de alta complejidad como el Hospital Regional de Talca (HRT), se ve obstaculizada por múltiples factores que dificultan la implementación de prácticas inclusivas e integrales.

La evidencia nacional e internacional destaca que la atención de la infancia con discapacidad requiere enfoques integrales y multidimensionales, en los que la rehabilitación no sea concebida como un proceso complementario, sino como un eje articulador del abordaje terapéutico. En este marco, la rehabilitación pediátrica debe

entenderse como un proceso continuo, tanto funcional como emocional, orientado a fomentar la autonomía y la participación activa de niños, niñas y adolescentes en sus entornos cotidianos.

Diversos estudios han evidenciado que una de las principales limitantes en la calidad de atención a usuarios pediátricos con discapacidad es la escasa formación del personal de salud en temáticas específicas de rehabilitación infantil. Esto se manifiesta en diagnósticos tardíos, criterios de derivación poco claros, desconocimiento de los roles profesionales de terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y kinesiólogos, y una débil articulación interdisciplinaria. En el contexto chileno, investigaciones desarrolladas en centros asistenciales indican que las mallas curriculares de las carreras de la salud, en muchos casos, no incorporan sistemáticamente contenidos relativos a discapacidad, inclusión o rehabilitación pediátrica. Este vacío formativo se traduce en deficiencias tanto a nivel técnico como actitudinal. Además, las condiciones estructurales del ámbito hospitalario, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y la hegemonía del modelo biomédico, dificultan la incorporación de enfoques más humanizados e interdisciplinarios.

En este escenario, el Hospital Regional de Talca, como institución de referencia en la Región del Maule, asume una doble responsabilidad: asegurar una atención oportuna y de calidad, y promover prácticas clínicas coherentes con los principios de equidad e inclusión. Desde el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HRT se ha identificado la necesidad urgente de fortalecer las competencias del estamento médico, de enfermería y técnicos en enfermería en relación con la atención a usuarios pediátricos en situación de discapacidad. Esta necesidad se acentúa frente al aumento sostenido de la demanda por servicios de rehabilitación, el avance tecnológico en el área de la salud y las orientaciones de las políticas públicas que impulsan un modelo de atención centrado en la persona.

Para abordar esta problemática, se desarrolló un diagnóstico participativo con el equipo de rehabilitación pediátrica del hospital, que incluyó encuestas virtuales, lluvias de ideas y reuniones presenciales interdisciplinarias. Entre los principales hallazgos se

identificó una percepción compartida de que el entorno hospitalario no está adaptado a las necesidades de usuarios con discapacidad, junto con una baja formación del personal clínico en temáticas de rehabilitación e inclusión, sobrecarga laboral que impide la participación en instancias formativas, dificultades comunicacionales entre estamentos, ausencia de profesionales de salud mental en pediatría, y carencia de espacios físicos adecuados para la atención integral. Además, se observó una escasa valoración del trabajo interdisciplinario, lo que limita la articulación de una atención centrada en el usuario.

Estos resultados evidencian la existencia de barreras no solo estructurales, sino también culturales e institucionales, que obstaculizan la construcción de una atención inclusiva. En este contexto, el presente proyecto propone el diseño e implementación de un programa de capacitación continua en rehabilitación pediátrica, dirigido al estamento médico, de enfermería y técnicos en enfermería del Hospital Regional de Talca. La propuesta busca contribuir al desarrollo de competencias técnicas y actitudinales desde una perspectiva formativa, situada y colaborativa.

El objetivo general apunta a sensibilizar al personal clínico sobre la importancia de la rehabilitación pediátrica y el enfoque interdisciplinario. Para ello, se plantean objetivos específicos enfocados en el diseño e implementación de talleres teórico-prácticos, la evaluación del impacto formativo, y la elaboración de propuestas para mejorar la comunicación y coordinación entre los equipos.

La intervención considera una modalidad mixta (presencial y asincrónica) organizada en módulos temáticos, que abordan: fundamentos de la rehabilitación pediátrica; roles profesionales en el proceso terapéutico; flujos de derivación; trabajo interdisciplinario; y aspectos éticos de la atención. Las sesiones combinarán exposiciones teóricas, análisis de casos clínicos contextualizados, mesas redondas interprofesionales, actividades prácticas y evaluaciones formativas. La implementación se realizará dentro de la jornada laboral, utilizando recursos institucionales existentes, lo que asegura su factibilidad y sostenibilidad.

Tras su implementación, el programa será validado por los participantes, quienes compartirán sus apreciaciones y sugerencias de mejora para futuras versiones. Posteriormente, se llevará a cabo una instancia de retroalimentación dirigida a las jefaturas de servicio, con el propósito de validar la participación de los funcionarios e incentivar una reflexión colectiva en torno a los aprendizajes generados. Finalmente, se efectuará una evaluación posterior orientada a que las jefaturas puedan identificar cambios atribuibles a la experiencia formativa, tanto en el desempeño laboral como en las relaciones interpersonales entre los integrantes de los equipos de salud.

En síntesis, este proyecto responde a una necesidad concreta identificada desde la práctica clínica cotidiana, y se proyecta como una estrategia efectiva para mejorar la atención pediátrica en discapacidad desde un enfoque inclusivo, interdisciplinario y centrado en derechos. Su implementación permitiría avanzar hacia prácticas más coherentes con las políticas públicas vigentes y contribuir al fortalecimiento del sistema público de salud.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco Teórico-Conceptual

Conceptos Clave

1. **Discapacidad:** Se entiende como una construcción simbólica, un término genérico y relacional que incluye condiciones de salud y déficits, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación. Este concepto indica los aspectos negativos de la interacción, entre un individuo y sus factores contextuales, considerando los ambientales y personales (Senadis, s.f.).

2. **Rehabilitación:** Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con condiciones de salud, en interacción con su entorno. Busca mejorar la calidad de vida, reducir complicaciones y

apoyar a las personas para alcanzar el máximo nivel posible de funcionalidad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

3. Trabajo interdisciplinario: Proceso colaborativo que implica la interacción e integración de diferentes disciplinas para abordar un problema o fenómeno específico desde múltiples perspectivas. Las disciplinas combinan sus conocimientos y métodos para generar una comprensión más completa y soluciones integrales, superando las limitaciones de cada disciplina por separado (OCDE, s. f.).

4. Capacitación continua: Proceso permanente y dinámico de aprendizaje que tiene como objetivo transformar y potenciar las habilidades, conocimientos y competencias de los individuos, adaptándolos a diferentes escenarios laborales y sociales (Universidad de Chile, 2024).

5. Competencias técnicas: La capacidad observable de una persona, que integra conocimientos, habilidades, valores y creencias en el desempeño de las tareas. Las competencias son duraderas, entrenables y, mediante la expresión de comportamientos, medibles (OIT, 2019).

Marco Conceptual de la Discapacidad

La discapacidad es una condición compleja influenciada por factores sociales, físicos y ambientales, más allá de un atributo individual. Se aborda desde un enfoque biopsicosocial, priorizando la inclusión social y familiar como objetivo principal. Este enfoque enfatiza la responsabilidad del Estado en garantizar derechos mediante políticas públicas inclusivas en áreas clave como salud, educación, vivienda y transporte.

A Nivel Mundial, la prevalencia de la discapacidad está aumentando debido al envejecimiento de la población y al incremento de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Se estima que, para 2050, el 21% de la población mundial tendrá 65 años o más, lo que representa un aumento significativo

respecto al 9% registrado en 2019. Además, se proyecta que la población mundial de 65 años y más pasará de 771 millones en 2022 a 1.6 mil millones en 2055.

En 2021, aproximadamente 529 millones de personas vivían con diabetes, lo que equivale a una prevalencia global del 6.1%. Se prevé que esta prevalencia aumente al 9.8% para 2025, alcanzando alrededor de 1.31 mil millones de personas. El 96% de los casos de diabetes son de tipo 2, asociados principalmente a factores como el sobrepeso, la inactividad física y dietas poco saludables. En América Latina y el Caribe, se proyecta que la prevalencia de la diabetes llegará al 11.3% para 2050. En México, la diabetes representó el 9.21% de los años vividos con discapacidad en 2005.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), que incluyen infartos y accidentes cerebrovasculares, son responsables de aproximadamente 18 millones de muertes anuales, convirtiéndose en la principal causa de muerte a nivel mundial. Se estima que, para 2025, más de 5 millones de muertes prematuras por ECV ocurrirán en hombres y 2.8 millones en mujeres, aunque estas cifras podrían reducirse significativamente si se controlan factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y el tabaquismo. En 2022, la insuficiencia cardíaca afectaba a aproximadamente 64 millones de personas a nivel mundial, con una prevalencia superior al 10% en personas mayores de 75 años. Las ECV representan alrededor del 24% de los años vividos con discapacidad a nivel global.

En Chile, el envejecimiento de la población y el avance en tecnologías de salud anticipan un aumento en la prevalencia de la discapacidad. Según el III Estudio Nacional de Discapacidad (2022), existe un 17,6% de adultos en situación de discapacidad, siendo un 17,2 % mujeres y un 11% hombres. Por otra parte, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad es de un 14,7%, siendo un 15,14 % hombres y un 14,29% mujeres, un 15,24% población urbana y un 10,49% población rural. Respecto al área de salud, un 31,3% recibió atenciones de rehabilitación durante los últimos 12 meses.

Marco Legal y Normativo

En Chile, la atención a personas con discapacidad se regula por un marco normativo amplio:

-Ley N° 20.422: Establece normas para la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

-Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Ratificada en 2008, promueve el acceso a servicios de salud y rehabilitación de calidad.

-Orientaciones para el desarrollo de la rehabilitación en los Hospitales de la Red Pública de Salud (2018-2025): Prioriza la capacitación integral del personal en habilidades para la rehabilitación. Establece dentro de sus ejes estratégicos la capacitación continua del personal de salud para mejorar la atención integral. Según las orientaciones nacionales, es esencial generar conocimiento y desarrollar habilidades en todos los niveles del personal sanitario para optimizar el proceso de rehabilitación.

Modelos y Enfoques

-Modelo de atención integral en salud: Este modelo promueve un enfoque interdisciplinario e inclusivo en el que los equipos de salud reciben formación continua para mejorar sus habilidades y conocimientos, particularmente en áreas clave como la rehabilitación. Su objetivo es garantizar que todos los miembros del equipo cuenten con las herramientas necesarias para ofrecer una atención de calidad, coordinada y adaptada a las necesidades del paciente. Asimismo, este modelo resulta adecuado para un proyecto de capacitación continua, ya que prioriza un enfoque integral y multidisciplinario, esencial para los profesionales de salud en su labor de atención y rehabilitación. Además, se encuentra alineado con políticas públicas que fomentan la formación constante de los profesionales en áreas específicas, como la rehabilitación pediátrica, lo que favorece la mejora continua de los resultados de salud. (Ministerio de Salud de Chile, 2022).

-Enfoque interdisciplinario en rehabilitación: Este enfoque busca la integración efectiva de profesionales de diversas disciplinas para diseñar e implementar planes terapéuticos que se adapten a las necesidades individuales de cada paciente. Esto implica la incorporación de conocimientos, metodologías y perspectivas provenientes de diferentes áreas, con el objetivo de generar soluciones conjuntas. Se fomenta un diálogo continuo entre las disciplinas para desarrollar enfoques más completos y enriquecidos. Además, las disciplinas colaboran activamente, compartiendo conocimientos y perspectivas, lo que promueve un aprendizaje mutuo y un entendimiento compartido para resolver el problema de manera unificada.

Impacto en la atención pediátrica

En niños, las principales discapacidades incluyen dificultades intelectuales (21,5%), del habla (15,6%) y físicas (9,6%). La atención integral incluye educación y asistencia en el hogar, que recae principalmente en madres y abuelas. Sin embargo, la capacitación insuficiente y la baja remuneración de los cuidadores limitan los resultados óptimos.

Estudios recientes indican que los primeros cinco años de vida son cruciales para el desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y sociales en niños en situación de discapacidad. La detección temprana y el manejo oportuno durante esta etapa puede prevenir complicaciones secundarias y mejorar significativamente los resultados terapéuticos. Sin embargo, el 60% de los casos de discapacidad infantil no son detectados a tiempo en contextos donde los profesionales de la salud carecen de capacitación adecuada (Revista de Salud Pública, 2022).

III. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO

3.1 Metodología y fases asociadas al proceso de diagnóstico participativo con el grupo prioritario.

La comunidad de la institución contemplada para el diagnóstico participativo es a profesionales de kinesiología (4), terapia ocupacional (3) y fonoaudiología (3) pertenecientes al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que trabajan en unidades de atención pediátrica en el HRT.

El objetivo de esta comunidad es abordar de manera integral y continua las necesidades de habilitación y rehabilitación de lactantes, niños, niñas y adolescentes hospitalizados, facilitando su recuperación funcional y bienestar a través de intervenciones especializadas, prevención de complicaciones y apoyo a sus familias o cuidadores.

Cada uno de los profesionales otorga sus prestaciones en diferentes servicios, distribuyéndose en:

Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Neonatológico (UTI, UCI y Cuidados Medios):

- **Fonoaudiología:** Javiera, 31 años de edad. 9 años en esta unidad.
- **Kinesiología:** Claudia, 38 años de edad. 10 años en el HRT y 7 años en esta unidad.
- **Terapia Ocupacional:** Lía, 34 años. 4 años en esta unidad.

Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (UTI y UCI). Unidad de Aislamiento Oncológico Infantil:

- **Kinesiología:** Lesley, 33 años de edad. 9 años en esta unidad.
- **Fonoaudiología:** Rodrigo, 30 años de edad. 7 años en el HRT y hace 4 años en esta unidad.
- **Terapia Ocupacional:** Valentina, 28 años de edad. 4 años en el HRT y hace 3 años en esta unidad.

Unidad Médico Quirúrgico Infantil (Lactantes, Cuidados Medios, Cirugía Infantil, Segunda Infancia, Unidad NANEAS):

- **Kinesiología:** Carlos, 32 años de edad. 9 años en esta unidad.
- **Kinesiología:** José, 33 años de edad. 7 años en el HRT y 6 años en esta unidad.
- **Fonoaudiología:** Carolina, 26 años de edad. 2 años en esta unidad.
- **Terapia Ocupacional:** María José, 37 años. 9 años en el HRT y 5 años en esta unidad.

Un diagnóstico participativo es una metodología de investigación que implica a los miembros de una comunidad, grupo o equipo en el proceso de identificación y análisis de problemas, necesidades, fortalezas y soluciones. Este enfoque busca que los participantes sean parte activa del proceso, aprovechando su conocimiento y experiencias para definir situaciones, priorizar temas y proponer soluciones. En lugar de ser una tarea impuesta desde una perspectiva externa, el diagnóstico participativo se enfoca en la colaboración y el consenso, promoviendo la inclusión y el empoderamiento de los involucrados. Cada uno de los participantes firmó un consentimiento informado otorgando autorización para el manejo de información.

En el contexto de salud o gestión comunitaria, este tipo de diagnóstico permite que los participantes no sólo identifiquen problemas, sino que también contribuyan a la creación de soluciones adaptadas a las necesidades locales y las capacidades del grupo. Es una herramienta clave para fomentar la participación activa y mejorar la toma de decisiones colectivas, asegurando que todas las voces sean escuchadas.

Instrumentos aplicados en el diagnóstico participativo

- **Encuesta:** Encuesta en *Google Forms*: A través del grupo de *WhatsApp*, se envió una encuesta creada con *Google Forms*. Esta herramienta permitió

cuantificar y clasificar las problemáticas identificadas, lo que facilitó su identificación y priorización para la siguiente fase del diagnóstico. Al ser una plataforma accesible y fácil de usar, se promovió la participación activa de los miembros, permitiendo que todos pudieran contribuir con su perspectiva de manera organizada.

Por otra parte, el diagnóstico participativo se llevó a cabo mediante:

- **Grupo de WhatsApp:** Se utilizó este grupo de mensajería como una plataforma para realizar una lluvia de ideas en la que los participantes compartieron sus opiniones y reflexiones sobre el tema planteado inicialmente. Este enfoque permitió que los participantes pudieran registrar sus ideas en tiempo real, en cualquier momento y desde cualquier lugar, sin interrumpir sus actividades diarias como intervenciones con usuarios o tareas administrativas.
- **Primera reunión presencial (Lluvia de Ideas y discusión de resultados):**



Fotografía n°1 y 2: Primera reunión del equipo de rehabilitación pediátrica.

En esta sesión, se comentaron los resultados obtenidos a través de la lluvia de ideas virtual y las respuestas de la encuesta. Los participantes tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias y reflexiones sobre los datos obtenidos, lo que enriqueció el análisis y generó nuevas perspectivas. Esta dinámica de lluvia de ideas también

facilitó el intercambio de opiniones y el fortalecimiento de los lazos entre los miembros del equipo. Esta reunión tuvo una duración de 45 minutos. Los asistentes fueron 6 funcionarios (dos se encontraban haciendo uso de días de feriado legal y otra debió acudir de manera extraordinaria a examen con un usuario).

- **Segunda reunión presencial (jerarquización de datos y toma de decisiones):**



Fotografía n°3 y 4: Segunda reunión del equipo de rehabilitación pediátrica.

En esta reunión se jerarquizaron los datos obtenidos durante las lluvias de ideas y la encuesta. Se utilizó una nueva lluvia de ideas centrada en posibles soluciones a las problemáticas identificadas, lo que permitió una instancia de validación democrática y escucha activa, asegurando que las soluciones fueran viables y respaldadas por todos los miembros del grupo. La reunión tuvo una duración de 50 minutos y asistieron 8 funcionarios (uno se encontraba haciendo uso de sus días de feriado legal).

Las principales estrategias que se utilizaron para favorecer la ejecución del diagnóstico participativo fueron generar espacios tanto físicos como actitudinales en los cuales cada uno de los participantes se pudiesen sentir con la confianza de expresar sus opiniones y reflexiones respecto el tema, sin ser juzgados ni objetados. La validación de su pensar permitió un diálogo y escucha activa, con alta participación social. Cada uno de los temas que se mencionaban mediante la lluvia de ideas fue

registrado manualmente en una hoja y, además, como moderadora y participante, pude ir comentando los resultados preliminares de las encuestas aplicadas previamente, con lo cual, se pudo enriquecer la conversación, abordando un amplio espectro de temáticas atinentes. De esta manera, los participantes pudieron ir contrastando sus realidades y entregándose apoyo mutuo.

IV. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Dentro de los problemas identificados a través de la encuesta (análisis cuantitativo y cualitativo) se encontraron los siguientes resultados:

-Desafíos en la atención: Los principales desafíos para la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad que se encuentran hospitalizados se pueden observar en el gráfico n°1.

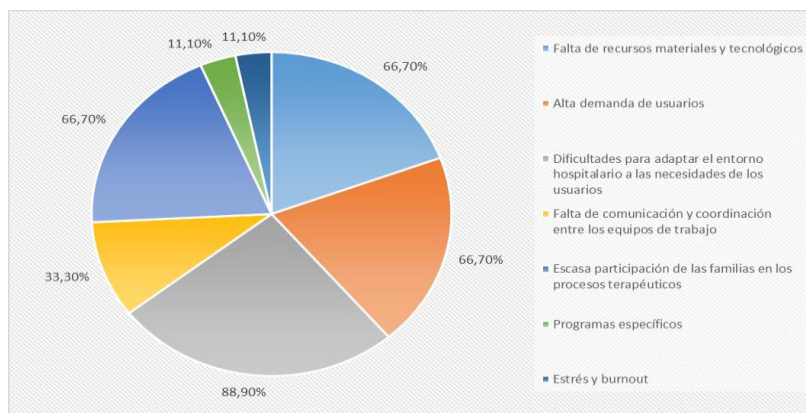


Gráfico n°1: Principales desafíos en la atención

El 88,9% de los participantes señala como principal desafío la dificultad para adaptar el entorno hospitalario a sus necesidades. Además, el 66,7% menciona la falta de recursos materiales y tecnológicos y la escasa participación familiar en los procesos terapéuticos. Un 11,1% también destaca la necesidad de programas específicos de intervención y la preocupación por el estrés y burnout del personal. Estos hallazgos reflejan la urgencia de mejoras en infraestructura, recursos y bienestar del equipo.

-Barreras en la atención: Las principales barreras para la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad que se encuentran hospitalizados se pueden observar en el gráfico n°2.

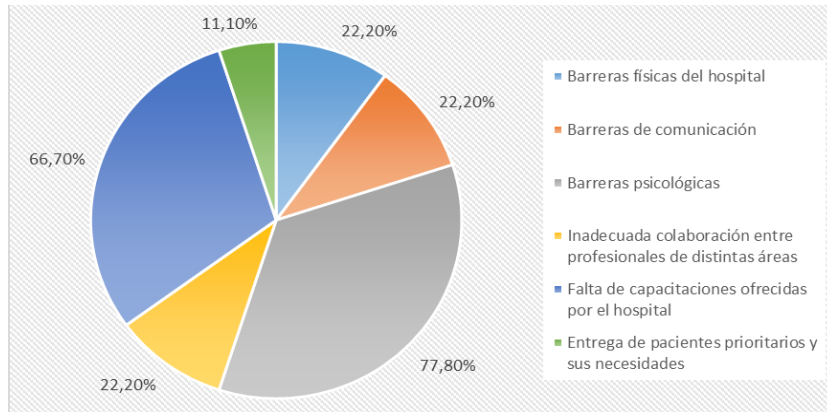


Gráfico n°2: Principales barreras en la atención.

Entre las principales barreras señaladas por los participantes, el 77,8% menciona las barreras psicológicas y emocionales como las más relevantes. Le siguen la falta de capacitaciones por parte del hospital, identificada por el 66,7% de los encuestados. Además, un 22,2% destaca, con igual relevancia, las barreras físicas, las dificultades de comunicación y la insuficiente colaboración con profesionales de otras áreas. Los participantes también proponen mejorar el proceso de entrega (retroalimentación) de usuarios a otros profesionales, con el fin de asegurar la continuidad de tratamiento (11,1%).

-Requerimientos de apoyo: Los principales requerimientos de apoyo para mejorar la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad son los que se muestran en el gráfico n°3.

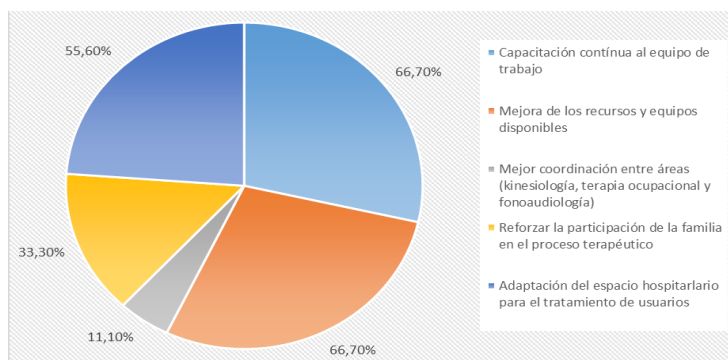


Gráfico n°3: Principales requerimientos de apoyo.

Los participantes identifican como principales áreas que requieren mayor apoyo, la necesidad de capacitación continua y la mejora de los recursos y equipos disponibles (ambas mencionadas por el 66,7%). Esto es seguido por la necesidad de adaptar los espacios del hospital, señalada por el 55,6% de los encuestados.

-Recursos disponibles: Respecto la calificación de los recursos disponibles con los que cuenta el equipo de rehabilitación pediátrico, es la que se muestra en el gráfico n°4:

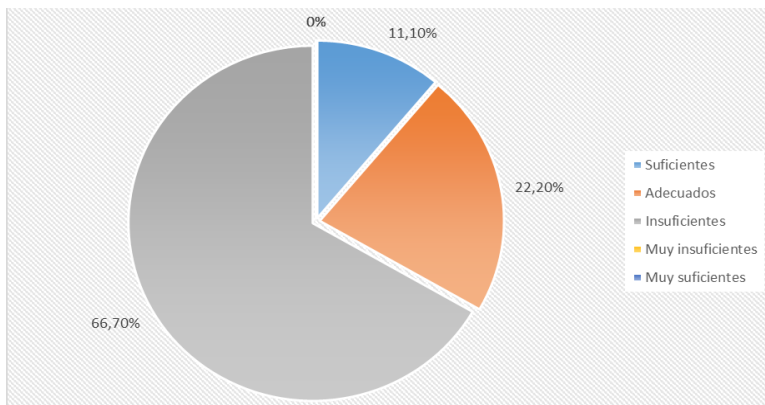


Gráfico n°4: Calificación de recursos disponibles.

Al momento de calificar los recursos de insumos con los que cuentan los participantes para trabajar, la mayoría (66,7%) refiere que éstos son insuficientes.

-Carga laboral: Respecto a la calificación de la carga laboral, los participantes refirieron lo que se muestra en el gráfico n°5.

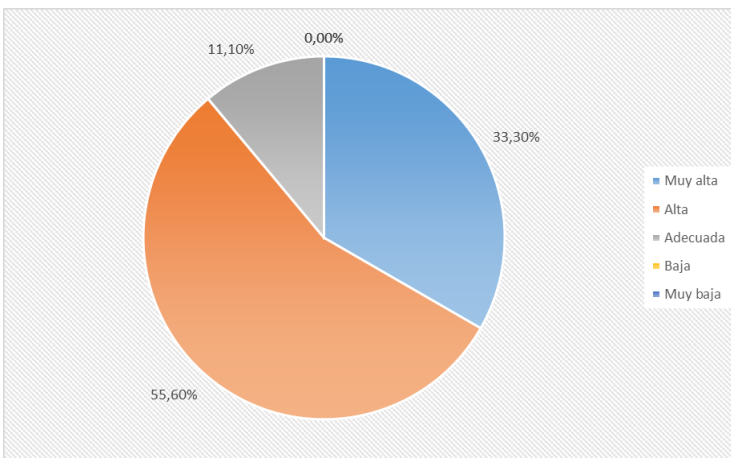


Gráfico n°5: Calificación de carga laboral

Respecto a su percepción de carga laboral, el 55,6% de los participantes manifiestan sentir que es alta. Cabe destacar que ninguno refirió presentar una carga laboral baja o muy baja.

-Condiciones laborales y calidad de atención: Respecto la percepción de los participantes en relación a si sus condiciones laborales afectan la calidad de atención que brindan, comentan lo que muestra el gráfico n°6:

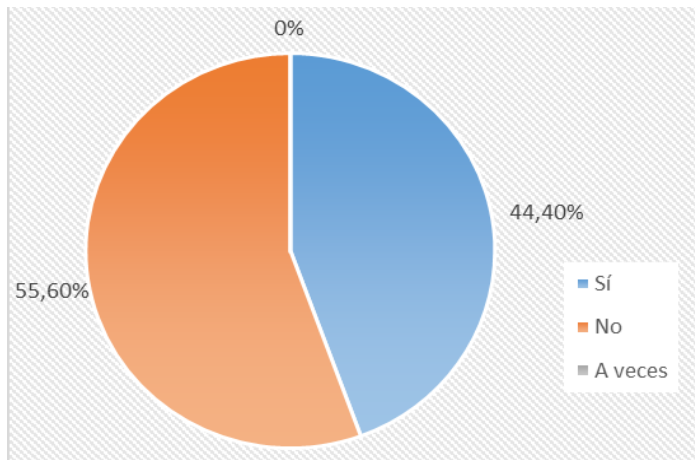


Gráfico n°6: Relación entre condiciones laborales y calidad de atención.

Respecto a la percepción sobre si la calidad de atención está afectada por las condiciones laborales actuales, el 55,6% refiere como respuesta “a veces”, pudiéndose observar que ninguno de los participantes responde con la alternativa “no”.

-Entorno inclusivo: Al solicitar la opinión de los participantes respecto si perciben que el entorno hospitalario es inclusivo para los usuarios pediátricos en situación de discapacidad, respondieron lo que se muestra en el gráfico n°7:

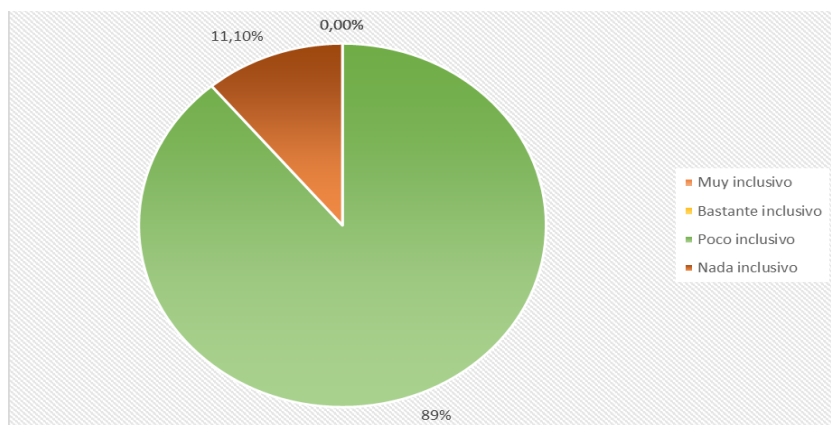
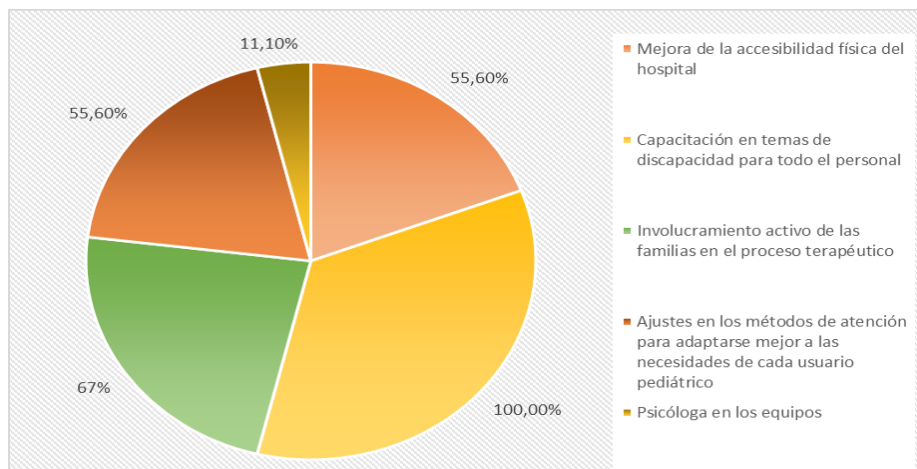


Gráfico n°7: Percepción de inclusión en el entorno hospitalario.

Al momento de abordar qué tan inclusivo es el entorno hospitalario, una gran mayoría (88,9%) refiere identificarlo como “poco inclusivo”, siendo la otra respuesta “nada inclusivo” (11,1%).

-Mejoras en atención y recuperación: Los participantes consideran como los aspectos más importantes a abordar para mejorar la atención y recuperación de usuarios pediátricos en situación de discapacidad lo que se muestra en el gráfico n°8:



*Gráfico n°8:
Principales mejoras a implementar para mejorar atención y recuperación de usuarios pediátricos con discapacidad.*

En cuanto a las mejoras necesarias en la atención y recuperación de los usuarios, el 100% de los participantes destaca la importancia de capacitaciones sobre discapacidad para todo el personal de salud, haciendo especial énfasis en el estamento de enfermería. Además, el 55,6% identifica la necesidad de mejorar la accesibilidad física en el hospital y de ajustar los métodos de atención para adaptarse mejor a los usuarios. También se plantea la urgencia de contar con profesionales de salud mental a tiempo completo en los servicios (11,1%), y no solo a través de interconsultas (psiquiatría/psicología de enlace).

-Propuestas de mejora en la atención: Para complementar pregunta anterior, se solicitó a los participantes que refirieran ideas para mejorar la atención de usuarios

pediátricos en situación de discapacidad, proponiendo las que se presentan en el gráfico n°9:

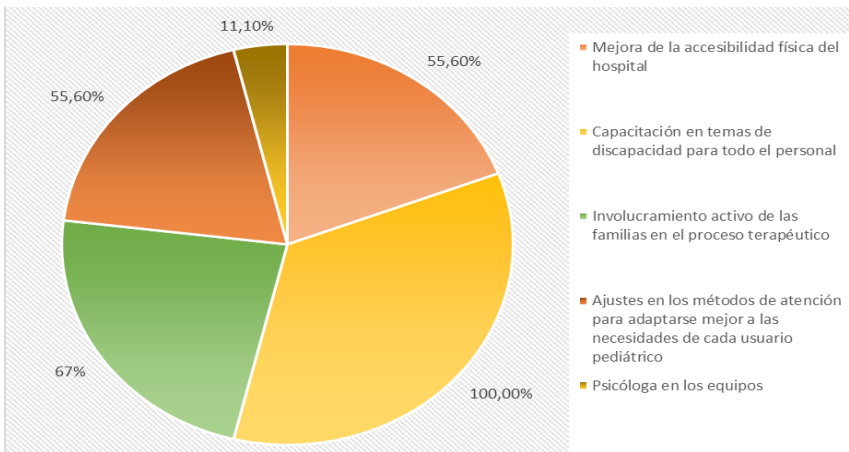


Gráfico n°9: Principales propuestas de mejora en atención.

Al plantear propuestas de mejora en la atención, con un 88,9% se hace referencia a implementar más recursos y espacios y desarrollar programas de seguimiento al alta. Proponen además, la creación de nuevos cargos para profesionales de rehabilitación (11,1%).

-Desempeño laboral: Los participantes refieren como principales requerimientos de apoyo o recursos que les gustaría recibir para mejorar su desempeño laboral en la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad lo que se muestra en el gráfico n°10:

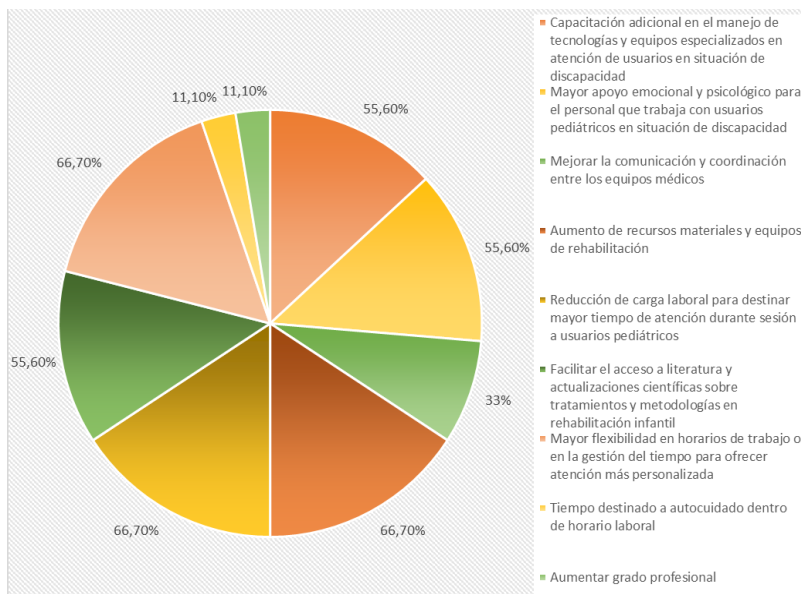


Gráfico n°10: Principales requerimientos de apoyo o recursos.

Al ser consultados sobre los apoyos o recursos necesarios para mejorar su desempeño profesional, los participantes destacan tres áreas clave, cada una mencionada por el 66,7%: incremento de recursos materiales, reducción de la carga laboral y mayor flexibilidad horaria. Además, algunos sugieren un aumento de las remuneraciones (11,1%) y la incorporación de tiempos dedicados al autocuidado (11,1%).

Finalmente, al preguntarles si deseaban agregar comentarios sobre otras problemáticas que enfrentan en su trabajo o sobre el proceso de atención a los usuarios pediátricos en situación de discapacidad, un 66,7% hizo referencia a necesidad de mayor capacitación en temas específicos relacionados a discapacidad para los equipos tratantes. Un 55,6% comentó problemas de comunicación entre los distintos profesionales del equipo de salud y desafíos emocionales o psicológicos al tratar con los usuarios. Un 33,3% manifestó comentarios sobre la falta de recursos o equipos adecuados. Un 44,4% sugirió propuestas para mejorar la infraestructura del hospital y sobre cómo mejorar la experiencia del usuario pediátrico y su familia en el hospital. Un 22,2% destacó las dificultades con la participación o compromiso de las familias en el proceso de rehabilitación y finalmente, un 11,1% abordó la importancia de la educación al personal de salud que no pertenece al equipo de rehabilitación, entrenamiento a familias y necesidad de mayor involucramiento de jefaturas en procesos de trabajo y reconocimiento de buen trabajo.

Resultados de los grupos focales/reuniones

Al realizar un análisis de la información obtenida mediante el grupo de “*WhatsApp*” y reuniones presenciales, se lograron identificar las siguientes problemáticas:

- **Desconocimiento de las situaciones de salud:** El bajo nivel educativo de un grupo amplio de familiares de los usuarios dificulta su comprensión acerca de

los diagnósticos médicos y su compromiso en el proceso de rehabilitación de sus hijos/as. Esto, a su vez, genera desafíos para los profesionales de rehabilitación en el entrenamiento y la educación de estos familiares, lo que interfiere en el tratamiento de los usuarios. Por otra parte, existe dificultad en el entrenamiento a los padres por el contexto hospitalario (medidas de seguridad asociadas a infecciones, riesgo vital, manipulación de insumos médicos etc).

- **Sobrecarga de cuidadores:** La mayoría de las visitas a los usuarios son realizadas por las madres, lo que genera una sobrecarga física y emocional para ellas. Como resultado, sus funciones cognitivas no siempre se encuentran en condiciones óptimas para colaborar de manera efectiva con los profesionales de salud.
- **Necesidad de capacitación:** Existe una capacitación insuficiente entre los profesionales de salud de otros estamentos, como el equipo médico y de enfermería, sobre la importancia de la rehabilitación y el abordaje adecuado de los usuarios pediátricos con discapacidad. Esta falta de formación impacta negativamente en el seguimiento de las indicaciones entregadas por los profesionales de rehabilitación, en la detección tardía de necesidades de rehabilitación (o en la ausencia de derivaciones) y en la limitación de las actividades terapéuticas, debido al desconocimiento de sus beneficios, a pesar de los esfuerzos reiterados del equipo de rehabilitación por educar a los profesionales durante años.
- **Déficit de profesionales y sobrecarga de los equipos de salud:** Existe falta de profesionales de rehabilitación (kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología) para cumplir con las altas demandas de atención a usuarios. Esto genera sobrecarga a los funcionarios, debiéndose priorizar usuarios por sobre otros.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación no cuenta con médico fisiatra especializado en rehabilitación infantil, por lo cual, las indicaciones médicas no siempre se ajustan a las necesidades específicas de

los usuarios. Además, la falta de una comunicación fluida entre los participantes y la médico fisiatra genera que, cuando ésta conversa con las familias genere que posteriormente se les exija a los profesionales de rehabilitación cumplir con intervenciones no óptimas para los usuarios, tanto por parte de las familias como de otros estamentos de salud.

Producto de que los profesionales existentes en los equipos deben responder a la demanda de atenciones, se evidencian altos índices de estrés y lesiones músculo esqueléticas, no existiendo actividades de autocuidado, pausas activas ni de higiene postural/ergonomía, lo cual impacta de manera significativa en su bienestar y desempeño laboral.

- **Necesidad de psicólogos en los equipos pediátricos:** No existen psicólogos en los servicios pediátricos, por lo cual, mediante interconsulta a servicios de psiquiatría de enlace, medicina física y rehabilitación o programa Chile Crece Más, acuden dentro de sus tiempos disponibles escasos a realizar atenciones a usuarios (o sus familias), con lo cual no se logra generar vínculo terapéutico, seguimiento continuo o en muchas ocasiones, realizar la prestación.
- **Infraestructura adecuada:** Falta infraestructura para entregar atención especializada a usuarios (sala de estimulación sensorial, gimnasio pediátrico amplio en donde se puedan realizar intervenciones en paralelo o grupales).

V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 Descripción general de la propuesta de intervención

Al analizar las problemáticas identificadas y en relación a la factibilidad de establecer un plan de mejoras realista, se propone abordar inicialmente la problemática vinculada al desconocimiento de los profesionales del estamento médico, enfermería y técnicos en enfermería a través de la siguiente propuesta:

Capacitación para profesionales de salud:

Se plantea como solución a las problemáticas identificadas en el diagnóstico participativo la organización de talleres de sensibilización y formación para médicos, personal de enfermería y técnicos en enfermería sobre la importancia de la rehabilitación pediátrica, así como el rol fundamental que juegan los diferentes profesionales de salud (kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos) en el proceso terapéutico.

5.2 Planificación de la propuesta

Objetivo general:

- Sensibilizar al personal médico, de enfermería y técnico en enfermería sobre la relevancia de la rehabilitación pediátrica y el rol específico de los profesionales de kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología, fomentando una visión integral y colaborativa del proceso terapéutico, optimizando la derivación oportuna de usuarios pediátricos con discapacidad.

Objetivos específicos:

- Diseñar un programa de talleres de sensibilización y formación en competencias técnicas, adaptado a las necesidades y contextos del personal médico, de enfermería y técnico en enfermería, que aborde la importancia de la rehabilitación pediátrica, los criterios de derivación y los roles de los profesionales involucrados.
- Implementar talleres de sensibilización y formación dirigidos al personal médico, de enfermería y técnico en enfermería, utilizando metodologías participativas y basadas en evidencia.
- Evaluar el impacto inmediato de los talleres en el conocimiento y la percepción del personal participante sobre la rehabilitación pediátrica, los criterios de derivación y el trabajo interdisciplinario.

- Elaborar recomendaciones o propuestas basadas en la experiencia de los talleres para mejorar los flujos de comunicación entre los equipos médicos/de enfermería y los profesionales de rehabilitación pediátrica.

Actividades y estrategias:

- **Actividad:** Diseño del Programa de Capacitación.

-Estrategia: Los módulos están organizados por temas, comenzando con conceptos generales sobre salud y rehabilitación, para luego avanzar progresivamente hacia modelos de intervención, elaboración de planes de tratamiento y otros aspectos específicos. Se organizarán cuatro grupos de participantes, los cuales asistirán a las sesiones de capacitación una vez por semana, durante un mes.

- **Actividad:** Capacitaciones teóricas.

-Estrategia: La actividad se desarrollará durante la jornada laboral diurna, en el auditorio central del hospital. La entrega de documentos se realizará en formato digital a través de la plataforma virtual “*Google Drive*”.

- **Actividad:** Evaluación de aprendizajes de forma individual.

-Estrategia: Se realizarán análisis de casos clínicos escritos en hojas de evaluación y observacionales mediante presentación de videos de libre acceso en internet, en el auditorio central del hospital.

- **Actividad:** Evaluación de aprendizajes grupal, mesa redonda.

-Estrategia: Distribución heterogénea de funcionarios de los diferentes estamentos en mesas dispuestas en hall de auditorios, donde se trabajará en equipo realizando análisis de casos clínicos y propuestas de abordaje.

- **Actividad:** Validación de participación.

-Estrategia: Se enviarán los certificados de aprobación, a quienes corresponda, a través de correo electrónico, los cuales incluirán el número de horas cronológicas cursadas y la nota final obtenida.

- **Actividad:** Aplicación de encuesta de satisfacción y retroalimentación.

-Estrategia: Envío de una encuesta en línea, elaborada a través de la plataforma virtual *Google Forms*, al correo electrónico de los participantes, en donde podrán manifestar su apreciación respecto a la implementación del programa, resultados obtenidos y sugerencias de mejora para próximas capacitaciones.

5.3 Presupuesto estimado de la propuesta y su justificación

La ejecución de la propuesta de capacitación continua contempla una inversión moderada, cuya viabilidad se sustenta en el uso eficiente de los recursos disponibles en la institución y en la alta pertinencia de la intervención frente a las brechas detectadas. A continuación, se presenta una estimación de los costos involucrados en su implementación:

Ítem	Descripción	Monto estimado (CLP)
Remuneración de facilitadores	Remuneración a profesionales de salud por impartir talleres.	\$200.000.-
Materiales didácticos	Casos clínicos impresos y otros insumos (lápices, libretas etc) para el desarrollo de talleres. Considera además material digital complementario.	\$50.000.- (hospital cuenta con los recursos)

Equipamiento tecnológico y audiovisual	Soporte técnico y uso de herramientas tecnológicas para proyecciones, conexión a plataformas digitales y grabación de sesiones, en caso de ser requerido.	\$0.- (hospital cuenta con los recursos)
Coffee break	Alimentos básicos para los asistentes durante las jornadas presenciales, con el objetivo de favorecer el bienestar y la participación.	\$200.000.-
Encuestas de evaluación	Profesionales que impartieron talleres deberán elaborar prueba de evaluación de aprendizajes y encuesta de satisfacción.	\$0.-
Reconocimiento a participantes	Certificados para validar aprobación de capacitación y el sentido de pertenencia al proceso formativo.	\$20.000.-
Contingencias e imprevistos	Margen destinado a cubrir posibles gastos no previstos durante el desarrollo de la intervención.	\$100.000.-
Total estimado:		\$570.000.-

Tabla n°1: Presupuesto estimado

Justificación del presupuesto

- Se cuenta con profesionales de salud capacitados para llevar a cabo capacitaciones respecto rehabilitación pediátrica infantil.
- Se prioriza el uso de recursos institucionales existentes, como auditorio, sala de reuniones, proyectores y plataformas digitales (*Google Drive, Google Forms*), lo cual reduce significativamente los costos operativos.

- El tiempo de *coffee break* cumple un rol importante en la generación de espacios de intercambio informal, favoreciendo el clima colaborativo entre los distintos estamentos.
- Se busca validar participación y conocimientos mediante la entrega de certificados que lo acrediten.
- Esta inversión inicial permite fortalecer la calidad de la atención en salud pediátrica con enfoque inclusivo, alineándose con políticas públicas vigentes y generando beneficios a largo plazo tanto para los usuarios como para los equipos profesionales.

5.4 Fundamentación de la pertinencia de la propuesta de intervención

Esta propuesta de intervención es altamente pertinente, dado que responde directamente a las necesidades detectadas mediante el diagnóstico participativo al equipo de rehabilitación pediátrica del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Talca. Los resultados obtenidos evidencian brechas significativas en la capacitación del personal respecto al abordaje integral de usuarios pediátricos con discapacidad, lo que repercute negativamente en la calidad de la atención, en la continuidad de los tratamientos y en los resultados terapéuticos.

En este contexto, la propuesta busca fortalecer los conocimientos respecto a la discapacidad, del equipo médico, de enfermería y técnicos en enfermería a través de un programa de formación continua, con enfoque interdisciplinario. Esta estrategia se alinea con lo establecido por las políticas públicas nacionales e internacionales sobre discapacidad y rehabilitación, tales como la Ley N.º 20.422 y las orientaciones del Ministerio de Salud para el desarrollo de la rehabilitación (2018-2025), las cuales enfatizan la formación permanente del personal de salud como un pilar fundamental para garantizar una atención inclusiva, equitativa y centrada en la persona.

Asimismo, la intervención propuesta se justifica por el alto impacto que puede generar tanto en la calidad de vida de los usuarios pediátricos como en el bienestar de los equipos de salud. Al promover la detección oportuna de necesidades de

rehabilitación, el seguimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas y la comprensión del rol que desempeña cada profesional en el proceso rehabilitador, se avanza hacia un modelo de atención más eficiente, humanizado y colaborativo.

Finalmente, esta propuesta no solo busca mejorar los resultados clínicos, sino también transformar el entorno hospitalario en un espacio más inclusivo, sensible y preparado para responder a la diversidad de necesidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, lo que contribuye a la equidad en salud y al fortalecimiento del sistema público.

VI. VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

6.1 Metodología y fases asociadas a la validación de la propuesta de intervención con el grupo prioritario y actores de instituciones relevantes del territorio.

La validación de la propuesta de intervención se llevará a cabo mediante una metodología participativa, sustentada en los principios de la Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, y en los lineamientos del Ministerio de Salud de Chile respecto a una atención integral, continua y centrada en la persona.

Esta metodología buscará no solo asegurar la viabilidad técnica y operativa de la propuesta, sino también garantizar su legitimidad social e institucional, a través de la participación activa de los actores estratégicos del Hospital Regional de Talca.

Fases de la validación:

-Fase 1: Recopilación de impresiones posteriores a la capacitación: Finalizada la primera implementación del programa de capacitación, se habilitará un espacio de diálogo destinado a que los participantes expresen sus impresiones, comentarios y sugerencias en relación con la experiencia formativa. Complementariamente, se aplicará una encuesta de satisfacción orientada a recoger información sobre la

percepción general del proceso, así como propuestas de mejora que puedan ser consideradas en futuras versiones del programa.

-Fase 2: Sistematización de observaciones: La información recopilada en la fase anterior será analizada y sistematizada con el propósito de identificar convergencias, tensiones y oportunidades de mejora. Este análisis se enfocará especialmente en aspectos relacionados con la satisfacción de los participantes, la pertinencia de los contenidos abordados y las condiciones logísticas y organizacionales del programa de capacitación.

-Fase 3: Retroalimentación a jefaturas de servicios: Los resultados del análisis serán presentados a las jefaturas de los servicios pediátricos, con el objetivo de validar la participación del personal en el proceso formativo y generar un espacio de reflexión conjunta sobre los hallazgos preliminares. Esta instancia buscará proyectar el impacto esperado de la capacitación en las dinámicas de trabajo, las relaciones interpersonales dentro de los equipos y el desempeño funcional del personal.

-Fase 4: Evaluación posterior a la implementación: En una etapa posterior, se programará una reunión de seguimiento con las jefaturas de los servicios involucrados, con el propósito de evaluar los cambios observados tras la implementación del programa de capacitación. En esta instancia, se recogerá retroalimentación respecto a las mejoras percibidas en el funcionamiento de los equipos y se solicitarán sugerencias para el diseño de futuras versiones o una posible ampliación del programa.

6.2 Resultados de validación participativa de la propuesta de solución

La validación participativa proyectada contempla la interacción con actores estratégicos del Hospital Regional de Talca, tales como: jefaturas clínicas, profesionales del equipo de rehabilitación pediátrica, médicos responsables de unidades pediátricas, y representantes de enfermería y técnicos en enfermería.

Esta etapa tendrá como propósito recoger opiniones técnicas, operativas y contextuales sobre la propuesta, con el fin de incorporar mejoras que garanticen su pertinencia, viabilidad y sostenibilidad en el tiempo.

Se espera levantar información en las siguientes dimensiones:

1. **Pertinencia de la propuesta:** Determinar en qué medida la propuesta responde a las necesidades reales del equipo clínico y de la población beneficiaria, considerando el contexto institucional y territorial.
2. **Viabilidad técnica y operativa:** Se evaluará la factibilidad de implementar la intervención dentro de las condiciones actuales del hospital (recursos humanos, tiempos, coordinación entre equipos, etc.).
3. **Observaciones y recomendaciones:** Sugerencias específicas de mejora, tanto desde lo técnico como desde lo organizacional y metodológico.
4. **Compromiso institucional:** Se explorará el nivel de disposición de los actores involucrados para sostener la implementación de la propuesta en el mediano y largo plazo.

6.3 Sostenibilidad de la propuesta de intervención

FODA	
Fortalezas (F)	Oportunidades (O)
<ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico participativo que valida la necesidad real de la propuesta. -Apoyo de referentes técnicos y jefaturas de unidades clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Existencia de políticas públicas que promueven la formación continua en salud (Ley N° 20.422). -Posibilidad de vinculación con instituciones formadoras (universidades).

-Alineación con políticas públicas nacionales sobre discapacidad y rehabilitación. - Intervención factible de implementar con recursos institucionales.	-Potencial para replicar el modelo en otros servicios del hospital. -Disponibilidad de plataformas virtuales para formación continua.
Debilidades (D)	Amenazas (A)
-Limitaciones de tiempo del personal para participar en instancias formativas. -Dependencia de la motivación individual para la continuidad del aprendizaje. -Carencia de una cultura institucional consolidada de formación continua interdisciplinaria.	-Alta rotación de personal en áreas clínicas. -Posibles restricciones presupuestarias para continuidad de programas. - Falta de interés sostenido por parte de autoridades en mantener espacios de capacitación. -Cambios en prioridades institucionales o en políticas públicas.

Tabla n°2: Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA)

La propuesta de intervención se sustenta en una necesidad clara y reconocida por los equipos clínicos, lo cual favorece su legitimidad y apropiación por parte de los actores clave. Además, su diseño contempla el uso de recursos ya disponibles en la institución (espacios físicos, plataformas digitales, profesionales internos con experiencia), lo que la hace económicamente viable a corto y mediano plazo.

Para asegurar su sostenibilidad, se sugiere institucionalizar el plan de formación como parte del calendario anual de capacitación del hospital, gestionar convenios con instituciones de educación superior y promover el liderazgo de referentes clínicos que den continuidad a la implementación. La creación de espacios regulares de reflexión y

retroalimentación también contribuirá a sostener el interés y compromiso del equipo de salud en el tiempo.

6.4 Ajustes necesarios y aprendizajes de la propuesta de solución

A partir de la etapa de validación participativa contemplada en la propuesta de intervención, se espera identificar una serie de ajustes que contribuyan a optimizar el diseño inicial, adecuándolo a la realidad institucional del Hospital Regional de Talca y fortaleciendo su viabilidad técnica y operativa. Asimismo, este proceso proyecta generar aprendizajes relevantes para la implementación de programas de formación continua en contextos hospitalarios.

Ajustes proyectados

- **Readecuación de la carga horaria y modalidad de ejecución:** Se contempla ajustar la duración de los talleres a sesiones breves y flexibles, con una extensión máxima de 90 minutos, distribuidas dentro de la jornada laboral, una vez por semana, durante un mes. Esta medida buscará facilitar la participación del personal clínico sin afectar la continuidad de la atención asistencial.
- **Incorporación de contenidos contextualizados:** Se espera integrar casos clínicos específicos del entorno pediátrico local, con el fin de favorecer la apropiación de contenidos y la aplicabilidad práctica de los aprendizajes por parte de los funcionarios participantes.
- **Ampliación de los temas a abordar:** Se proyecta incluir un módulo dedicado a la comunicación efectiva con familias y cuidadores, en atención a la importancia de este componente en el quehacer clínico diario y en los procesos de rehabilitación infantil.
- **Diseño de formatos asincrónicos:** Se propone complementar la modalidad presencial con recursos digitales asincrónicos como grabaciones, presentaciones

y materiales descargables que permitan el acceso flexible al contenido por parte de quienes no puedan asistir a las sesiones en tiempo real.

- **Fortalecimiento de la coordinación institucional:** Se prevé establecer un mecanismo de articulación anticipada con las jefaturas de servicios pediátricos para calendarizar las sesiones, definir criterios de participación por estamento y asignar cupos, asegurando así una implementación ordenada y transversal.

Aprendizajes de la propuesta

- **El enfoque participativo mejora la pertinencia y legitimidad de las intervenciones:** Incluir a los equipos clínicos en el diagnóstico y validación permitió diseñar una propuesta coherente con sus necesidades reales y fomentar su compromiso con la implementación.
- **La formación continua requiere flexibilidad metodológica:** En contextos hospitalarios con alta carga laboral, los programas deben adaptarse en tiempos, formatos y metodologías para asegurar su accesibilidad y efectividad.
- **La inclusión efectiva requiere comprender las dinámicas institucionales:** Más allá del contenido técnico, el éxito de la propuesta depende de su integración en la cultura organizacional y del respaldo de las jefaturas.
- **El trabajo interdisciplinario no ocurre de forma espontánea; debe ser promovido intencionalmente:** Las instancias formativas son una oportunidad para fortalecer la comunicación entre estamentos, visibilizar roles y construir una mirada compartida del proceso terapéutico.

VII. REFLEXIONES FINALES Y CONCLUSIONES

El presente proyecto constituye una propuesta de intervención que emerge de una necesidad concreta detectada en el contexto hospitalario, específicamente en el Hospital Regional de Talca, en relación con la atención a usuarios pediátricos en

situación de discapacidad. A partir de un diagnóstico participativo exhaustivo, fue posible identificar diversas barreras estructurales, institucionales y formativas que afectan la calidad y continuidad de los procesos de rehabilitación en dicho contexto. La propuesta, centrada en el diseño de un programa de capacitación continua dirigido al estamento médico, de enfermería y técnicos en enfermería, se configura como una estrategia orientada a promover prácticas clínicas más inclusivas, colaborativas y acordes con los marcos normativos y éticos vigentes en materia de discapacidad.

Si bien la intervención aún no ha sido implementada, el proceso de elaboración ha permitido cumplir con los objetivos propuestos, al menos en su fase de diseño. El objetivo general, que consistía en sensibilizar y fortalecer las competencias clínicas y actitudinales del personal de salud en torno a la rehabilitación pediátrica, se tradujo en una propuesta metodológica concreta, factible y situada, que contempla contenidos relevantes, estrategias pedagógicas adaptadas a las condiciones del hospital y mecanismos de evaluación coherentes con los fines del programa.

En esta línea, los objetivos específicos también fueron abordados de manera satisfactoria. En primer lugar, se diseñó un programa formativo que incorpora contenidos teórico-prácticos sobre rehabilitación pediátrica, criterios de derivación, trabajo interdisciplinario y comunicación con las familias, utilizando metodologías activas y participativas. En segundo lugar, se definieron mecanismos de implementación que consideran la realidad organizacional del hospital, facilitando la inclusión de las capacitaciones dentro de la jornada laboral y utilizando recursos institucionales existentes, lo que garantiza su viabilidad técnica. Finalmente, se elaboraron instrumentos de evaluación orientados a medir el impacto inmediato del programa, así como mecanismos para su retroalimentación y mejora continua.

Desde un enfoque crítico, el desarrollo del proyecto permite reflexionar sobre el rol de la formación continua como herramienta de transformación de las prácticas de salud. La capacitación no debe entenderse únicamente como un proceso de transmisión de conocimientos, sino como un espacio de reflexión colectiva, construcción de saberes contextualizados y reconfiguración de las relaciones profesionales. En este sentido, la propuesta adquiere un valor estratégico al buscar

modificar no sólo los contenidos técnicos del quehacer clínico, sino también las actitudes, creencias y dinámicas institucionales que inciden en la atención de los usuarios en situación de discapacidad.

Asimismo, el enfoque participativo adoptado en la elaboración del diagnóstico y en la validación preliminar de la propuesta constituye una fortaleza significativa. La inclusión activa de los equipos de rehabilitación pediátrica no sólo permitió identificar con mayor precisión las brechas existentes, sino que también promovió una mayor apropiación de la propuesta por parte de sus potenciales beneficiarios, aumentando así su legitimidad y proyección de sostenibilidad.

En términos de implicancias sociales, el proyecto se enmarca en una lógica de garantía de derechos, en la medida en que busca contribuir a una atención de salud más equitativa, oportuna y centrada en la persona. Asimismo, se proyecta un impacto positivo en las familias, al propiciar formas de comunicación más empáticas, claras y colaborativas.

En cuanto a las implicancias políticas, esta propuesta dialoga directamente con los principios establecidos en la Ley N.º 20.422, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Plan Nacional de Rehabilitación. Su alineación con estas políticas públicas no solo refuerza su pertinencia, sino que también evidencia el rol activo que pueden desempeñar las instituciones hospitalarias en la concreción de los mandatos normativos, más allá de su enunciación formal. La capacitación continua del personal de salud se presenta, en este marco, como una condición necesaria, aunque no suficiente, para avanzar hacia modelos de atención más inclusivos, integrales y eficaces.

Por otra parte, el proyecto permite visibilizar algunas tensiones estructurales presentes en el sistema público de salud. Entre ellas, destaca la coexistencia de una demanda creciente por atención especializada en rehabilitación infantil con una oferta formativa insuficiente durante la formación profesional de base. A ello se suman la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la persistencia de un enfoque biomédico que limita la incorporación de perspectivas interdisciplinarias y centradas en los derechos de los usuarios. En este contexto, la propuesta busca intervenir sobre una de

las dimensiones más transformables del sistema: la formación continua, entendida como un espacio estratégico para resignificar el quehacer clínico y favorecer la construcción de culturas institucionales más inclusivas.

Un aprendizaje relevante derivado de este proceso es la necesidad de que las propuestas formativas sean diseñadas de forma flexible y contextualizada, considerando las particularidades de cada institución. En contextos hospitalarios marcados por la alta demanda asistencial y la escasez de tiempo, es fundamental que las capacitaciones se ajusten en términos de duración, formato y accesibilidad. La incorporación de modalidades asincrónicas, el uso de casos clínicos contextualizados y la articulación anticipada con las jefaturas clínicas son elementos que refuerzan la viabilidad de la propuesta y su posible réplica en otros servicios.

En cuanto a la sostenibilidad, se reconoce que la continuidad de este tipo de iniciativas depende de diversos factores: la voluntad institucional, la disponibilidad presupuestaria, el compromiso de las jefaturas clínicas y la existencia de liderazgos internos que impulsen su ejecución. En este sentido, se sugiere promover su incorporación al calendario anual de capacitaciones del hospital y explorar alianzas con instituciones académicas que puedan aportar al diseño, ejecución y evaluación de futuras versiones del programa.

En síntesis, el proyecto presentado no solo responde a una necesidad identificada desde la práctica clínica, sino que también propone una solución técnicamente factible, normativamente coherente y socialmente relevante.

El principal desafío a futuro radica en su implementación, seguimiento y evaluación empírica, lo que permitirá no solo validar sus supuestos teóricos y metodológicos, sino también retroalimentar su diseño en función de los aprendizajes que emerjan desde la práctica. De este modo, se podrá avanzar en la construcción de modelos de atención que reconozcan y valoren la diversidad como un componente esencial del quehacer clínico, promoviendo una atención más digna, justa y centrada en las personas.

REFERENCIAS

Araya, S., & Fuentes, M. (2018). *Desafíos de la rehabilitación basada en la comunidad en Chile: una mirada desde la experiencia*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e138. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.138>

Congreso Nacional de Chile. (2010). *Ley N.º 20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903>

GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). *Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study*. *The Lancet*.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)

Gatica-Lara, F., & Muñoz-Torres, L. (2019). *Formación profesional en discapacidad: desafíos para la educación en salud en Chile*. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 19(1), 45–56. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2019.52743>

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2023). *Global diabetes cases to soar to 1.3 billion by 2050*. <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/global-diabetes-cases-soar-529-million-13-billion-2050>

López, P., & Venegas, J. (2020). *Brechas formativas en salud infantil y discapacidad: una revisión de literatura nacional*. *Revista Chilena de Salud Pública*, 24(1), 66–74.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). *Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE)*. Gobierno de Chile.

<https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl>

Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Plan Nacional de Rehabilitación 2021–2030*.

<https://diprece.minsal.cl/minsal-presenta-el-primer-plan-nacional-de-rehabilitacion-que-fija-lineamientos-hasta-el-ano-2030/>

Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Marco para la definición y evaluación de competencias técnicas*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_732015.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*.

<https://www.who.int/classifications/icf/en/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Rehabilitación*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (s. f.). *Trabajo interdisciplinario....* [OCDE]

Salazar, R., & Contreras, M. (2020). *Modelo de atención centrado en la persona en rehabilitación pediátrica: experiencias desde la práctica clínica*. *Revista Chilena de Rehabilitación*, 34(2), 112–123.

Servicio Nacional de la Discapacidad. (s.f.). *¿Qué es la discapacidad?*

<https://www.senadis.gob.cl/>

Soto, M., & Herrera, C. (2017). *Inclusión y discapacidad: tensiones entre el discurso normativo y la práctica clínica en hospitales públicos*. *Revista Médica de Chile*, 145(4), 520–526.

Teletón Chile. (2021). *Memoria Anual 2021: Informe de gestión institucional*.

<https://www.teleton.cl>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. <https://population.un.org/wpp/>

Universidad de Chile. (2024). *Definiciones – Capacitación*. Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas. <https://uchile.cl/>

Vera, J., & Riquelme, A. (2021). *Trabajo interdisciplinario en salud: desafíos y oportunidades*. *Revista Chilena de Salud Pública*, 25(2), 45–52.

ANEXOS

Anexo n° 1: Carta de consentimiento informado

Yo _____, RUT: _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el diagnóstico participativo sobre **“Problemáticas asociadas a la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad que se encuentran hospitalizados en el HRT”**, consistirá en responder una encuesta online, entregar lluvia de ideas de manera virtual vía WhatsApp y presencial en una reunión presencial y luego participar en una segunda reunión presencial, con el objetivo de aportar opiniones, reflexiones y toma de decisiones respecto al tema, comprendiendo la importancia de mi participación. Acepto la solicitud de que toda la información que entregue pueda ser transcrita y luego analizada por los docentes de la carrera de post grado Magíster en Inclusión de Personas con Discapacidad de la UVM, que guían mi estudio. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. La responsable del diagnóstico participativo, María José Dip Galindo, se ha comprometido a responder cualquier duda que presente respecto al proceso de intervención y resultados. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo, se solicitará previamente mi autorización. Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado (a) de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como diagnóstico participativo.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Talca, a _____ de _____ de 2024

Firma participante

Firma responsable de
diagnóstico participativo

Anexo n°2: Encuesta *Google Forms*

Encuesta de Diagnóstico Participativo

"Problemáticas asociadas a la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad que se encuentran hospitalizados en el HRT"

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Desafíos en la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad

1. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos en la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad que se encuentran hospitalizados? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Falta de recursos materiales y tecnológicos
- Alta demanda de usuarios
- Dificultades para adaptar el entorno hospitalario a las necesidades de usuarios con discapacidad
- Falta de comunicación y coordinación entre los equipos de trabajo
- Escasa participación de la familia en el proceso de rehabilitación
- Otro: _____

2. En su experiencia, ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrenta en su trabajo con usuarios pediátricos en situación de discapacidad? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Barreras físicas en el hospital (por ejemplo, falta de accesibilidad)
- Barreras de comunicación (dificultad para interactuar con los usuarios o sus familias)
- Barreras psicológicas (miedo, ansiedad de los usuarios, familias, o incluso del equipo profesional)
- Inadecuada colaboración entre profesionales de distintas áreas
- Falta de capacitaciones ofrecidas por el HRT
- Otro: _____

3. ¿En qué áreas considera que se necesita mayor apoyo para mejorar la atención a los usuarios pediátricos en situación de discapacidad? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Capacitación continua para el equipo de trabajo
- Mejora de los recursos y equipos disponibles
- Mejor coordinación entre áreas (kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, etc)
- Reforzar la participación de la familia en el proceso terapéutico
- Adaptación del espacio hospitalario para el tratamiento de usuarios pediátricos en situación de discapacidad
- Otro: _____

2. Recursos y condiciones laborales

4. ¿Cómo calificaría los recursos disponibles (materiales, equipos, etc.) para la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad? *

Marca solo un óvalo.

- Muy insuficientes
- Insuficientes
- Adecuados
- Suficientes
- Muy suficientes

5. ¿Cómo calificaría su carga laboral? *

Marca solo un óvalo.

- Muy alta
- Alta
- Adecuada
- Baja
- Muy baja

6. ¿Considera que las condiciones laborales actuales afectan la calidad de la atención que puede brindar? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 A veces

3. Percepción sobre la inclusión de usuarios pediátricos en situación de discapacidad

7. ¿En su opinión, qué tan inclusivo es el entorno hospitalario para usuarios pediátricos en situación de discapacidad? *

Marca solo un óvalo.

- Muy inclusivo
 Bastante inclusivo
 Poco inclusivo
 Nada Inclusivo

8. ¿Cuáles considera que son los aspectos más importantes para mejorar la atención *
y
recuperación de los usuarios pediátricos en situación de discapacidad en el
hospital?

Selecciona todos los que correspondan.

- Mejora de la accesibilidad física en el hospital
 Capacitación en temas de discapacidad para todo el personal
 Involucramiento activo de las familias en el proceso terapéutico
 Ajustes en los métodos de atención para adaptarse mejor a las necesidades de cada usuario pediátrico
 Otro: _____

9. ¿Qué propuestas tiene para mejorar la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad de su servicio? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Mejorar la accesibilidad física en el hospital (por ejemplo, rampas, baños adaptados, etc)
- Implementar más recursos y equipos especializados para el tratamiento de discapacidad infantil
- Aumentar la capacitación continua del personal en temas específicos de discapacidad infantil
- Mejorar la coordinación entre los distintos equipos de salud (kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, etc)
- Involucrar más a las familias en el proceso de rehabilitación (por ejemplo, ofreciendo orientación y apoyo emocional).
- Desarrollar programas de seguimiento post-hospitalario para los usuarios pediátricos en situación de discapacidad
- Crear espacios de interacción social dentro del hospital para mejorar el bienestar emocional de los usuarios pediátricos
- Fortalecer la colaboración con organizaciones externas, como Teletón u otras entidades especializadas en discapacidad infantil
- Otro: _____

10. ¿Qué tipo de apoyo o recursos adicionales le gustaría recibir para mejorar su desempeño profesional en la atención de estos usuarios? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Capacitación adicional en el manejo de tecnologías y equipos especializados para la atención de usuarios pediátricos en situación de discapacidad
- Mayor apoyo emocional y psicológico para el personal que trabaja con usuarios pediátricos en situación de discapacidad
- Mejorar la comunicación y coordinación entre los distintos equipos médicos.
- Aumento de recursos materiales y equipos de rehabilitación (por ejemplo, sillas de ruedas adaptadas, herramientas de estimulación sensorial).
- Reducción de la carga laboral para dedicar más tiempo a cada usuario pediátrico
- Facilitar el acceso a literatura y actualizaciones científicas sobre tratamientos y metodologías en rehabilitación infantil.
- Mayor flexibilidad en los horarios de trabajo o en la gestión del tiempo para ofrecer una atención más personalizada.
- Otro: _____

11. ¿Le gustaría agregar algún comentario adicional sobre las problemáticas que enfrenta en su trabajo o sobre el proceso de atención de los usuarios pediátricos con discapacidad? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Comentarios sobre la falta de recursos o equipos adecuados.
- Problemas de comunicación entre los distintos profesionales del equipo de salud.
- Dificultades con la participación o compromiso de las familias en el proceso de rehabilitación
- Necesidad de mayor capacitación en temas específicos relacionados con discapacidad.
- Desafíos emocionales o psicológicos al tratar con usuarios pediátricos en situación de discapacidad hospitalizados.
- Propuestas para mejorar la infraestructura del hospital.
- Sugerencias sobre cómo mejorar la experiencia del usuario pediátrico y su familia en el hospital.
- Otro: _____