



**MARCO DE
COMPETENCIAS
PARA LA
Rehabilitación**



**Organización
Mundial de la Salud**



**MARCO DE
COMPETENCIAS
PARA LA
Rehabilitación**



**Organización
Mundial de la Salud**

Marco de Competencias para la Rehabilitación [Rehabilitation Competency Framework]

ISBN 978-92-4-002537-0 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-002538-7 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Forma de cita propuesta. Marco de Competencias para la Rehabilitación [Rehabilitation Competency Framework]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Traducido por Maria Laura Mazza. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Diseño y maquetación de Inis Communication.

ÍNDICE

Prólogo.....	iv
Agradecimientos.....	v
Glosario.....	vii
Siglas.....	viii
Resumen ejecutivo.....	ix
Introducción.....	1
Valores y creencias fundamentales.....	6
Dominios.....	8
Práctica (P).....	9
Profesionalidad (PF).....	18
Aprendizaje y desarrollo (AD).....	22
Gestión y liderazgo (GL).....	25
Investigación (I).....	30
Anexo. Proceso de elaboración.....	35

PRÓLOGO

La mayoría de las personas necesitarán rehabilitación en algún momento de su vida, y a menudo de forma recurrente, como resultado de una lesión, enfermedad, anomalía congénita o los efectos del envejecimiento. La rehabilitación es una estrategia sanitaria fundamental para posibilitar la participación en la educación, el trabajo y la sociedad, pero con demasiada frecuencia la falta de acceso a profesionales de la rehabilitación capacitados deja necesidades insatisfechas. A medida que los sistemas de salud avanzan hacia la cobertura sanitaria universal y se enfrentan a los crecientes desafíos del aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles, el envejecimiento de la población y las consecuencias de las emergencias sanitarias, la importancia de un personal de rehabilitación bien preparado se hace más evidente que nunca. Sin embargo, en todo el mundo, la capacidad para crear y mantener un personal de rehabilitación multidisciplinario, capaz de atender de manera efectiva las necesidades de la población, es muy variable y en gran medida escasa en muchos entornos de ingresos bajos y medianos.

El personal de rehabilitación es diverso y está compuesto de múltiples disciplinas y especializaciones que satisfacen colectivamente la variedad de necesidades existentes dentro de las poblaciones. Si bien esta diversidad es necesaria y valiosa, puede presentar un desafío particular para los países y entornos con recursos escasos que intentan desarrollar su personal de rehabilitación. Un marco de competencias que reconoce la gama de actividades realizadas por diferentes tipos de profesionales de la rehabilitación y las competencias básicas que les permiten desempeñarse de manera efectiva es un recurso valioso para instituciones académicas, educadores, organismos de acreditación y agencias reguladoras en estos entornos. El Marco de Competencias para la Rehabilitación de la OMS proporciona ese recurso. Está armonizado con el enfoque estratégico de la OMS para las competencias del personal, detallado en el marco mundial de competencias para la cobertura sanitaria universal (WHO Global Competency Framework for Universal Health Coverage, 2020), y será fundamental para la creación de marcos y estándares de competencias contextualmente específicos, necesarios para fortalecer la formación y la capacitación, la regulación y la atención de calidad, por ejemplo orientando la elaboración de planes de estudios, estableciendo normas de práctica y construyendo herramientas de evaluación del desempeño. Asimismo, proporciona valores y creencias fundamentales comunes, así como un lenguaje común, a fin de armonizar y unificar la comunidad de rehabilitación y, de ese modo, lograr un mayor impacto.

El Marco de Competencias para la Rehabilitación es el resultado de un proceso altamente colaborativo y refleja el compromiso y el entusiasmo de la comunidad de salud pública para abordar los importantes desafíos que los trabajadores de esta área enfrentan en todo el mundo. Por último, representa un paso importante hacia la visión de la iniciativa Rehabilitación 2030, según la cual cualquier persona puede acceder a la rehabilitación de calidad que necesita.



Dr. James Campbell

Director
Departamento de personal sanitario
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza



Dra. Bente Mikkelsen

Directora
Departamento de Enfermedades No
Transmisibles
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

AGRADECIMIENTOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) agradece a todas las personas que dedicaron esfuerzos y contribuyeron con su experiencia a este recurso. El Marco de Competencias para la Rehabilitación (MCR) fue elaborado bajo la supervisión de la Dra. Alarcos Cieza, Jefa de la Unidad de Funciones Sensoriales, Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Enfermedades No Transmisibles de la OMS. Jody-Anne Mills, del Programa de Rehabilitación de la OMS, fue responsable de coordinarlo y desarrollarlo. Los siguientes funcionarios de la OMS también hicieron valiosos aportes a la creación de este material: Siobhan Fitzpatrick, Pauline Kleinitz, Elanie Marks, Alexandra Rauch, Alison Schafer y Carolina Pardal Belinchón. Asimismo, realizaron importantes contribuciones los siguientes funcionarios de las oficinas regionales y en los países de la OMS: Satish Mishra, de la Oficina Regional para Europa; Patanjali Nayar, de la Oficina Regional para Asia Sudoriental; Hala Sakr, de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental; Antony Duttine, de la Oficina Regional para las Américas; Stephen Shongwe, de la Oficina Regional para África, y Cheryl Xavier, de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental.

Las siguientes asociaciones profesionales internacionales de rehabilitación fueron fundamentales para escoger a los miembros del Grupo de Trabajo Técnico del MCR: Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría (International Association of Logopedics and Phoniatrics, IALP); Consejo Internacional de Enfermería (International Council of Nurses, ICN); Consejo Internacional de Psicólogos (International Council of Psychologists, ICP); Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis (International Society for Prosthetics and Orthotics, ISPO); Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación (International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, ISPRM); World Physiotherapy, y Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapists, WFOT). Los miembros del Grupo de Trabajo Técnico brindaron orientación experta y aportes técnicos durante todo el proceso de elaboración del MCR. Ellos son: Harvey Abrams, profesor invitado del Departamento de Ciencias y Trastornos de la Comunicación de la Universidad del Sur de Florida, Estados Unidos de América; Nihad A. Almasri, profesor de Fisioterapia Pediátrica de la Universidad de Jordania; John Bourke, investigador de Plex, The Burwood Academy of Independent Living, Nueva Zelanda; Maria Gabriella Ceravolo, del Departamento de Medicina Experimental y Clínica de la Universidad “Politecnica delle Marche”, Italia; Michele Cournan, Directora de Servicios Clínicos del Sunnyview Rehabilitation Hospital, Estados Unidos de América; Alison Douglas, Directora de Normas de la Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales, Canadá; Rochelle Dy, profesora asociada de Medicina Física y Rehabilitación del Baylor College of Medicine/Texas Children’s Hospital, Estados Unidos de América; Pamela Enderby, presidenta de la Asociación Internacional de Ciencias y Trastornos de la Comunicación (IALP), Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (Reino Unido); Edward Lemaire, presidente de la Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis, Canadá; Theresa Lorenzo, profesora del Departamento de Ciencias de la Salud y Rehabilitación de la Universidad de Ciudad del Cabo, República de Sudáfrica; Rachael Lowe, fundadora y directora general de Physiopedia, Reino Unido; Lawrence Molt, profesor del Departamento de Trastornos de la Comunicación de la Universidad de Auburn, Estados Unidos de América; Joseph Montano, profesor de Audiología en Otorrinolaringología Clínica, Weill Cornell Medicine, Estados Unidos de América; Ashima Nehra, profesora del Centro de Neurociencias del Instituto Panindio de Ciencias Médicas, India; Rhoda Olkin, profesora de la Escuela de Psicología Profesional de California de la Universidad Internacional Alliant, Estados Unidos de América; Claire O’Reilly, de World Physiotherapy, Reino Unido; Sandra Rowan, delegada del Reino Unido en la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT); E. Mary Silcock, asesora profesional del Consejo de Terapia Ocupacional de Nueva Zelanda; Stephanie Vaughn, profesora emérita de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de California, Estados Unidos de América; y Ann Watts, secretaria general de la Unión Internacional de Ciencias Psicológicas, Sudáfrica. Las biografías de cada miembro están disponibles en línea.

Muchos profesionales de la rehabilitación dedicaron un tiempo considerable a hacer comentarios a los sucesivos borradores del MCR mediante la participación en un estudio Delphi modificado: Maarten Abeel, Rawan AlHeresh, Wala’a Awwad, Nicole Beamish, Lucia Maddalena Bernhard, Valentina Cemulini, Anne Chamberlain, Theresa H. Chisolm, Sabina Ciccone, Jynae Clapper, Kathy G. Clark, Susan Eitel, Michael Ezenwa, Lim Su Fee, Henrica J.M. Fransen-Jaïbi, Ilona Fricker, Suzanne Gard, Christoph Gutenbrunner,

Nobuhiko Haga, Gregory Halford, Liz Holey, Jane Hopkirk, Ileana Howard, Maria Kapanadze, Fary Khan, Peter Lim, Esther Nthabiseng Matsoso, Sharynne McLeod, Angela Morgan, Maureen Musto, Mmachoma Emma Mzizi, Clement Nhunzvi, Oluwafifunmi Odunowo, Kathleen Pichora-Fuller, Helene J. Polatajko, Anne A. Ruggiero, Jill Rye, Jaime Eduardo Sabogal Toro, Candela Sanchez, Panagiotis Siaperas, Nighat Tahir, Ousmane Toure, Pierre Trudelle y Jill Winegardner.

La OMS también desea agradecer a las personas que proporcionaron comentarios anónimos a través de la consulta de usuarios del servicio de rehabilitación.

Las siguientes instituciones académicas compartieron generosamente sus materiales curriculares para la revisión de contenido: Université d'Antananarivo, Madagascar; Universidad de Columbia Británica, Canadá; Baylor College of Medicine, Estados Unidos de América; Universidad de Strathclyde, Reino Unido; Universidad de Pittsburgh, Estados Unidos de América; Universidad de Bacau, Rumania; Universidad del Rosario, Colombia; Universidad de Jordania, Jordania; Royal College of Speech and Language Therapists, Reino Unido; Universidad de São Paulo, Brasil; y City, University of London, Reino Unido. Los siguientes funcionarios de la OMS también realizaron valiosos aportes: Carolina Pardal Belinchón, Siobhan Fitzpatrick, Pauline Kleinitz, Elanie Marks, Alexandra Rauch y Alison Schafer.

La traducción del Marco de Competencias para la Rehabilitación al español estuvo a cargo de María Laura Mazza. Rodrigo Yagüe Peñuelas, de la Universidad Europea de Madrid, llevó a cabo la revisión técnica de esta versión.

La elaboración del MCR fue posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

GLOSARIO

Actividad	Un área de trabajo que abarca grupos de tareas relacionadas entre sí. Las actividades tienen un límite de tiempo, son entrenables y se pueden medir a lo largo de su ejecución.
Compañero de trabajo	En el contexto de este marco, un compañero de trabajo es un miembro del equipo o servicio de una disciplina diferente.
Competencia	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.
Competente	Se dice de alguien que desempeña las competencias y actividades requeridas según un estándar definido para un rol ocupacional (por ejemplo, “él/ella es competente”).
Comportamiento	Conducta observable hacia otras personas o actividades que expresa una competencia. Los comportamientos son duraderos, entrenables y medibles.
Condición de salud	Enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o traumatismo, u otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalía congénita o predisposición genética.
Conocimiento	La base informativa de las competencias y actividades.
Destreza	El nivel de desempeño de una persona.
Entorno	El entorno abarca el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.
Estructuras corporales	Las estructuras corporales son partes anatómicas del cuerpo, como los órganos, las extremidades y sus componentes.
Evidencia	En el contexto de este marco, la evidencia abarca el conjunto de conocimientos, adquiridos a través de medios como la investigación, la observación o la evaluación, destinados a ser utilizados en la comprensión de una intervención, servicio o enfoque de la atención, incluida la eficacia y los factores relacionados con la implementación.
Funciones corporales	Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluidas las funciones mentales).
Habilidad	Una habilidad cognitiva o motora específica que generalmente se desarrolla a través del entrenamiento y la práctica.

La persona y su familia	En el contexto de este marco, “la persona” se refiere al individuo con necesidades de rehabilitación, y “la familia” se refiere a todos aquellos, emparentados o no con la persona, que están directamente involucrados en el proceso de rehabilitación (familiares, pareja, empleador, docente). En algunos contextos, “familia” puede ampliarse para incluir a la comunidad en general.
Modelos de atención	La forma en que se prestan los servicios de salud.
Norma ocupacional	El nivel de destreza requerido para desempeñar una función ocupacional, adquirir un título profesional o realizar tareas específicas de forma segura.
Profesional de la rehabilitación	Una persona que brinda o apoya los servicios de rehabilitación, ya sea interactuando directa o indirectamente con una persona, con su familia o con grupos de usuarios de un servicio.
Rehabilitación	La rehabilitación es un conjunto de intervenciones de salud diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos que presentan condiciones de salud en la interacción con su entorno.
Rol ocupacional	Una categoría que caracteriza a ciertos grupos de actividades (por ejemplo, estudiante, practicante, educador, gerente, investigador).
Tareas	Unidades de trabajo observables como parte de una actividad, que se basan en conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos. Las tareas tienen un límite de tiempo y se pueden entrenar y medir.
Terapias físicas	Agentes o herramientas físicos que producen una respuesta específica a una estructura o función corporal; por ejemplo, calor, estimulación eléctrica, vendaje.
Valores y creencias	Los sentimientos, valores y creencias de una persona que influyen en su comportamiento y en el desempeño de las tareas.

SIGLAS

MCR	Marco de Competencias para la Rehabilitación
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIR	Paquete de Intervenciones para la Rehabilitación

RESUMEN EJECUTIVO

El Marco de Competencias para la Rehabilitación (MCR) es un modelo que comunica el desempeño que se espera o al que se aspira del personal de rehabilitación en todas las profesiones, especializaciones y entornos para hacer posible una atención y una prestación de servicios de calidad. Abarca los valores y creencias fundamentales, las competencias, las actividades y los conocimientos y habilidades subyacentes que requiere el personal de rehabilitación para brindar y apoyar la rehabilitación, y fue creado como herramienta para ayudar a diferentes partes interesadas en muchos lugares del mundo a responder a los desafíos que enfrenta el personal de rehabilitación. Esto se logra principalmente facilitando la creación de marcos de competencias específicos del contexto mediante el enfoque de “adoptar y adaptar”: los creadores de marcos de competencias pueden adoptar la estructura y el lenguaje de este marco y adaptar el contenido de acuerdo con su situación y necesidades. Una vez contextualizados, los marcos de competencias pueden apoyar el desarrollo de la fuerza laboral de diversas formas: los organismos reguladores, por ejemplo, los utilizan para comunicar los estándares que se requieren de una profesión en particular; las instituciones educativas, para transmitir los resultados del aprendizaje de sus cursos y garantizar que los conocimientos y las habilidades enseñados por la institución estén de acuerdo con las necesidades de la población; los servicios de rehabilitación los utilizan por diversas razones, especialmente en el contexto de la planificación y la gestión de recursos humanos; y los ministerios de Salud los aplican para evaluar y planificar el personal, así como para analizar los déficits de competencias.

La guía que acompaña al MCR, *Adapting the Rehabilitation Competency Framework for a Specific Context* (Cómo adaptar el marco de competencias para la rehabilitación a un contexto específico), proporciona medidas prácticas para ayudar a quienes deseen utilizarlo a fin de crear un marco de competencias para cualquiera de las aplicaciones anteriores.

El MCR describe competencias y actividades en un espectro de destrezas (desde el Nivel 1 hasta el Nivel 4) y por lo tanto no define normas de práctica discretas. No debe interpretarse como una guía, un protocolo o una herramienta de evaluación del desempeño, sino como referencia para crear marcos de contextos específicos.

Asimismo, es aplicable a todas las disciplinas, especializaciones y entornos de rehabilitación. Los valores y creencias fundamentales y las competencias, así como los comportamientos a través de los cuales se expresan, pueden considerarse transversales y aplicables a todos los profesionales de la rehabilitación. Las actividades y las tareas que ellas abarcan reflejan la variedad de trabajos de rehabilitación y no todas serán aplicables a todos los profesionales de la rehabilitación. En el proceso de contextualización del MCR, se espera que los desarrolladores de los marcos de competencias extraigan solo las actividades y tareas que guardan relación con su personal específico.

Las competencias y actividades y los conocimientos y habilidades se organizan en cinco dominios temáticos que abarcan las siguientes áreas de rehabilitación: Práctica; Profesionalidad; Aprendizaje y desarrollo; Gestión y liderazgo, e Investigación. Cada dominio incluye:

- Valores y creencias fundamentales;
- Competencias y los comportamientos a través de los cuales ellas se expresan;
- Actividades y las tareas que ellas abarcan; y
- Conocimientos y habilidades.

Las competencias y actividades de cada dominio se resumen a continuación; los comportamientos y tareas asociados con cada uno (descritos en los niveles de destreza 1 a 4 de los profesionales de la rehabilitación), así como el conocimiento y las habilidades, se describen en el cuerpo de este documento.

El MCR se creó mediante un proceso muy iterativo, dirigido por el Programa de Rehabilitación de la OMS y apoyado por un Grupo de Trabajo Técnico constituido por expertos. El consenso se construyó a través de un estudio Delphi modificado que abarcó las perspectivas de las partes interesadas en las distintas regiones de la OMS. También se llevó a cabo una consulta entre los usuarios de los servicios de rehabilitación para asegurar que los valores, las creencias y las competencias captaran con precisión lo que es importante para las personas que acceden a la rehabilitación.

RESUMEN DE COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES PARA DE LOS CINCO DOMINIOS



PRÁCTICA (P)

Competencias (C)

El profesional de la rehabilitación:

- C1. Sitúa a la persona y su familia en el centro de la práctica.
- C2. Establece una relación de colaboración con la persona y su familia.
- C3. Se comunica eficazmente con la persona, su familia y su equipo de atención médica.
- C4. Adopta un enfoque riguroso para la resolución de problemas y la toma de decisiones.
- C5. Trabaja dentro de su ámbito de práctica y competencia.

Actividades (A)

Las actividades incluyen:

- A1. Obtener el consentimiento informado para la rehabilitación.
- A2. Documentar la información.
- A3. Realizar evaluaciones de rehabilitación.
- A4. Crear y adaptar planes de rehabilitación.
- A5. Hacer derivaciones a otros proveedores.
- A6. Implementar intervenciones de rehabilitación.
- A7. Evaluar el progreso hacia los resultados deseados.
- A8. Dar de alta y asegurar la continuidad asistencial adecuada.



PROFESIONALIDAD (PF)

Competencias (C)

El profesional de la rehabilitación:

- C1. Demuestra una conducta ética.
- C2. Mantiene la profesionalidad.
- C3. Trabaja en forma colaborativa.
- C4. Maneja responsabilidades profesionales.

Actividades (A)

Las actividades incluyen:

- A1. Gestionar riesgos y peligros.
- A2. Empezar iniciativas de mejora de la calidad.
- A3. Participar en foros de equipo.
- A4. Asesorar sobre rehabilitación.

LOS PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN, DENTRO



APRENDIZAJE Y DESARROLLO (AD)

Competencias (C)

El profesional de la rehabilitación:

- C1. Continúa aprendiendo y desarrollándose.
- C2. Apoya el aprendizaje y el desarrollo de otros.
- C3. Trabaja para fortalecer la formación y la capacitación en materia de rehabilitación.

Actividades (A)

Las actividades incluyen:

- A1. Gestionar el propio desarrollo profesional.
- A2. Supervisar y enseñar a otros.



GESTIÓN Y LIDERAZGO (GL)

Competencias (C)

El profesional de la rehabilitación:

- C1. Procura mejorar el desempeño del equipo de rehabilitación.
- C2. Procura mejorar la prestación de los servicios de rehabilitación.
- C3. Actúa como defensor de la rehabilitación.

Actividades (A)

Las actividades incluyen:

- A1. Dirigir un equipo de rehabilitación.
- A2. Dirigir la prestación de los servicios de rehabilitación.
- A3. Monitorear y evaluar la prestación de servicios de rehabilitación.



INVESTIGACIÓN (I)

Competencias (C)

El profesional de la rehabilitación:

- C1. Integra la evidencia en la práctica.
- C2. Procura fortalecer la evidencia para la rehabilitación.

Actividades (A)

Las actividades incluyen:

- A1. Diseñar e implementar investigaciones usando la evidencia científica.
- A2. Difundir la evidencia.
- A3. Fortalecer la capacidad de investigación sobre rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES EL MARCO DE COMPETENCIAS PARA LA REHABILITACIÓN?

El Marco de Competencias para la Rehabilitación (MCR) es un modelo que comunica el desempeño que se espera o al que se aspira del personal de rehabilitación en todas las profesiones, especializaciones y entornos para hacer posible una atención y una prestación de servicios de calidad. Incluye una serie de componentes complementarios e interconectados, específicamente:

- Valores y creencias fundamentales;
- Competencias y los comportamientos a través de los cuales ellas se expresan;
- Actividades y las tareas que ellas abarcan; y
- Conocimientos y habilidades.

Con la excepción de los valores y creencias fundamentales, estos componentes se organizan en cinco dominios: Práctica (P), Profesionalidad (PF), Aprendizaje y desarrollo (AD), Gestión y liderazgo (GL) e Investigación (I), y abarcan el trabajo de rehabilitación en toda su extensión.

Además de describir qué hace el personal de rehabilitación y cómo lo hace, el MCR proporciona una estructura organizativa, una conceptualización y un lenguaje que puede ser “adoptado y adaptado” a contextos específicos y servir a una variedad de propósitos (como se describe más adelante en “¿Cómo se puede utilizar el MCR?”). Por lo tanto, el MCR puede verse como una estructura principal a partir de la cual las organizaciones, las instituciones y los servicios pueden construir otros marcos de competencias para propósitos específicos que estén armonizados con la comunidad de rehabilitación en general.

¿QUÉ ES LA REHABILITACIÓN?

La rehabilitación es una serie de intervenciones de salud concebidas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad de las personas con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Una condición de salud puede ser una enfermedad, un trastorno, una lesión o un traumatismo, así como otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o una predisposición genética. La rehabilitación tiene como finalidad maximizar la capacidad de una persona para vivir, trabajar y aprender.

¿A QUÉ TRABAJADORES ESTÁ DIRIGIDO EL MARCO DE COMPETENCIAS DE REHABILITACIÓN?

Los trabajadores que consultarán el MCR generalmente incluirán a aquellos cuyas intervenciones optimizan el funcionamiento y reducen la discapacidad. Por lo general, serán profesionales de la rehabilitación pertenecientes a las profesiones de audiología, terapia ocupacional, prótesis y ortesis, fisioterapia y terapia del habla y el lenguaje, así como especialistas en rehabilitación médica, enfermería y psicología. El personal de rehabilitación también incluye asistentes de rehabilitación, técnicos y profesionales de la rehabilitación basados en la comunidad, o cualquier otro grupo de salud que ofrezca rehabilitación. El MCR también puede ser utilizado por subespecialistas dentro del personal de rehabilitación, o por profesionales de la rehabilitación que ejercen su profesión en un entorno específico, como zonas rurales y remotas.

¿CÓMO SE PUEDE UTILIZAR EL MCR?

Una vez adaptados a un contexto específico, los dominios incluidos en este marco y el contenido ampliado específico de la condición de salud que se incluye en la versión interactiva en línea¹ se pueden utilizar de diversas maneras para apoyar el desarrollo del personal a nivel individual, institucional, o del servicio o sistema. Por ejemplo:

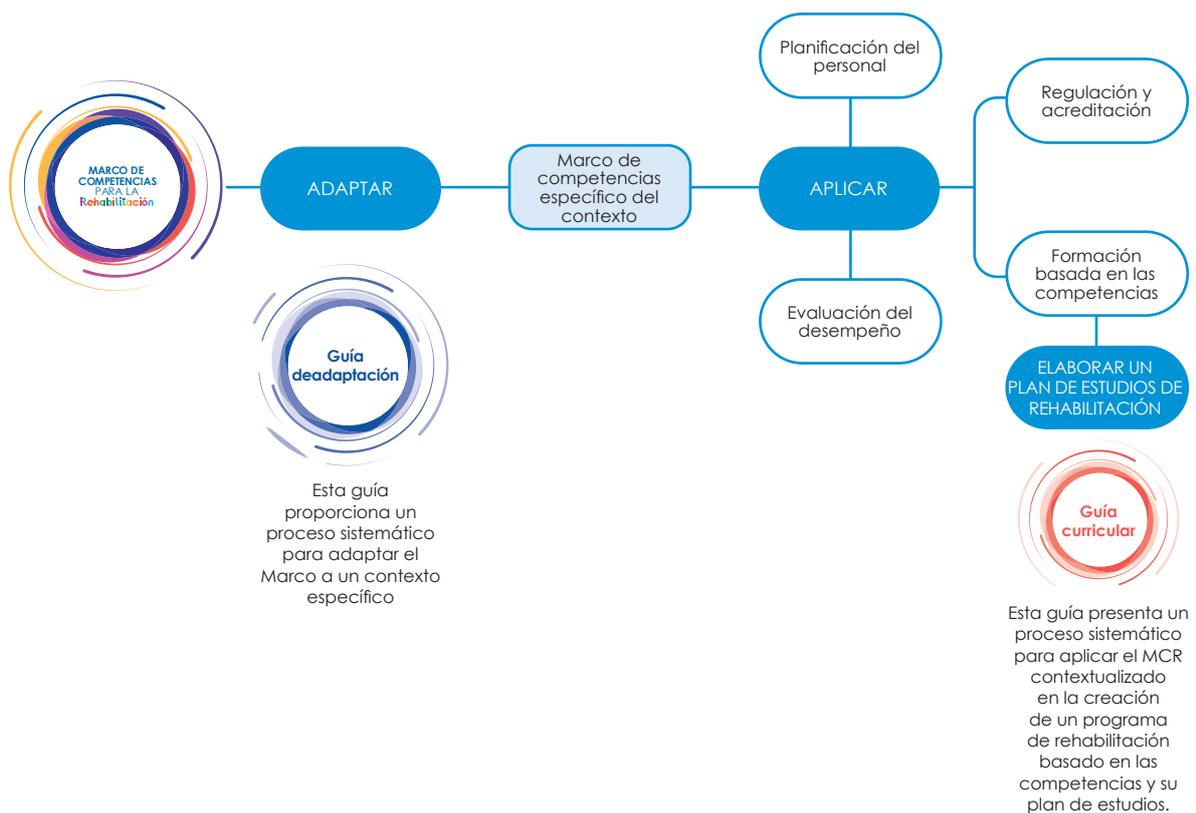
- **Los organismos reguladores o de acreditación** utilizan marcos de competencias para comunicar los estándares que se esperan de una profesión. Cuando se aplican a la formación previa y posterior al servicio y se hacen cumplir a través de auditorías y otros mecanismos, forman un componente integral del aseguramiento de la calidad.
- **Las instituciones educativas** utilizan marcos de competencias para comunicar los resultados de sus cursos, es decir, los comportamientos que pretenden que sus estudiantes desarrollen y las tareas para las que estarán capacitados los estudiantes. Los marcos se pueden utilizar para dar forma a los resultados de aprendizaje de los cursos, y para garantizar que los conocimientos y habilidades enseñados por la institución estén de acuerdo con las necesidades de la población.

¹ Disponible en 2021

- **Los servicios de rehabilitación** utilizan marcos de competencias en la planificación y gestión de los recursos humanos.
 - **En el contexto de la planificación**, los marcos de competencias ayudan a que los servicios armonicen las competencias y actividades del personal con las necesidades de la población y los objetivos de servicio. También ayudan a identificar las deficiencias de conocimientos, habilidades y desempeño dentro de su personal.
 - **En el contexto de la gestión de recursos humanos**, los marcos de competencias definen la excelencia en el desempeño y proporcionan un punto de referencia con el que se evalúa a los trabajadores. También forman parte del establecimiento de prioridades de desarrollo individuales y de todo el servicio.
- **Los ministerios de Salud** pueden aplicar marcos de competencias para la evaluación y planificación del personal, por ejemplo en los análisis de déficits de competencias.

Como se aprecia en la Figura 1, el MCR va acompañado de una guía (Cómo adaptar el Marco de Competencias para la Rehabilitación a un contexto específico) que proporciona un enfoque escalonado para crear un marco de competencias basado en este documento que se pueda aplicar para cualquiera de los propósitos anteriores. Una segunda guía describe el proceso de aplicar el marco en el contexto de la formación basada en competencias. El MCR no debe utilizarse como un conjunto de directrices de práctica, un protocolo o una herramienta de evaluación, sino más bien como punto de referencia para la elaboración de dichos recursos.

Figura 1. Recursos del Marco de Competencias para la Rehabilitación y su aplicación



¿POR QUÉ SE CREÓ EL MARCO DE COMPETENCIAS PARA LA REHABILITACIÓN?

Para lograr la cobertura sanitaria universal, es necesario que el personal sanitario responda a las necesidades de la población. En muchos países, el personal de rehabilitación carece de los conocimientos, competencias y habilidades necesarios para llevar a cabo las actividades requeridas. A medida que los países tratan de ampliar la formación de profesionales de la rehabilitación, el MCR se transforma en una herramienta clave para ayudar a que desarrollen las competencias necesarias a fin de ofrecer una atención de calidad en todos los servicios de rehabilitación que necesita la población.

¿CÓMO SE CREÓ EL MARCO DE COMPETENCIAS PARA LA REHABILITACIÓN?

El MCR fue elaborado a través de un proceso altamente iterativo dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la orientación de un Grupo de Trabajo Técnico integrado por expertos. Fue sometido a una extensa revisión por pares que involucró una amplia gama de disciplinas y partes interesadas en la rehabilitación, de países de ingresos bajos, medianos y altos. En el Anexo figura una explicación completa del proceso de desarrollo del MCR.

VISIÓN GENERAL DEL MARCO DE COMPETENCIAS PARA LA REHABILITACIÓN

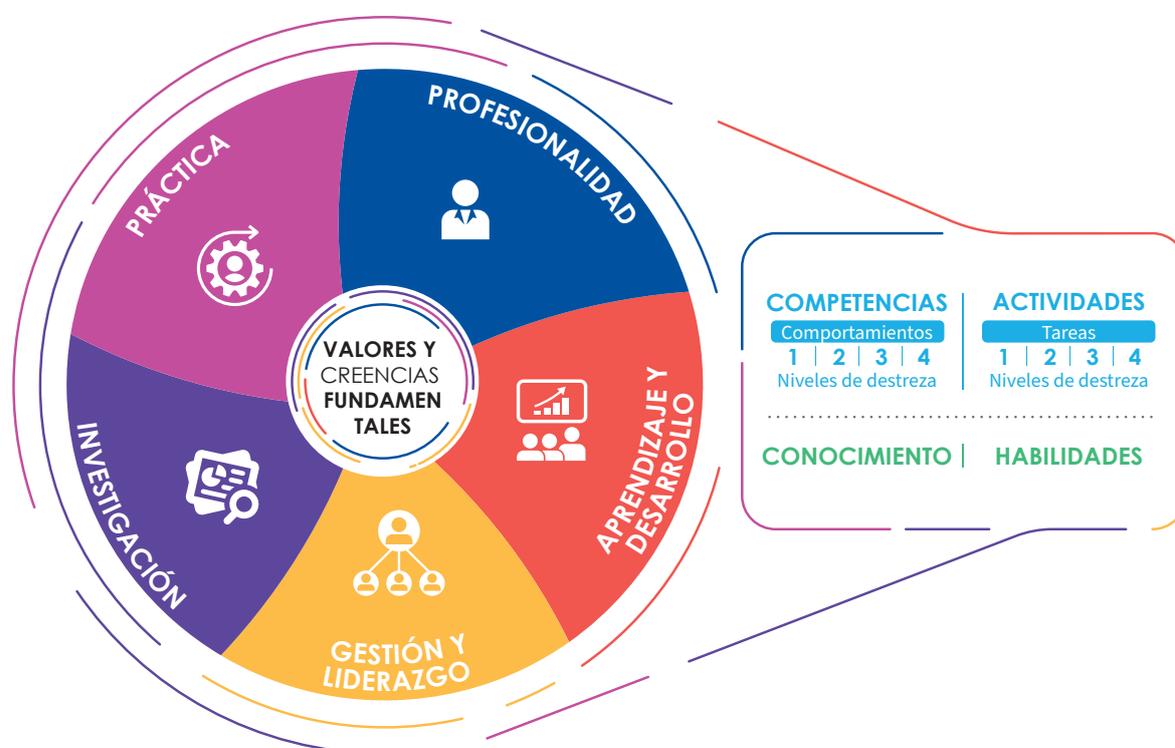
Como se puede ver en la Figura 2, el MCR comprende cinco dominios, centrados en los valores y creencias fundamentales. Estos dominios abarcan las áreas de prácticas de Rehabilitación, Profesionalidad, Aprendizaje y desarrollo, Gestión y liderazgo, e Investigación.

Los dominios captan colectivamente cómo se comporta el personal de rehabilitación para actuar eficazmente (competencias) y qué hace (actividades). Las competencias se dividen en comportamientos, y las actividades, en tareas. Cada uno se describe a través de cuatro niveles de destreza.

Cada dominio también describe los conocimientos y las habilidades que sustentan las actividades y competencias, tanto los conocimientos y habilidades básicos como aquellos que son específicos de una actividad.

Cada componente del MCR se explica con más detalle en la siguiente sección, “Componentes del Marco de Competencias para la Rehabilitación”.

Figura 2. Estructura y componentes del Marco de Competencias para la Rehabilitación



COMPONENTES DEL MARCO DE COMPETENCIAS PARA LA REHABILITACIÓN

DOMINIOS

Los dominios del MCR proporcionan una amplia organización temática para las afirmaciones sobre competencia, actividad, conocimientos y habilidades. Como se describe en la Figura 3, cada dominio aborda un aspecto diferente del trabajo de rehabilitación, pero todos interactúan juntos en el buen desempeño de un profesional de la rehabilitación.

Figura 3. Descripción de los cinco dominios del Marco



VALORES Y CREENCIAS FUNDAMENTALES

En la sección siguiente se describen cuatro valores fundamentales y cuatro creencias fundamentales que subyacen a todas las competencias y actividades. Juntos ayudan a dar forma al desempeño de un profesional de la rehabilitación en todos los ámbitos del trabajo de rehabilitación.

COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS

Las competencias son las aptitudes observables de una persona, que integran conocimientos, habilidades y valores y creencias fundamentales en el desempeño de las tareas. Las competencias son duraderas, entrenables y, cuando se expresan en comportamientos, medibles. Están asociadas con un profesional de la rehabilitación individual y la manera en que este encara las actividades.

Los comportamientos son los componentes observables de una competencia; mientras que todos los profesionales de la rehabilitación deben tener todas las competencias, los comportamientos pueden diferir dependiendo de la destreza de cada trabajador.

ACTIVIDADES Y TAREAS

Las actividades son los conocimientos, habilidades, valores y creencias aplicados, realizados a través de una serie de tareas, que describen *lo que hace* un profesional de la rehabilitación.

Las tareas son los componentes observables de una actividad y, al igual que los comportamientos, pueden variar en función de la destreza del rehabilitador. A diferencia de las competencias, no todas las actividades serán realizadas por todos los rehabilitadores; las actividades necesarias dependen del rol y sus exigencias.

Las diferencias entre competencias y actividades se describen en el Cuadro 1.

Cuadro 1: Diferencias entre competencias y actividades

COMPETENCIAS	ACTIVIDADES
Asociadas con un profesional de la rehabilitación	Asociadas con un rol, sus requisitos y el ámbito de práctica del profesional de la rehabilitación
Durables (persisten a través de diferentes actividades)	Empiezan y terminan
Se expresan como comportamientos	Abarcan tareas
Afectan a todos los profesionales de la rehabilitación	Afectan a algunos profesionales de la rehabilitación y no a otros, dependiendo de su función

NIVELES DE DESTREZA

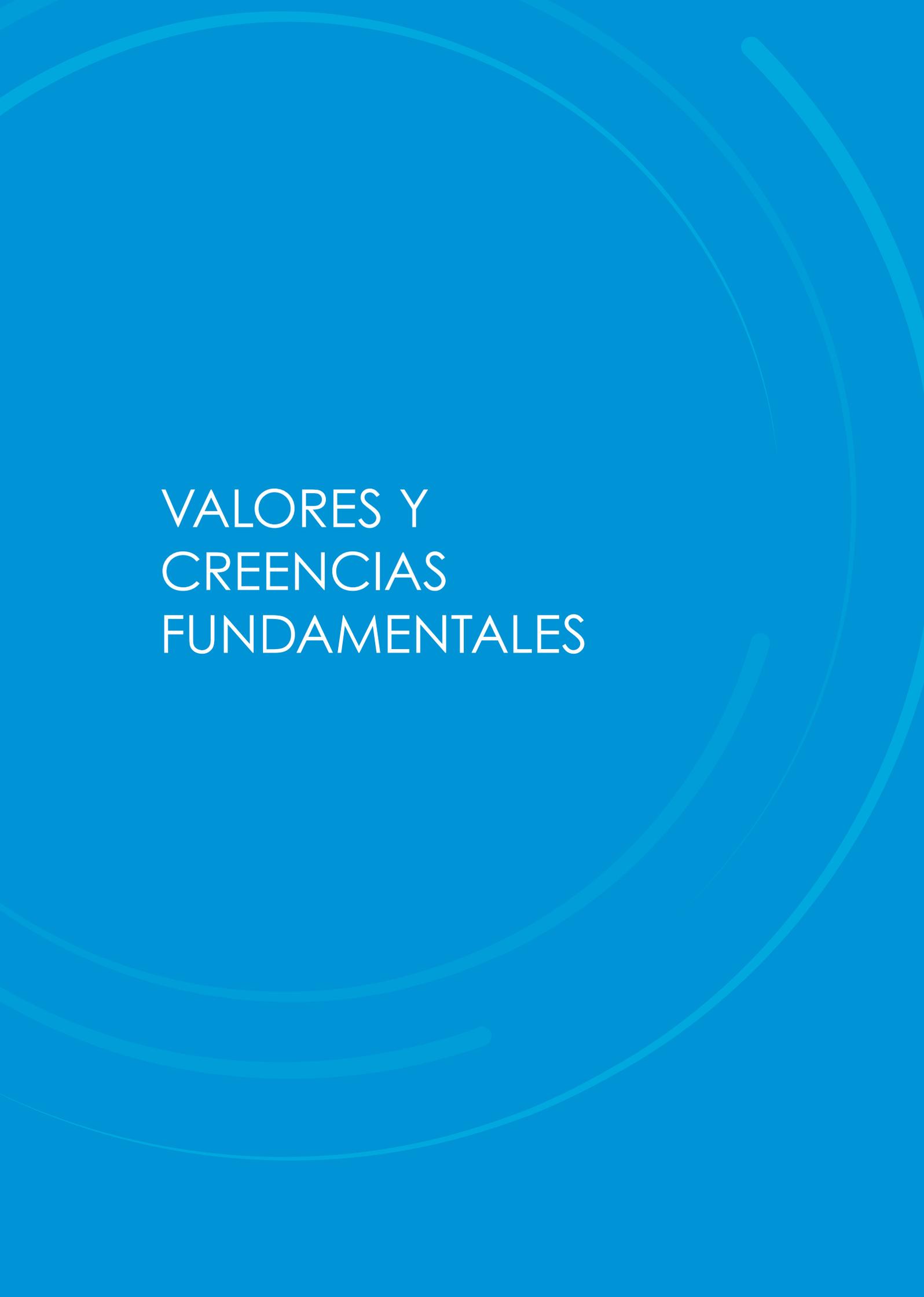
Los comportamientos y las tareas se describen en cuatro niveles de destreza: el nivel 1 describe la destreza de un trabajador con el nivel más bajo de conocimientos y habilidades y menos expectativas para la toma de decisiones, y el nivel 4, el más alto. En algunos casos, las conductas o tareas serán diferentes para cada nivel; en otros, serán las mismas en dos o más niveles. Al principio de la descripción de cada dominio se ofrece un resumen de lo que se espera de cada nivel. Un profesional de la rehabilitación puede tener un nivel de destreza diferente entre dominios o dentro de ellos. Por ejemplo, puede tener un nivel 3 para algunos comportamientos y tareas, y un nivel 2 o 4 en otros.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

Los conocimientos y las habilidades son la base de las competencias y las actividades. Los conocimientos son la base informativa de la rehabilitación, mientras que las habilidades son las capacidades físicas o cognitivas que permiten aplicar los conocimientos. Dentro del MCR, los conocimientos y las competencias se definen en términos generales y no son específicos de ninguna condición de salud o contexto concreto.

CARACTERÍSTICAS CLAVE DEL MARCO DE COMPETENCIAS PARA LA REHABILITACIÓN

- Los valores y las creencias son la base de todas las competencias y actividades.
- Las competencias y los comportamientos son transversales; guardan relación con todos los trabajadores de la rehabilitación, independientemente de su ámbito de práctica, función o responsabilidades.
- Las actividades y tareas son selectivas; las que son aplicables a un contexto específico dependerán del ámbito de práctica, el rol y las responsabilidades del profesional de la rehabilitación.
- Los comportamientos y las tareas se expresan desde el nivel 1 hasta el nivel 4. Todos los comportamientos o tareas descritos para el nivel 1 se esperan para todos los niveles siguientes.
- Las competencias están organizadas temáticamente en los cinco dominios; sin embargo, con frecuencia apoyarán el desempeño en múltiples dominios. Por ejemplo, la competencia de comunicación descrita en el dominio de Práctica servirá de apoyo al desempeño en todos los dominios, pero no se repite en cada uno de ellos.
- El desempeño de un profesional de la rehabilitación puede tener distintos niveles de destreza dentro de los dominios y entre ellos; el nivel que tenga un trabajador estará influido por sus experiencias, las expectativas de su rol y sus fortalezas e intereses personales. Es típico que un profesional de la rehabilitación tenga un nivel diferente en cada uno de los dominios y que esto cambie con el tiempo.
- Los niveles de destreza no están determinados por la duración de la formación o la capacitación, ni por ninguna cualificación específica. Por ejemplo, un trabajador sanitario de la comunidad puede corresponder al nivel 1 en algunos ámbitos, y al nivel 2 o 3 en otros. En algunas áreas, y dependiendo de la experiencia y el rol, un trabajador sanitario de la comunidad puede tener un nivel más alto que un profesional de la rehabilitación más cualificado (por ejemplo, un fisioterapeuta de atención primaria puede tener niveles más altos en Gestión y liderazgo si tiene una función de coordinación).

The background is a solid blue color with several white, concentric circular lines of varying thicknesses and positions, creating a dynamic, abstract pattern.

VALORES Y CREENCIAS FUNDAMENTALES

A continuación se describen los cuatro valores fundamentales y las cuatro creencias fundamentales del MCR. Como se ha señalado en la introducción, estos elementos contribuyen a configurar el comportamiento de un profesional de la rehabilitación y su desempeño de las tareas en todos los ámbitos del MCR.

VALORES

Compasión y empatía

Los profesionales de la rehabilitación buscan relacionarse con la persona y su familia y responder de manera comprensiva a su experiencia.

Sensibilidad y respeto por la diversidad

Los profesionales de la rehabilitación tratan a todas las personas de forma equitativa y justa, independientemente de su raza, etnia, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, situación de discapacidad, creencias o situación económica; tratan de proporcionar una atención respetuosa y aceptable.

Dignidad y derechos humanos

Los profesionales de la rehabilitación reconocen el valor inherente de cada persona, respetan su dignidad y promueven sus derechos humanos.

Autodeterminación

Los profesionales de la rehabilitación tratan de ofrecer opciones y promover la autodeterminación de cada persona.

CREENCIAS

El funcionamiento es central para la salud y el bienestar; es parte del modo en que una persona se incluye y participa en actividades y roles vitales significativos.

La rehabilitación está centrada en la persona y su familia; se orienta en torno a las necesidades y objetivos específicos de la persona y su familia.

La rehabilitación es colaborativa; requiere la consulta y la participación activa de la persona y su familia.

La rehabilitación debe estar disponible para todos los que la necesiten; debe integrarse a lo largo de los diferentes eslabones de la atención de la salud para cualquier persona que tenga un impedimento en el funcionamiento y esté experimentando limitaciones de actividad y restricciones de participación.

The background is a solid blue color. It features several concentric circles and arcs of varying thicknesses, all in a lighter shade of blue. These elements are arranged in a way that suggests a sense of depth and movement, with some arcs appearing to be part of larger, partially visible circles. The overall effect is a modern, minimalist design.

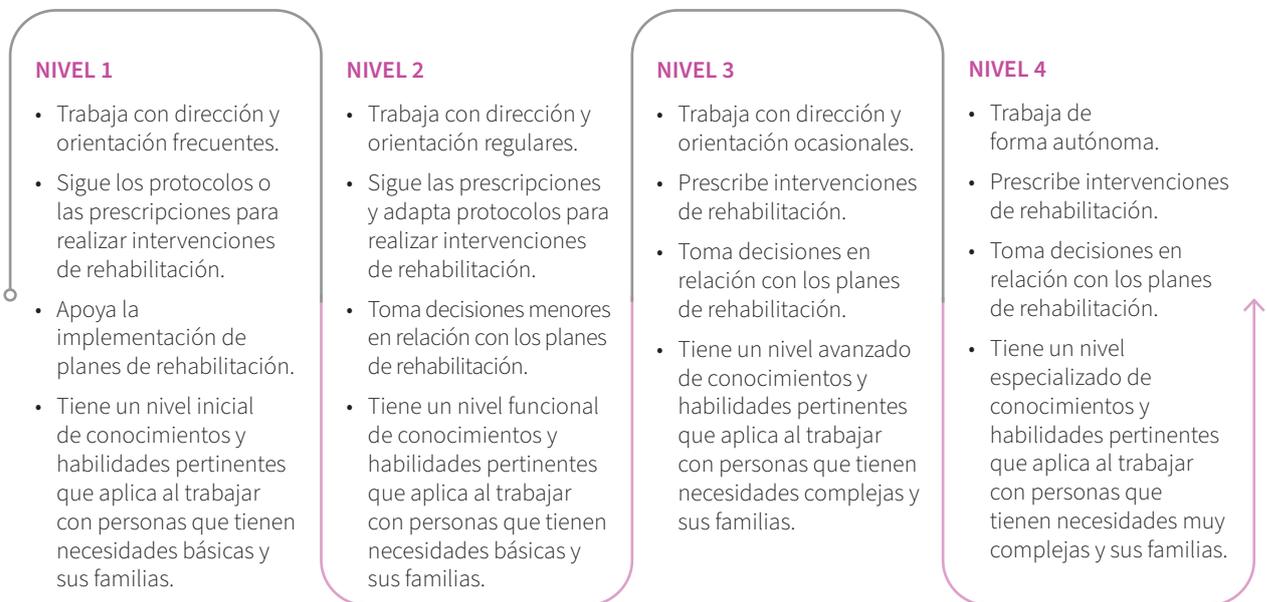
DOMINIOS

A continuación se presentan los cinco dominios del MCR. Se describe cómo se pueden interpretar los niveles de destreza correspondientes a cada dominio, seguido de las competencias y sus comportamientos, las actividades y sus tareas y, por último, los conocimientos y habilidades. Nótese que cuando se dice “la persona y su familia”, “la persona” se refiere al individuo con necesidades de rehabilitación, y “su familia” se refiere a todos aquellos, emparentados o no con la persona, que están directamente involucrados en el proceso de rehabilitación (familiares, pareja, empleador, maestro). En algunos contextos, “familia” puede interpretarse como la comunidad más amplia de la persona.

PRÁCTICA (P)

El dominio de la Práctica abarca las competencias y actividades relacionadas con la interacción entre el profesional de la rehabilitación y la persona que necesita rehabilitación y su familia. Se incluyen las competencias y actividades necesarias para establecer relaciones de trabajo apropiadas y para la evaluación, la planificación, las intervenciones, la comunicación y la toma de decisiones.

NIVELES DE DESTREZA EN LA PRÁCTICA PARA LOS PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN



COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
C1. Sitúa a la persona y su familia en el centro de la práctica	C1.1 Ayuda a la persona y a su familia a ser socios activos en su rehabilitación, incluida la toma de decisiones.			
	C1.2 Busca apoyo para adaptar la práctica a los resultados deseados de la persona y su familia, respondiendo a sus necesidades, preferencias, metas y circunstancias.		C1.2 Adapta la práctica a los resultados deseados de la persona y su familia, respondiendo a sus necesidades, preferencias, metas y circunstancias.	
	C1.3 Busca apoyo para reconocer y afrontar las barreras para la participación de la persona y su familia en la rehabilitación, incluida su capacidad para acceder a los servicios.		C1.3 Reconoce y afronta las barreras para la participación de la persona y su familia en la rehabilitación, incluida su capacidad para acceder a los servicios.	
C2. Establece una relación de colaboración con la persona y su familia	C2.1 Construye y mantiene una relación positiva con la persona y su familia, caracterizada por la confianza y la empatía.			

COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
	C2.2 Reconoce y minimiza los desequilibrios de poder dentro de las relaciones entre la persona, el médico y la familia, y promueve la autonomía de la persona.			
	C2.3 Mantiene límites éticos con la persona y su familia.			
	C2.4 Reconoce y admite las actitudes, creencias y sentimientos de la persona y su familia.		C2.4 Explora y valida las actitudes, creencias y sentimientos de la persona y su familia.	
C3. Se comunica eficazmente con la persona, su familia y su equipo de atención médica	C3.1 Reconoce las necesidades y prácticas comunicativas de la persona y su familia, como las relacionadas con la edad, la educación, la cultura, el estado de salud o el idioma.			
	C3.2 Adapta la comunicación a las necesidades y prácticas frecuentes, incluso mediante el uso de intérpretes, tecnología de apoyo y adaptaciones pertinentes.	C3.2 Adapta la comunicación a una variedad de necesidades y prácticas, incluso mediante el uso de intérpretes, tecnología de apoyo y adaptaciones pertinentes.	C3.2 Adapta espontáneamente la comunicación a una variedad de necesidades y prácticas, incluso mediante el uso de intérpretes, tecnología de apoyo y adaptaciones pertinentes.	C3.2 Adapta espontáneamente la comunicación a necesidades y prácticas complejas, incluso mediante el uso de intérpretes, tecnología de apoyo y adaptaciones pertinentes.
	C3.3 Habla de manera clara y concisa, usando terminología y lenguaje apropiados para la persona y su familia.			
	C3.4 Escucha activamente, usando lenguaje corporal, interpretando y dando una respuesta adecuada.			
	C3.5 Gestiona el entorno para apoyar una comunicación eficaz, teniendo en cuenta el ruido, la privacidad, la comodidad y el espacio.			
	C4. Adopta un enfoque riguroso para la resolución de problemas y la toma de decisiones	C4.1 Busca apoyo para identificar factores personales, ambientales y de salud al conceptualizar problemas y hallar soluciones.	C4.1 Identifica factores personales, ambientales y de salud y busca apoyo para usarlos al conceptualizar problemas y hallar soluciones.	C4.1 Considera factores personales, ambientales y de salud al conceptualizar problemas y hallar soluciones.
C4.2 Busca apoyo para considerar información de distintas fuentes al resolver problemas y tomar decisiones con la persona y su familia.		C4.2 Considera información de distintas fuentes al resolver problemas y tomar decisiones con la persona y su familia.	C4.2 Integra información de distintas fuentes al resolver problemas y tomar decisiones con la persona y su familia.	C4.2 Integra información compleja de distintas fuentes al resolver problemas y tomar decisiones con la persona y su familia.
C4.3 Busca apoyo para identificar enfoques innovadores a fin de afrontar los desafíos con una persona y su familia.		C4.3 Identifica enfoques innovadores para afrontar los desafíos con una persona y su familia.	C4.3 Identifica enfoques innovadores para afrontar desafíos complejos con una persona y su familia.	
C5. Trabaja dentro de su ámbito de práctica y competencia				
C5.1 Tiene en cuenta sus propias limitaciones cuando trabaja con una persona y su familia.				
C5.2 Busca apoyo y orientación cuando se encuentra con situaciones que están más allá del alcance de la práctica y la competencia.				

ACTIVIDADES	TAREAS			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
<i>Las actividades y tareas incluyen:</i>				
A1. Obtener el consentimiento informado para la rehabilitación	A1.1 Proporcionar explicaciones básicas de las posibles implicaciones de la rehabilitación de la persona, incluidos los posibles beneficios y daños, en el contexto de las intervenciones de rutina.		A1.1 Explicar las posibles implicaciones de la rehabilitación de la persona, incluidos los posibles beneficios y daños y las opciones alternativas, y la justificación correspondiente.	
	A1.2 Ayudar a la persona y su familia a aclarar sus ideas y expectativas con respecto a la rehabilitación.			
	A1.3 Confirmar el consentimiento de acuerdo con la ley o las políticas de la organización; buscar apoyo en situaciones en las que la capacidad cognitiva o legal de la persona para dar su consentimiento no está clara.		A1.3 Confirmar el consentimiento de acuerdo con la ley o las políticas de la organización.	
A2. Documentar la información	A2.1 Seguir los procesos de documentación para registrar de forma clara y precisa la información de rehabilitación.			
	A2.2 Almacenar de forma segura la documentación que contiene la información de la persona.			
A3. Realizar evaluaciones de rehabilitación	A3.1 Obtener un historial básico de salud, ambiental y personal, claramente relacionado con las necesidades de la persona y su familia.		A3.1 Obtener un historial de salud personal y ambiental integral, que refleje una comprensión profunda del alcance y la complejidad de los determinantes de la salud y el bienestar.	
	A3.2 Observar si una persona puede estar en riesgo de hacerse daño a sí misma o a otros y buscar apoyo para responder de manera adecuada.		A3.2 Evaluar si una persona está en riesgo de hacerse daño a sí misma o a otros e implementar estrategias de protección cuando corresponda.	
	A3.3 Realizar evaluaciones rutinarias y básicas de las estructuras y funciones corporales de acuerdo con protocolos o las directivas.	A3.3 Realizar de forma independiente evaluaciones básicas y rutinarias de las estructuras y funciones corporales.	A3.3 Realizar evaluaciones independientes de las estructuras y funciones corporales, ajustándose a factores específicos, como la edad, el idioma, la cultura o la deficiencia.	A3.3 Realizar de forma independiente evaluaciones avanzadas y especializadas de estructuras y funciones corporales, ajustándose a factores específicos, como la edad, el idioma, la cultura o la deficiencia.
	A3.4 Identificar factores que típicamente dificultan o facilitan las cosas en el entorno de la persona.	A3.4 Analizar factores que típicamente dificultan o facilitan las cosas en el entorno de la persona.	A3.4 Analizar factores complejos que dificultan o facilitan las cosas en el entorno de la persona.	
	A3.5 Realizar evaluaciones básicas del desempeño de la persona en actividades pertinentes y su participación en eventos y roles de vida significativos, a través de la observación y la entrevista.		A3.5 Realizar evaluaciones profundas del desempeño de la persona en actividades pertinentes y su participación en eventos y roles de la vida significativos, a través del análisis crítico de tareas y la entrevista.	
	A4. Crear y adaptar planes de rehabilitación	A4.1 Proporcionar información para facilitar el establecimiento de objetivos a la persona y su familia.	A4.1 Buscar apoyo para identificar los objetivos de rehabilitación con la persona y su familia en función de sus prioridades y expectativas y del contexto del servicio.	A4.1 Definir los objetivos de rehabilitación con la persona y su familia en función de sus prioridades y expectativas y del contexto del servicio.

ACTIVIDADES	TAREAS			
<i>Las actividades y tareas incluyen:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
	A4.2 Contribuir a identificar las intervenciones de rehabilitación necesarias para abordar los objetivos de la persona y su familia.	A4.2 Identificar las intervenciones de rehabilitación necesarias para abordar los objetivos de la persona y su familia.	A4.2 Determinar qué intervenciones de rehabilitación se requieren para abordar los objetivos de la persona y su familia, y establecer la frecuencia y duración de la intervención necesaria.	A4.2 Determinar qué intervenciones de rehabilitación se requieren para abordar los objetivos de la persona y su familia en casos muy complejos, y establecer la frecuencia y duración de la intervención necesaria.
	A4.3 Participar en el desarrollo y la coordinación de planes de rehabilitación multidisciplinarios.		A4.3 Desarrollar y coordinar planes de rehabilitación multidisciplinarios, con el apoyo necesario.	A4.3 Liderar el desarrollo y la coordinación de planes de rehabilitación multidisciplinarios.
	A4.4 Sugerir cuándo deben realizarse adaptaciones al plan de rehabilitación de la persona.	A4.4 Identificar qué adaptaciones pueden ser necesarias para el plan de rehabilitación de la persona y buscar apoyo para implementarlas.	A4.4 Identificar e implementar las adaptaciones necesarias al plan de rehabilitación de una persona.	
A5. Hacer derivaciones a otros proveedores	A5.1 Hacer derivaciones, siguiendo procesos definidos, a una lista establecida de proveedores.		A5.1 Hacer conexiones de forma activa y explorar opciones para la prestación de servicios adicionales necesarios; determinar quiénes están mejor preparados para atender las necesidades de la persona y su familia.	
	A5.2 Proporcionar toda la información necesaria al derivar a una persona y su familia.			
	A5.3 Hacer un seguimiento de las derivaciones para asegurar que la persona y su familia reciban el servicio o la intervención que necesitan.			
A6. Implementar intervenciones de rehabilitación	A6.1 Proporcionar a la persona y a su familia formación y capacitación de rutina para promover la autoeficacia y la autogestión.		A6.1 Proporcionar a la persona y a su familia formación y capacitación personalizada para promover la autoeficacia y la autogestión.	
	A6.2 Proporcionar ayudas técnicas de rutina y orientar a la persona y a su familia en su uso, haciendo pequeños ajustes según las necesidades.		A6.2 Proporcionar ayudas técnicas y orientar a la persona y a su familia en su uso, construyéndolas o modificándolas según las necesidades.	A6.2 Proporcionar ayudas técnicas especializadas y orientar a la persona y a su familia en su uso, construyéndolas o modificándolas según las necesidades.
	A6.3 Facilitar modificaciones prescritas o rutinarias a la persona y al entorno de su familia para mejorar la seguridad, el acceso y el funcionamiento.		A6.3 Identificar modificaciones innovadoras y facilitarlas a la persona y al entorno de su familia para mejorar la seguridad, el acceso y el funcionamiento.	
	A6.4 Usar ejercicios, técnicas y terapias físicas prescritos o de rutina, con fines de prevención, restitución o compensación.		A6.4 Usar y prescribir ejercicios, técnicas y terapias físicas con fines de prevención, restitución o compensación.	A6.4 Usar y prescribir ejercicios, técnicas y terapias físicas de carácter especializado con fines de prevención, restitución o compensación.

ACTIVIDADES	TAREAS			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
<i>Las actividades y tareas incluyen:</i>	A6.5 Administrar agentes farmacológicos prescritos.			A6.5 Administrar y prescribir agentes farmacológicos autorizados.
A7. Evaluar el progreso hacia los resultados deseados	A7.1 Usar medidas de evaluación de rutina para evaluar el progreso hacia los resultados deseados.		A7.1 Usar una variedad de medidas de evaluación para analizar el progreso hacia los resultados deseados.	
A8. Dar de alta y asegurar la continuidad asistencial adecuada	A8.1 Establecer planes de alta con la persona y su familia, con el apoyo necesario.	A8.1 Establecer un plan de alta con la persona y su familia.	A8.1 Reconocer cuándo es adecuada el alta, establecer planes y facilitar el proceso con la persona y su familia.	
	A8.2 Recopilar información pertinente en informes de alta básicos y estandarizados.		A8.2 Recopilar información pertinente en informes completos de alta.	
	A8.3 Contribuir a los procesos de transferencia para asegurar una transición exitosa.	A8.3 Facilitar los procesos de transferencia para una transición exitosa, buscando apoyo para identificar y responder a las deficiencias de servicio.	A8.3 Facilitar los procesos de transferencia para una transición exitosa, buscando apoyo para identificar y responder a las deficiencias de servicio.	
	A8.4 Hacer un seguimiento de la persona y su familia después del alta, buscando apoyo para iniciar servicios adicionales si es necesario.	A8.4 Hacer un seguimiento de la persona y su familia después del alta, buscando apoyo para iniciar servicios adicionales de rutina si es necesario.	A8.4 Hacer un seguimiento de la persona y su familia después del alta, iniciando servicios adicionales si es necesario.	

CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

Conocimientos fundamentales

Características, beneficios, desafíos y aspectos culturales de la práctica centrada en el paciente.

Factores y creencias culturales que influyen en las actitudes y los comportamientos relacionados con la salud, la enfermedad y la búsqueda de atención.

Factores culturales, creencias y comportamientos, incluidos los propios del profesional de la rehabilitación, que influyen en la comunicación, la toma de decisiones y los resultados deseados para la rehabilitación.

Determinantes socioeconómicos, culturales, históricos y políticos de la salud y la desigualdad.

Factores externos que afectan el compromiso de una persona con la rehabilitación y otros servicios de salud, incluidas su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Necesidades adicionales de las poblaciones vulnerables para acceder a los servicios de salud y rehabilitación y comprometerse con ellos.

Marcos legales y éticos con respecto a la toma de decisiones, los derechos y el tratamiento de las personas discapacitadas.

Factores que pueden afectar los conocimientos fundamentales sobre salud de una persona y métodos para determinarlos.

Posibles barreras de comunicación relacionadas con el lenguaje, la visión, la audición, la cognición o la alfabetización en salud, y estrategias para afrontarlas.

Métodos para involucrar a una persona y su familia en su rehabilitación y empoderarlas en la toma de decisiones.

Maneras de preservar la dignidad y la privacidad durante las evaluaciones e intervenciones.

Ámbito de práctica basado en las leyes y la competencia.

Principios de manipulación segura y postura dinámica.

Conocimientos fundamentales (cont.)

Políticas y procedimientos de salud y seguridad, incluido el control de infecciones.

Opciones disponibles de apoyo, supervisión y tutoría.

Roles y responsabilidades de todos los miembros del equipo multidisciplinario.

Directrices y protocolos pertinentes al ámbito de práctica.

Modelos de atención pertinentes al ámbito de práctica y el contexto.

Terminología técnica y abreviaturas pertinentes al ámbito de práctica.

Políticas y procedimientos para el uso de infraestructura, equipos y artículos de consumo.

Modelos conceptuales de funcionamiento, incluido el impacto de la interacción de factores de salud, personales y ambientales en el desempeño.

Desarrollo humano a lo largo del curso de la vida, incluido el desarrollo físico, cognitivo y psicológico.

Fundamentos de la psicología clínica, social y del desarrollo y las ciencias sociales.

Ciencias médicas, incluidas anatomía y fisiología, pertinentes al ámbito de práctica.

Biomecánica y ergonomía pertinentes al ámbito de práctica.

Etiología y epidemiología de las condiciones de salud pertinentes al ámbito de práctica.

Presentación, progresión y pronóstico de las condiciones de salud pertinentes al ámbito de práctica.

Farmacología general pertinente al ámbito de práctica.

Conocimientos específicos de la actividad

A1. Obtener el consentimiento informado para la rehabilitación.

Definición e implicaciones legales y éticas del consentimiento informado verbal y escrito.

Enfoques para determinar la capacidad de toma de decisiones de una persona.

Políticas y prácticas que rigen cómo, cuándo y de quién se obtiene y documenta el consentimiento informado, incluso cuando una persona no tiene capacidad para tomar decisiones.

A2. Documentar la información.

Políticas y procedimientos para la recopilación y el almacenamiento de la información y el acceso a ella.

Tipo y propósito de la información a recopilar y documentar.

Formatos estandarizados para documentar la información.

A3. Realizar evaluaciones de rehabilitación.

Posibles fuentes de información para recopilar el historial de una persona.

Tipo y propósito de la información que se recopilará y registrará.

Indicaciones de que una persona necesita medidas de protección y cómo se inician.

Métodos de evaluación, como pruebas, medición y valoración, y cuándo se aplican.

Opciones de evaluación pertinentes al ámbito de práctica y consideraciones para la selección.

Propiedades psicométricas de las herramientas de evaluación pertinentes al ámbito de práctica.

Riesgos asociados con la realización de evaluaciones pertinentes al ámbito de práctica y cómo se gestionan.

Indicaciones y contraindicaciones para evaluaciones pertinentes al ámbito de práctica.

Requerimientos de recursos para evaluaciones pertinentes al ámbito de práctica.

Impacto real y potencial de factores de salud, personales y ambientales en los resultados de la evaluación.

Conocimientos específicos de la actividad (cont.)

Métodos y técnicas para realizar evaluaciones y análisis ambientales pertinentes al ámbito de práctica, incluyendo cómo utilizar los instrumentos o dispositivos pertinentes.

Métodos para adaptar o calificar evaluaciones a una persona.

Momento y frecuencia para realizar y reportar evaluaciones pertinentes al ámbito de práctica.

Métodos para calificar evaluaciones estandarizadas pertinentes al ámbito de práctica.

Cómo interpretar los resultados de la evaluación pertinentes al ámbito de práctica.

A4. Crear y adaptar planes de rehabilitación.

Métodos para establecer prioridades y resultados deseados de una persona y su familia.

Opciones de intervención pertinentes al ámbito de práctica y consideraciones para la selección.

Frecuencia y duración típicamente requeridas para intervenciones pertinentes al ámbito de práctica a fin de lograr los resultados deseados.

Variedad de intervenciones de salud potencialmente involucradas en el tratamiento de una persona, pertinentes al ámbito de práctica, y sus implicaciones para un plan de rehabilitación.

Vías de atención típicas pertinentes al ámbito de práctica.

Métodos para elaborar un plan de rehabilitación, con indicación de quiénes deben participar.

Indicaciones de la necesidad de adaptar un plan de rehabilitación y enfoques para hacerlo.

A5. Hacer derivaciones a otros proveedores.

Variedad de proveedores apropiados pertinentes al ámbito de práctica y consideraciones para la derivación.

Criterios de elegibilidad típicos de los proveedores pertinentes al ámbito de práctica.

Costos potenciales y requisitos logísticos para acceder a los proveedores.

Vías de derivación y procedimientos pertinentes al ámbito de práctica, incluidos los requisitos de transferencia de información.

A6. Implementar intervenciones de rehabilitación.

Opciones de intervención pertinentes al ámbito de práctica y consideraciones para la selección.

Base de evidencia para intervenciones pertinentes al ámbito de práctica.

Riesgos asociados con la implementación de intervenciones y cómo se gestionan.

Indicaciones y contraindicaciones para la implementación de intervenciones pertinentes al ámbito de práctica.

Modos potenciales de intervención, como sesiones de grupo, mHealth y telerrehabilitación, y consideraciones para la selección.

Tecnologías ya existentes y nuevas para intervenciones pertinentes al ámbito de práctica.

Necesidades de recursos para intervenciones.

Métodos y técnicas para implementar intervenciones, incluido cómo utilizar el equipo y los artículos de consumo pertinentes.

Métodos para adaptar o clasificar las intervenciones para una persona.

Métodos de capacitación y apoyo a los miembros de la familia o los cuidadores para que realicen intervenciones o ayuden con ellas.

Momento en el que se deben realizar las intervenciones pertinentes al ámbito de práctica para lograr los resultados deseados.

Frecuencia y duración de una intervención pertinente al ámbito de práctica para lograr los resultados deseados.

Razones del incumplimiento de los planes de rehabilitación y métodos para maximizar el cumplimiento.

A7. Evaluar el progreso hacia los resultados deseados.

Trayectoria esperada de funcionamiento con la implementación del plan de rehabilitación pertinente al ámbito de práctica.

Variedad de mediciones de resultados pertinentes al ámbito de práctica y consideraciones para la selección.

Intervalos para evaluar el progreso hacia los resultados deseados.

Conocimientos específicos de la actividad (cont.)

Enfoques no estandarizados para determinar el progreso hacia los resultados deseados, como la observación, el autoinforme y las percepciones de la familia o el cuidador.

Métodos y técnicas para usar instrumentos de medición de resultados pertinentes al ámbito de práctica.

Cómo interpretar e informar las medidas de resultados pertinentes al ámbito de práctica.

A8. Dar de alta y asegurar la continuidad asistencial adecuada.

Información requerida y métodos para determinar si el paciente está preparado para el alta, incluidas las indicaciones y contraindicaciones típicas pertinentes al ámbito de práctica.

Métodos para determinar la necesidad y el grado de apoyo y seguimiento continuos que una persona y su familia pueden necesitar.

Enfoques para facilitar el autocuidado después del alta.

Requisitos logísticos potenciales para el alta o la transición de la atención.

Cómo elaborar un informe de alta, incluidos los puntos de información clave.

Cómo asegurar la transferencia o el almacenamiento eficaces de la información sobre el alta.

HABILIDADES PRÁCTICAS

Habilidades básicas

Reconocer los sentimientos de los demás, relacionarse con ellos y transmitir empatía.

Usar el volumen, la claridad y el ritmo adecuados al hablar.

Usar e interpretar el lenguaje corporal y otras señales no verbales.

Usar el tono, el lenguaje y el contenido apropiados en la comunicación escrita.

Práctica reflexiva y pensamiento crítico.

Usar medidas de prevención y control de infecciones, que incluyen ponerse y quitarse el equipo de protección personal y practicar la higiene de manos.

Realizar primeros auxilios, incluida la reanimación cardiopulmonar.

Manipular equipos y artículos de consumo, incluidas técnicas de elevación seguras.

Ayudar manualmente con el posicionamiento, las transferencias, la marcha y otras formas de movilidad, incluso con equipos y ayudas técnicas.

Usar computadoras, incluida la operación de software y programas relevantes.

Habilidades específicas de la actividad

A1. Obtener el consentimiento informado para la rehabilitación.

Entrevistar.

Explicar los procesos, los riesgos, los beneficios y los resultados potenciales a las personas y sus familias con distintos niveles de conocimientos sobre salud.

A2. Documentar la información.

Organizar y archivar la información.

A3. Realizar evaluaciones de rehabilitación.

Configurar y usar equipos y artículos de consumo pertinentes al ámbito de práctica.

Posicionar a una persona para realizarle una evaluación.

Prescribir o realizar diferentes tipos de evaluaciones pertinentes al ámbito de práctica.

Adaptar evaluaciones a las necesidades de una persona.

Puntuar e interpretar los resultados de la evaluación.

Habilidades específicas de la actividad (cont.)

Reconocer signos de afecciones secundarias.

A4. Crear y adaptar planes de rehabilitación.

Establecer y revisar las metas.

Construir un plan de rehabilitación.

A5. Hacer derivaciones a otros proveedores.

Gestionar transferencias.

Escribir referencias.

A6. Implementar intervenciones de rehabilitación.

Configurar y usar equipos y artículos de consumo pertinentes al ámbito de práctica.

Posicionar a una persona para implementar una intervención.

Prescribir intervenciones pertinentes al ámbito de práctica.

Adaptar las intervenciones pertinentes al ámbito de práctica a las necesidades de una persona.

Administrar, asistir u orientar las intervenciones pertinentes al ámbito de práctica.

Monitorear las intervenciones pertinentes al ámbito de práctica.

Gestionar las intervenciones pertinentes al ámbito de práctica.

A7. Evaluar el progreso hacia los resultados deseados.

Configurar y utilizar equipos y artículos de consumo pertinentes al ámbito de práctica.

Implementar técnicas de inspección, medición y prueba.

Calificar las medidas estandarizadas de resultados.

Interpretar los resultados de las mediciones.

Evaluar las funciones del cuerpo, las actividades y la participación a través de la observación y la entrevista.

Evaluar los resultados.

A8. Dar de alta y asegurar la continuidad asistencial adecuada.

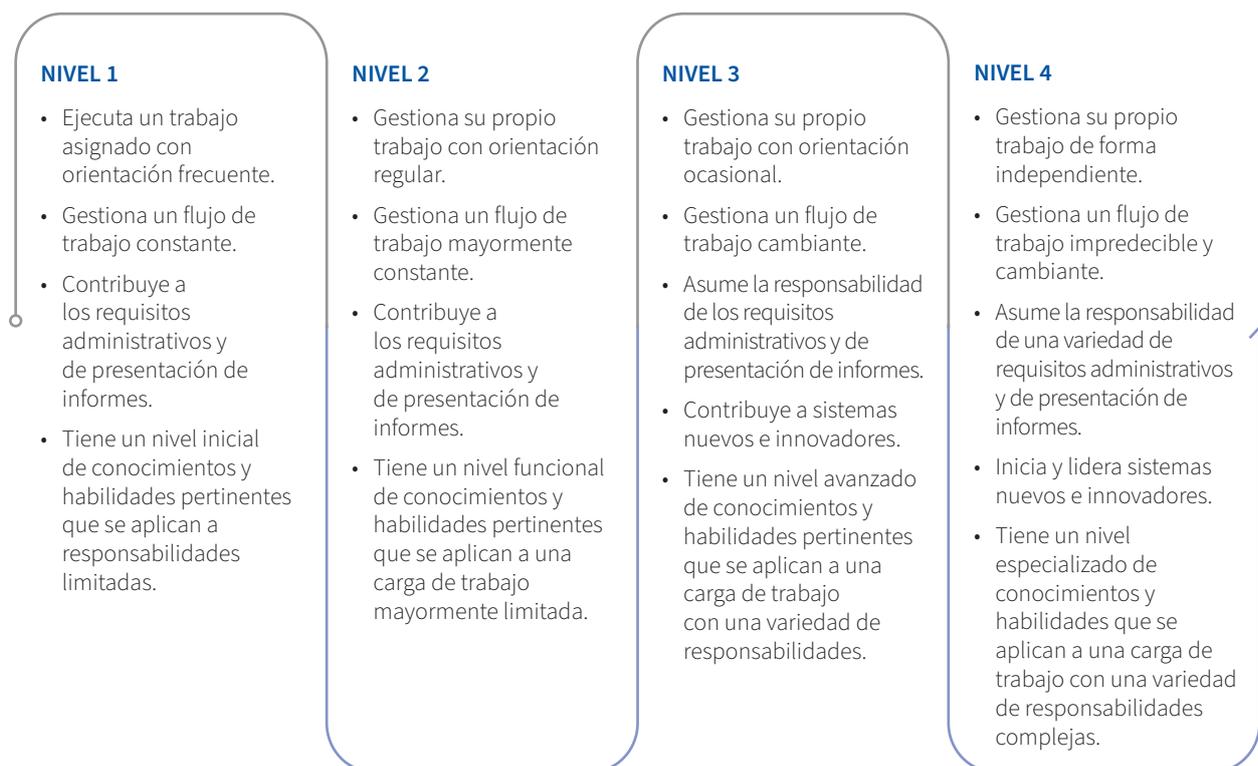
Gestionar las transferencias.

Concluir las relaciones con una persona y su familia.

PROFESIONALIDAD (PF)

El ámbito de la profesionalidad abarca competencias y actividades que apoyan la prestación de servicios de rehabilitación y el bienestar continuo de los profesionales de la rehabilitación. Por lo tanto, las competencias y actividades se relacionan con la integridad, la colaboración, la seguridad y la calidad profesional.

NIVELES DE DESTREZA EN PROFESIONALIDAD PARA LOS PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN



COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
C1. Demuestra una conducta ética	C1.1 Respeta la privacidad y mantiene la confidencialidad.			
	C1.2 Cumple las normas profesionales y legales y los procedimientos y directrices organizativos.		C1.2 Promueve y cumple las normas profesionales y legales y los procedimientos y directrices organizativos.	
	C1.3 Busca apoyo para identificar y gestionar conflictos de intereses reales o potenciales.		C1.3 Reconoce y gestiona conflictos de intereses reales o potenciales.	
	C1.4 Reconoce y trabaja para mitigar los efectos potencialmente dañinos de los prejuicios y creencias personales.			
C2. Mantiene la profesionalidad	C2.1 Se presenta a sí mismo de una manera que infunde confianza en los demás.			
	C2.2 Gestiona los límites profesionales con compañeros de trabajo y partes interesadas.			
	C2.3 Emplea estrategias y busca apoyo para mantener su propia salud y bienestar.			
C3. Trabaja en forma colaborativa	C3.1 Reconoce, respeta y utiliza la experiencia de otros.			
	C3.2 Da y pide información a compañeros de trabajo y partes interesadas externas.			
	C3.3 Cooperar con otros en todas las disciplinas, funciones, culturas y jerarquías organizativas.			

COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>				
	C3.4 Trabaja de manera respetuosa y constructiva, buscando apoyo para prevenir y resolver conflictos.		C3.4 Gestiona relaciones complejas de forma constructiva, buscando apoyo cuando es necesario para prevenir y resolver conflictos.	C3.4 Gestiona relaciones complejas de forma constructiva para prevenir y resolver conflictos.
C4. Maneja responsabilidades profesionales	C4.1 Prioriza el trabajo asignado con el apoyo necesario.	C4.1 Prioriza y gestiona el trabajo asignado con el apoyo necesario.	C4.1 Prioriza y gestiona el trabajo en el contexto de demandas múltiples y contrapuestas.	
	C4.2 Busca apoyo para manejar la incertidumbre y circunstancias cambiantes.	C4.2 Se adapta a la incertidumbre y al cambio, buscando apoyo cuando es necesario.	C4.2 Demuestra flexibilidad y resiliencia en un contexto de incertidumbre y circunstancias cambiantes, buscando apoyo cuando es necesario.	C4.2 Demuestra flexibilidad y resiliencia en un contexto de incertidumbre y circunstancias complejas y cambiantes, buscando apoyo cuando es necesario.

ACTIVIDADES	TAREAS			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
<i>Las actividades y tareas incluyen:</i>				
A1. Gestionar riesgos y peligros	A1.1 Realizar evaluaciones básicas de los peligros y riesgos rutinarios.		A1.1 Realizar evaluaciones formales y exhaustivas para analizar riesgos y peligros.	
	A1.2 Reportar peligros, incidentes y errores.			
	A1.3 Responder proactivamente a peligros, incidentes y errores de rutina reales o potenciales, buscando apoyo o derivando a la persona cuando es necesario.		A1.3 Responder proactivamente a peligros, incidentes y errores reales o potenciales.	A1.3 Responder proactivamente a peligros, incidentes y errores complejos y graves, reales o potenciales.
A2. Emprender iniciativas de mejora de la calidad	A2.1 Contribuir a actividades de mejora de la calidad, según instrucciones.	A2.1 Identificar la necesidad de actividades de mejora de la calidad.	A2.1 Iniciar actividades de mejora de la calidad.	A2.1 Coordinar y evaluar actividades de mejora de la calidad.
A3. Participar en foros de equipo	A3.1 Contribuir a reuniones de equipo y conferencias multidisciplinares sobre casos.		A3.1 Iniciar reuniones de equipo y contribuir a conferencias multidisciplinares sobre casos.	A3.1 Liderar reuniones de equipo y conferencias multidisciplinares sobre casos.
A4. Asesorar sobre rehabilitación	A4.1 Responder preguntas e inquietudes sobre la rehabilitación como un tercero, con el apoyo necesario.		A4.1 Proporcionar asesoramiento experto sobre rehabilitación como un tercero.	A4.1 Proporcionar asesoramiento experto sobre rehabilitación especializada como un tercero.

CONOCIMIENTOS SOBRE PROFESIONALIDAD

Conocimientos fundamentales

Estructuras, funciones y autoridades de los actores dentro del sistema de salud, y dónde y cómo se integra la rehabilitación.

Códigos de conducta profesionales y éticos.

Requisitos y obligaciones legales para el registro profesional y la concesión de licencias.

Justificación de los servicios de rehabilitación, incluidos los beneficios sanitarios, económicos y sociales.

Métodos para abogar eficazmente ante diferentes audiencias.

Enfoques para ayudar a otros a comunicar sus necesidades de rehabilitación a diferentes audiencias.

Políticas y procedimientos para la salud y la seguridad, incluido el control de infecciones.

Cadenas de infección y modos de transmisión.

Políticas y procedimientos de salud y seguridad.

Estrategias para mantener la salud y el bienestar personal.

Partes interesadas en la rehabilitación y sus respectivas funciones y responsabilidades.

Organización y jerarquía típica de un equipo.

Definiciones y principios para compartir tareas y prácticas interprofesionales.

Prejuicios y creencias personales, conscientes e inconscientes.

Estrategias de prevención, gestión y resolución de conflictos.

Conocimientos específicos de la actividad

A1. Gestionar riesgos y peligros.

Peligros ambientales y políticas y procedimientos para gestionarlos.

Políticas y procedimientos de notificación de incidentes.

Cómo llevar a cabo una evaluación de riesgos.

A2. Empezar iniciativas de mejora de la calidad.

Conceptos y principios de mejora de la calidad en salud, incluyendo eficacia, eficiencia, puntualidad, atención enfocada en la persona y su familia, equidad y seguridad.

Estrategias de mejora de la calidad.

Métodos de recopilación de comentarios y datos de desempeño.

A3. Participar en foros de equipo.

Funciones propias y de otras personas dentro del plan de gestión de la rehabilitación de una persona y el servicio de rehabilitación.

Etiqueta adecuada para reuniones y conferencias sobre casos.

A4. Asesorar sobre rehabilitación.

Necesidades y requisitos típicos de asesoramiento para diferentes audiencias y partes interesadas.

Consideraciones y marcos jurídicos que afectan cómo y cuándo se puede proporcionar asesoramiento.

HABILIDADES DE PROFESIONALIDAD

Habilidades básicas

Priorizar tareas.

Gestionar el tiempo.

Tener multifuncionalidad.

Negociar.

Adaptarse al cambio.

Manejar el estrés.

Trabajar como miembro del equipo.

Repartir tareas y ejercer prácticas interprofesionales pertinentes al contexto.

Aplicar técnicas de distensión.

Abogar ante diferentes audiencias.

Habilidades específicas de la actividad

A1. Gestionar riesgos y peligros.

Realizar evaluaciones de riesgo.

Usar medidas de prevención y control de infecciones, que incluyen ponerse y quitarse el equipo de protección personal y practicar la higiene de manos.

Estrategias para prevenir y gestionar situaciones de conflicto y violencia, incluidas técnicas de distensión.

A2. Empezar iniciativas de mejora de la calidad.

Gestión de proyectos.

Recopilación, análisis e informes de datos.

Evaluación de impacto.

A3. Participar en foros de equipo.

Presentar información en foros de equipos.

Alfabetización digital para reuniones virtuales.

A4. Asesorar sobre rehabilitación.

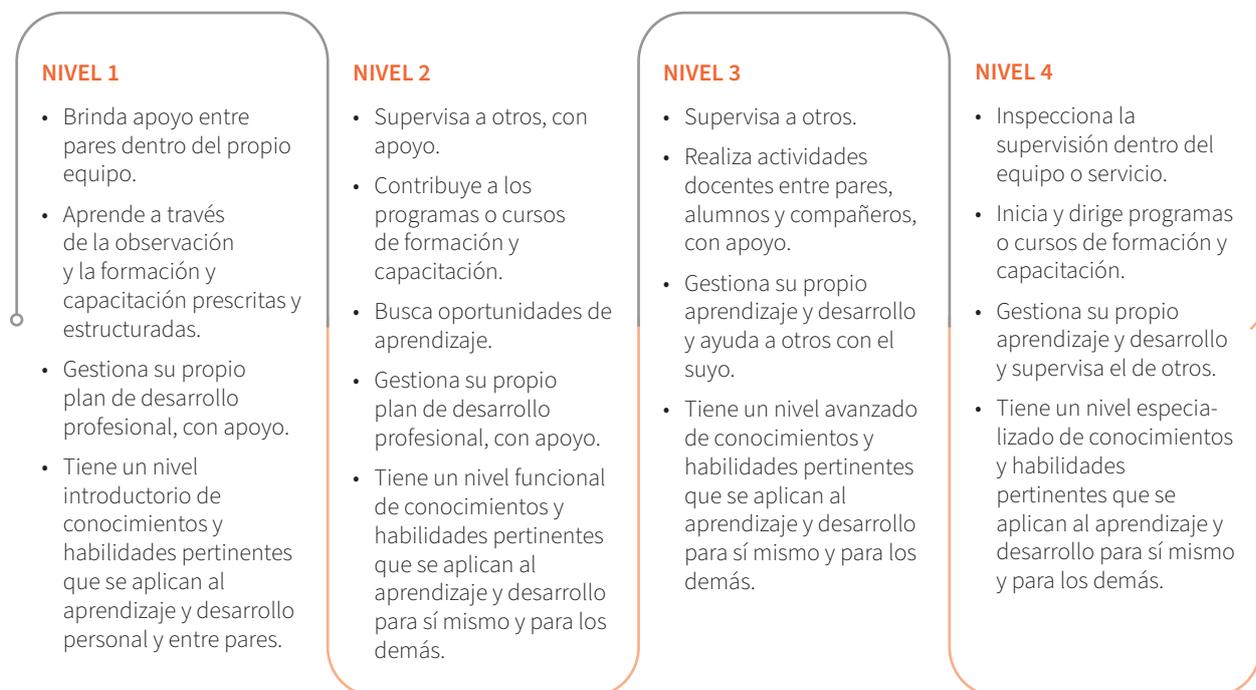
Modificar la comunicación de acuerdo con las necesidades de una audiencia.

Usar una variedad de medios para transmitir la información.

APRENDIZAJE Y DESARROLLO (AD)

El dominio de Aprendizaje y desarrollo abarca competencias y actividades relacionadas con el desarrollo profesional del profesional de la rehabilitación específicamente y de otros. Las competencias y actividades de este dominio comprenden desarrollo profesional, enseñanza y aprendizaje.

NIVELES DE DESTREZA EN APRENDIZAJE Y DESARROLLO PARA PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN



COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
C1. Continúa aprendiendo y desarrollándose	C1.1 Reflexiona sobre la práctica, buscando apoyo para identificar enfoques alternativos y sus implicaciones.		C1.1 Reflexiona sobre la práctica e identifica enfoques alternativos y sus implicaciones.	
	C1.2 Busca apoyo para identificar y atender sus propias necesidades de aprendizaje	C1.2 Identifica sus propias necesidades de aprendizaje y busca apoyo para atenderlas.	C1.2 Inicia formas de atender sus propias necesidades de aprendizaje.	
	C1.3 Aplica el aprendizaje a la práctica con el apoyo necesario.		C1.3 Aplica el aprendizaje a la práctica.	
	C1.4 Pide opiniones y reflexiona sobre ellas, modificando el desempeño en consecuencia, con el apoyo necesario.			
C2. Apoya el aprendizaje y el desarrollo de otros	C2.1 Identifica oportunidades de aprendizaje de acuerdo con las necesidades y preferencias de los aprendices.		C2.1 Contribuye a crear oportunidades de aprendizaje de acuerdo con las necesidades y preferencias de los aprendices.	C2.1 Crea oportunidades de aprendizaje de acuerdo con las necesidades y preferencias de los aprendices.
	C2.2 Comparte información y prácticas en términos apropiados a las necesidades de los aprendices.	C2.2 Busca apoyo para adaptar el estilo de enseñanza y supervisión de acuerdo con las necesidades y preferencias específicas de aprendizaje.	C2.2 Adapta el estilo de enseñanza y supervisión de acuerdo con las necesidades y preferencias específicas de aprendizaje.	

COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
C3. Procura fortalecer la formación y la capacitación en materia de rehabilitación	C3.1 Alienta y motiva a otros en la búsqueda del aprendizaje y desarrollo continuo.			
	C3.2 Promueve mayores oportunidades de formación y capacitación en rehabilitación.		C3.2 Participa en iniciativas para ampliar las oportunidades de formación y capacitación en rehabilitación.	C3.2 Emprende y lidera iniciativas para ampliar las oportunidades de formación y capacitación en rehabilitación.
	C3.3 Promueve la calidad y la regulación en la formación y capacitación en rehabilitación.		C3.3 Participa en iniciativas para fortalecer la calidad y la regulación de la formación y capacitación en rehabilitación.	C3.3 Emprende y lidera iniciativas para fortalecer la calidad y la regulación de la formación y capacitación en rehabilitación.

ACTIVIDADES	TAREAS			
<i>Las actividades y tareas incluyen:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
A1. Gestionar el propio desarrollo profesional	A1.1 Participar en actividades de formación y capacitación prescritas para alcanzar los objetivos de desarrollo personal y profesional.		A1.1 Identificar actividades de formación y capacitación para alcanzar los objetivos de desarrollo personal y profesional y participar en ellas.	
	A1.2 Participar en reuniones con supervisores o mentores para atender las necesidades de aprendizaje y desarrollo.		A1.2 Iniciar reuniones con supervisores o mentores para atender las necesidades de aprendizaje y desarrollo.	
A2. Supervisar y enseñar a otros	A2.1 Participar en revisiones por pares para ayudar a identificar las necesidades de aprendizaje de otros.		A2.1 Evaluar formalmente las necesidades de aprendizaje de otros.	A2.1 Evaluar formalmente las necesidades de aprendizaje de otros en el contexto de la rehabilitación especializada.
	A2.2 Contribuir a las actividades de formación y capacitación.		A2.2 Iniciar y dirigir actividades de formación y capacitación.	A2.2 Iniciar y dirigir actividades de formación y capacitación en el contexto de la rehabilitación especializada.
	A2.3 Proporcionar apoyo entre pares para fomentar el aprendizaje.	A2.3 Supervisar a los aprendices, con el apoyo necesario.	A2.3 Supervisar y evaluar el desempeño de los aprendices.	A2.3 Supervisar y evaluar el desempeño de los aprendices en el contexto de la rehabilitación especializada.
	A2.4 Hacer comentarios constructivos.		A2.4 Hacer comentarios constructivos en situaciones delicadas y complejas, como entre diferentes culturas, géneros o jerarquías orgánicas, buscando apoyo cuando es necesario.	A2.4 Hacer comentarios constructivos en situaciones delicadas y complejas, como entre diferentes culturas, géneros o jerarquías orgánicas.

CONOCIMIENTOS SOBRE APRENDIZAJE Y DESARROLLO

Conocimientos fundamentales

Requisitos de formación continua para el registro y la concesión de licencias.

Principios y prácticas de aprendizaje autodirigido.

Oportunidades existentes o potenciales de aprendizaje y desarrollo, y cómo acceder a ellas.

Diferentes estilos de aprendizaje y cómo identificarlos y responder a ellos.

Métodos de adaptación del estilo de enseñanza y supervisión para satisfacer las necesidades de aprendizaje.

Jerarquías de rendición de cuentas y responsabilidad pertinentes al contexto.

Principios y marcos legales relacionados con el aprendizaje y la capacitación en entornos clínicos, incluido el deber de cuidado, la responsabilidad, la privacidad del paciente, la ética y el consentimiento.

Conocimientos específicos de la actividad

A1. Gestionar el propio desarrollo profesional.

Cómo establecer objetivos de aprendizaje y desarrollo profesional.

Diferentes vías de aprendizaje y apoyo, incluida la supervisión, la tutoría y el *coaching*.

Necesidades y preferencias personales de aprendizaje.

Itinerarios de formación y capacitación para especializaciones.

A2. Supervisar y enseñar a otros.

Principios del aprendizaje de adultos.

Posibles barreras para el aprendizaje y el desarrollo, y estrategias para superarlas.

Responsabilidades y obligaciones como docente o supervisor.

Técnicas de enseñanza y supervisión y modos de formación.

Diversidad de recursos, incluida la tecnología existente y emergente, para apoyar la enseñanza y el aprendizaje y cómo usarlos.

HABILIDADES DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO

Habilidades básicas

Enseñar a aprendices adultos con diferentes necesidades.

Supervisar a aprendices adultos con diferentes necesidades.

Alfabetización digital.

Calificar y adaptar las tareas y responsabilidades al nivel apropiado.

Habilidades específicas de la actividad

A1. Gestionar el propio desarrollo profesional.

Establecer y gestionar un plan de desarrollo profesional.

Valorar el desempeño profesional propio.

A2. Supervisar y enseñar a otros.

Construir relaciones y confianza.

Diseñar cursos de capacitación, incluida la definición de resultados de aprendizaje, modos de entrega de contenido, valoración y evaluación.

Hacer comentarios constructivos.

Usar diferentes modos de enseñanza.

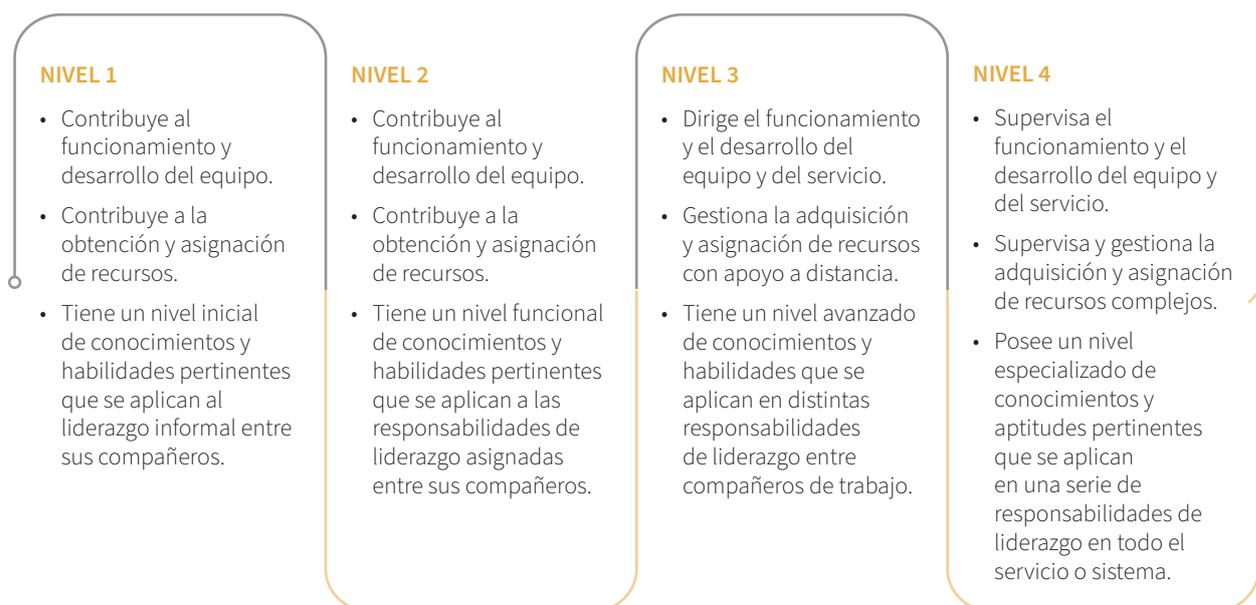
Usar diferentes recursos y tecnologías para mejorar la enseñanza.

Evaluar el desempeño de otros.

GESTIÓN Y LIDERAZGO (GL)

El dominio de Gestión y liderazgo abarca competencias y actividades relacionadas con el trabajo en equipo, el pensamiento estratégico, el desarrollo y la evaluación de servicios y la administración de recursos.

NIVELES DE DESTREZA EN GESTIÓN Y LIDERAZGO PARA PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN



COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
C1. Procura mejorar el desempeño del equipo de rehabilitación	C1.1 Reconoce y valora los roles y contribuciones de los miembros del equipo.		C1.1 Utiliza los roles y contribuciones de los miembros del equipo.	C1.1 Cultiva los roles y contribuciones de los miembros del equipo.
	C1.2 Participa en el trabajo en equipo y lo apoya.		C1.2 Establece una cultura de trabajo en equipo.	
	C1.3 Alienta a otros para que ofrezcan una práctica de calidad, de acuerdo con los valores y creencias fundamentales de la rehabilitación.		C1.3 Empodera a otros para que ofrezcan una práctica de calidad, de acuerdo con los valores y creencias fundamentales de la rehabilitación.	

COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
C2. Procura mejorar la calidad de la prestación de los servicios de rehabilitación	C2.1 Reconoce y promueve las necesidades y preferencias de la población en la prestación de servicios.			
	C2.2 Contribuye al desarrollo de la prestación de servicios y promueve una visión común al respecto.		C2.2 Desarrolla de forma colaborativa una visión común de la prestación de servicios.	C2.2 Supervisa el desarrollo colaborativo de una visión común de la prestación de servicios.
	C2.3 Reconoce el contexto ambiental de la prestación de servicios.		C2.3 Responde a los factores ambientales que dificultan o facilitan la prestación de servicios.	C2.3 Responde a los factores ambientales complejos que dificultan o facilitan la prestación de servicios.
	C2.4 Reconoce el impacto de las desigualdades estructurales y sistémicas en la prestación de servicios.		C2.4 Reconoce la necesidad de apoyo y lo busca para mitigar el impacto de las desigualdades estructurales y sistémicas en la prestación de servicios.	C2.4 Procura mitigar el impacto de las desigualdades estructurales y sistémicas en la prestación de servicios.
	C2.5 Fomenta iniciativas para fortalecer e integrar la rehabilitación en el sistema de salud.		C2.5 Participa en iniciativas para fortalecer e integrar la rehabilitación en el sistema de salud.	C2.5 Emprende y lidera iniciativas para fortalecer e integrar la rehabilitación en el sistema de salud.
C3. Actúa como defensor de la rehabilitación	C3.1 Participa en iniciativas para promover la prestación de rehabilitación para todos quienes la necesitan.		C3.1 Identifica iniciativas para promover la prestación de rehabilitación para todos quienes la necesitan y participa en ellas.	C3.1 Lidera y evalúa iniciativas para promover el papel y el valor de la rehabilitación y su prestación para todos quienes la necesitan.
	C3.2 Promueve la función y el valor de la rehabilitación en el entorno inmediato.		C3.2 Promueve la función y el valor de la rehabilitación a nivel social y político.	
	C3.3 Alienta y apoya a las personas para que defiendan sus necesidades de rehabilitación.		C3.3 Contribuye a garantizar oportunidades para que las personas defiendan sus necesidades de rehabilitación.	

ACTIVIDADES	TAREAS			
<i>Las actividades y tareas incluyen:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
A1. Dirigir un equipo de rehabilitación	A1.1 Contribuir a la asignación de tareas y responsabilidades.		A1.1 Asignar tareas y responsabilidades con apoyo, según sea necesario.	A1.1 Asignar tareas y responsabilidades en el contexto de equipos multidisciplinares.
	A1.2 Utilizar y proporcionar información sobre las estructuras de rendición de cuentas y las estructuras de apoyo.		A1.2 Ayudar a establecer y revisar estructuras de rendición de cuentas y estructuras de apoyo para los miembros del equipo.	A1.2 Establecer estructuras de rendición de cuentas y estructuras de apoyo para los miembros del equipo.
	A1.3 Utilizar y proporcionar información sobre mecanismos para apoyar la comunicación del equipo.		A1.3 Contribuir a establecer y revisar mecanismos para apoyar la comunicación del equipo.	A1.3 Establecer y revisar mecanismos para apoyar la comunicación del equipo.

ACTIVIDADES	TAREAS			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
<i>Las actividades y tareas incluyen:</i>				
A2. Dirigir la prestación de los servicios de rehabilitación	A2.1 Contribuir a identificar metas y objetivos del servicio.		A2.1 Identificar metas y objetivos del servicio.	A2.1 Establecer y priorizar metas y objetivos del servicio.
	A2.2 Identificar y comunicar la necesidad de recursos humanos, financieros y materiales.		A2.2 Ayudar con la adquisición de recursos humanos, financieros y materiales.	A2.2 Adquirir recursos humanos, financieros y materiales.
	A2.3 Cumplir con las políticas y los procedimientos para una prestación de servicios segura e inclusiva y hacer aportaciones al respecto.		A2.3 Contribuir a establecer y revisar las políticas y los procedimientos para una prestación de servicios segura e inclusiva.	A2.3 Establecer y revisar las políticas y los procedimientos para una prestación de servicios segura e inclusiva.
	A2.4 Cumplir con las políticas y los procedimientos de gestión de la información confidencial y hacer aportaciones al respecto.		A2.4 Contribuir a establecer y revisar las políticas y los procedimientos de gestión de la información confidencial.	A2.4 Establecer y revisar las políticas y los procedimientos de gestión de la información confidencial.
A3. Monitorear y evaluar la prestación de servicios de rehabilitación	A3.1 Ayudar a identificar las medidas de los resultados de la evaluación de los servicios.		A3.1 Ayudar a identificar las medidas de los resultados de la evaluación de los servicios y las necesidades de datos conexas.	A3.1 Identificar y priorizar las medidas de los resultados de la evaluación de los servicios y las necesidades de datos conexas.
	A3.2 Recopilar y comunicar los datos del servicio prescrito.		A3.2 Contribuir a la recopilación y el análisis de datos.	A3.2 Iniciar y gestionar la recopilación y el análisis de datos.
	A3.3 Recopilar y comunicar las opiniones de los usuarios de los servicios de rehabilitación.		A3.3 Dar participación a los usuarios de los servicios de rehabilitación y a los profesionales en la evaluación de los servicios, utilizando las opiniones recibidas para mejorar la prestación de esos servicios.	
	A3.4 Registrar el uso de los recursos humanos, financieros y materiales e informar al respecto.		A3.4 Ayudar con el monitoreo de recursos humanos, financieros y materiales.	A3.4 Monitorear el uso de recursos humanos, financieros y materiales.
	A3.5 Cumplir con las auditorías de servicios y apoyarlas.		A3.5 Ayudar a gestionar las auditorías de servicios.	A3.5 Gestionar las auditorías de servicios.

CONOCIMIENTOS SOBRE GESTIÓN Y LIDERAZGO

Conocimientos fundamentales

Factores que subyacen a un trabajo eficaz en equipo.

Estrategias para motivar, hacer participar, reconocer y recompensar a otros.

Diferentes estilos de gestión y liderazgo.

El papel de la rehabilitación en la salud de la población y sus beneficios sociales y económicos.

Necesidades y preferencias de la población en materia de rehabilitación en función del contexto.

Factores ambientales que dificultan o facilitan la prestación de servicios.

Responsabilidades legales y éticas de los líderes y administradores.

Jerarquías de rendición de cuentas y responsabilidades pertinentes al contexto.

Factores culturales que afectan los comportamientos individuales y de equipo.

Enfoques de promoción para diferentes partes interesadas.

Conocimientos específicos de la actividad

A1. Dirigir un equipo de rehabilitación.

Los ámbitos de práctica, las responsabilidades y las normas de desempeño de los trabajadores sanitarios pertinentes al contexto de los servicios.

Diferentes niveles de monitoreo y supervisión, delegación, rendición de cuentas e indicaciones para aplicarlos.

Estrategias de comunicación y coordinación de equipo.

A2. Dirigir la prestación de los servicios de rehabilitación.

Tendencias epidemiológicas y demográficas que impulsan la necesidad de rehabilitación en relación con el contexto.

Condiciones de trabajo seguras y normas y reglamentos conexos.

Principios de diseño inclusivo y normas y reglamentos de accesibilidad.

Políticas y legislación para la gestión de los recursos humanos.

Posibles necesidades de recursos para la prestación de servicios.

Estrategias para movilizar recursos y administrar un presupuesto de servicios.

Métodos de gestión de la información confidencial y normas y reglamentos conexos.

A3. Monitorear y evaluar la prestación de servicios de rehabilitación.

Indicadores de prestación de servicios y necesidades y fuentes de datos conexas.

Posibles indicadores de desempeño de los servicios y consideraciones para su selección.

Cómo aplicar, interpretar y comunicar las medidas de desempeño de los servicios.

Mecanismos de recopilación y agregación de datos sobre los servicios.

Políticas y reglamentos para la recopilación de datos y la presentación de informes.

Estructura y funciones del sistema de información de salud y cómo la rehabilitación se integra o podría estar integrada.

Métodos para involucrar a los usuarios de los servicios de rehabilitación en la evaluación de los servicios.

Políticas y procedimientos para realizar o coordinar auditorías de servicios.

HABILIDADES DE GESTIÓN Y LIDERAZGO

Habilidades básicas

Liderar a los miembros de un equipo.

Motivar a otros.

Realizar una evaluación de las necesidades.

Identificar los factores ambientales que dificultan o facilitan el desempeño del equipo y la prestación de servicios.

Aplicar técnicas de promoción.

Habilidades específicas de la actividad

A1. Dirigir un equipo de rehabilitación.

Asignar tareas.

Delegar responsabilidades.

Distribuir tareas entre los miembros del equipo.

Programar citas.

Identificar los puntos fuertes y las limitaciones de los miembros del equipo y cómo gestionarlos de la mejor manera posible.

A2. Dirigir la prestación de los servicios de rehabilitación.

Realizar inventarios de ayudas técnicas, equipos y artículos de consumo.

Adquirir recursos.

Llevar inventarios.

Contratar miembros para el equipo.

Facturar.

Redactar políticas y procedimientos.

A3. Monitorear y evaluar la prestación de servicios de rehabilitación.

Llevar registros.

Redactar informes.

Recopilar, analizar y reportar datos, incluida la visualización de datos.

Utilizar medidas estandarizadas de resultados de los servicios.

Hacer aportaciones a los sistemas de información de salud.

Realizar encuestas.

INVESTIGACIÓN (I)

El dominio de Investigación abarca competencias y actividades relacionadas con la generación, difusión e integración de investigaciones sobre rehabilitación.

NIVELES DE DESTREZA EN INVESTIGACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN

NIVEL 1

- Aplica la evidencia a la práctica utilizando directrices y protocolos en la toma de decisiones.
- Utiliza su experiencia personal y la de sus pares a fin de valorar la evidencia para las mejores prácticas.
- Tiene un nivel inicial de conocimientos y habilidades pertinentes que se aplican en su participación en actividades de investigación.

NIVEL 2

- Aplica la evidencia a la práctica utilizando directrices, protocolos y otras fuentes en la toma de decisiones.
- Utiliza su experiencia personal y la de sus pares a fin de valorar la evidencia para las mejores prácticas.
- Tiene un nivel funcional de conocimientos y habilidades pertinentes que se aplican en su participación en actividades de investigación.

NIVEL 3

- Aplica la evidencia a la práctica y utiliza tanto la evidencia como la experiencia en la toma de decisiones complejas.
- Interpreta e incorpora una serie de métodos de investigación para valorar la evidencia, con apoyo.
- Contribuye a la difusión de la evidencia.
- Tiene un nivel avanzado de conocimientos y habilidades relevantes que se aplican en su participación en actividades de investigación.

NIVEL 4

- Aplica la evidencia a la práctica y utiliza diversas evidencias y experiencias en la toma de decisiones complejas.
- Interpreta y utiliza métodos estadísticos y otros métodos analíticos para valorar la evidencia.
- Difunde la evidencia a través de diversas plataformas y redes.
- Tiene un nivel especializado de conocimientos y habilidades que se aplican a través de la iniciación y supervisión de las actividades de investigación.

COMPETENCIAS	COMPORTAMIENTOS			
<i>El profesional de la rehabilitación:</i>	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
C1. Integra la evidencia en la práctica	C1.1 Se mantiene al tanto de las prácticas actuales basadas en la evidencia.		C1.1 Identifica y revisa la evidencia.	C1.1 Identifica y evalúa la evidencia con sentido crítico.
	C1.2 Cumple las directrices y los protocolos vigentes basados en la evidencia.	C1.2 Adapta al contexto las directrices y los protocolos basados en la evidencia, con el apoyo necesario.	C1.2 Aplica la evidencia al contexto, con el apoyo necesario.	C1.2 Aplica la evidencia al contexto.
	C1.3 Busca apoyo para que la evidencia sea accesible a los usuarios y a los profesionales de los servicios de rehabilitación.		C1.3 Pone la evidencia al alcance de los usuarios y los profesionales de los servicios de rehabilitación.	
C2. Procura fortalecer la evidencia para la rehabilitación	C2.1 Promueve la obtención de más evidencia.		C2.1 Identifica la necesidad de más evidencia.	
	C2.2 Apoya oportunidades de generar más evidencia.	C2.2 Identifica oportunidades de generar más evidencia.	C2.2 Crea oportunidades de generar más evidencia.	
	C2.3 Ayuda a evaluar las necesidades y prioridades de los usuarios de los servicios de rehabilitación para la investigación.		C2.3 Colabora con los usuarios y los profesionales de los servicios de rehabilitación para evaluar las necesidades y las prioridades de investigación, con apoyo si es necesario.	C2.3 Colabora con los usuarios y los profesionales de los servicios de rehabilitación para evaluar las necesidades y las prioridades de investigación.

ACTIVIDADES	TAREAS			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
<i>Las actividades y tareas incluyen:</i>				
A1. Diseñar e implementar investigaciones	A1.1 Contribuir al diseño y la implementación de investigaciones.		A1.1 Iniciar y diseñar propuestas y protocolos de investigación.	A1.1 Supervisar el diseño de propuestas y protocolos de investigación.
	A1.2 Contribuir a la búsqueda y adquisición de recursos para la investigación.		A1.2 Buscar y adquirir los recursos necesarios para la investigación, con el apoyo necesario.	A1.2 Gestionar las necesidades de recursos para la investigación.
	A1.3 Cumplir con las aprobaciones éticas.		A1.3 Obtener la aprobación ética y el consentimiento de los participantes para actividades de investigación de riesgo bajo o insignificante.	A1.3 Obtener la aprobación ética y el consentimiento de los participantes para actividades de investigación de riesgo moderado o alto.
	A1.4 Contribuir a la recopilación de datos según instrucciones.		A1.4 Recoger y compilar datos cuantitativos y cualitativos.	A1.4 Recoger y compilar datos cuantitativos y cualitativos complejos.
	A1.5 Contribuir al análisis de datos cuantitativos y cualitativos según instrucciones.		A1.5 Contribuir al análisis de datos cuantitativos y cualitativos.	A1.5 Contribuir al análisis de datos cuantitativos y cualitativos complejos.
A2. Difundir la evidencia	A2.1 Contribuir a la publicación de resultados de investigaciones, según instrucciones.	A2.1 Contribuir a la publicación de resultados de investigaciones.	A2.1 Publicar resultados de investigaciones en revistas revisadas por pares.	A2.1 Liderar la publicación de resultados de investigaciones en revistas revisadas por pares.
	A2.2 Presentar la evidencia en foros internos, como clubes de publicaciones, con el apoyo necesario.	A2.2 Presentar la evidencia en foros internos, por ejemplo de servicios.	A2.2 Presentar la evidencia en foros internos, como conferencias o simposios.	
	A2.3 Presentar la evidencia a los usuarios de servicios de rehabilitación en plataformas accesibles, con el apoyo necesario.		A2.3 Presentar la evidencia a los usuarios de servicios de rehabilitación sobre plataformas accesibles e innovadoras.	
A3. Fortalecer la capacidad de investigación sobre rehabilitación	A3.1 Cumplir con políticas y procedimientos para fortalecer la producción y la calidad de la investigación.	A3.1 Contribuir a las políticas y procedimientos para fortalecer la producción y la calidad de la investigación, con el apoyo necesario.		A3.1 Establecer políticas y procedimientos para fortalecer la producción y la calidad de la investigación.
	A3.2 Abogar por una mayor disponibilidad de subvenciones para la investigación en rehabilitación.		A3.2 Ayudar con actividades destinadas a aumentar la disponibilidad de subvenciones para la investigación en rehabilitación.	A3.2 Empezar y liderar actividades destinadas a aumentar la disponibilidad de subvenciones para la investigación en rehabilitación.
	A3.3 Promover el fortalecimiento de la capacidad institucional para la investigación en rehabilitación.		A3.3 Ayudar con actividades destinadas a fortalecer la capacidad institucional para la investigación en rehabilitación.	A3.3 Empezar y liderar actividades destinadas a fortalecer la capacidad institucional para la investigación en rehabilitación.

CONOCIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

Conocimientos fundamentales

Dónde y cómo encontrar evidencia pertinente al ámbito de práctica.

Enfoques para determinar las necesidades y prioridades de la población para la investigación en rehabilitación, pertinentes al contexto.

Brechas y oportunidades para la investigación en rehabilitación pertinente al ámbito de práctica.

Métodos de evaluación de la evidencia, incluida la calidad y aplicabilidad.

Consideraciones y limitaciones para generalizar los resultados de las investigaciones a diferentes contextos.

Indicadores de investigación sobre calidad.

Métodos para hacer que la evidencia sea accesible para diferentes audiencias.

Enfoques para implementar la evidencia en la práctica.

Conocimientos específicos de la actividad

A1. Diseñar e implementar investigaciones.

Estándares éticos para la investigación con sujetos humanos.

Posibles fuentes de conflictos de intereses y cómo se pueden detectar y gestionar.

Posibles subvenciones para investigaciones pertinentes al contexto y cómo acceder a ellas.

Diseños de estudios cuantitativos y cualitativos.

Tipos de sesgos de investigación y cómo mitigarlos.

Estadísticas inferenciales y descriptivas.

Principios de uso ético y respetuoso de los datos, y legislación y protocolos pertinentes.

A2. Difundir la evidencia.

Factores de impacto y público destinatario de las revistas científicas.

Plataformas reales o potenciales para la difusión de la evidencia.

Estrategias de difusión de la evidencia.

A3. Fortalecer la capacidad de investigación sobre rehabilitación.

Capacidad de investigación existente.

Factores que dificultan o facilitan la ampliación de las actividades de investigación.

Partes interesadas en la investigación sobre rehabilitación y sus respectivos roles.

Fundamentos de la investigación en rehabilitación, incluidos los beneficios sanitarios, económicos, educativos y sociales.

HABILIDADES DE INVESTIGACIÓN

Habilidades básicas

Obtener evidencia de diferentes plataformas.

Revisar la evidencia.

Evaluar la evidencia con sentido crítico.

Comunicar la evidencia a diferentes audiencias.

Habilidades específicas de la actividad

A1. Diseñar e implementar investigaciones.

Construir propuestas y protocolos de investigación.

Redactar solicitudes de financiación para la investigación.

Redactar solicitudes de aprobación ética.

Recopilar datos de una variedad de fuentes.

Analizar datos cuantitativos y cualitativos, incluido el uso de software estadístico.

Extraer conclusiones significativas de los datos e identificar aplicaciones potenciales.

Redactar artículos académicos.

A2. Difundir las pruebas.

Redactar manuscritos científicos.

Presentar la evidencia a diferentes foros y en diferentes formatos.

A3. Fortalecer la capacidad de investigación sobre rehabilitación.

Crear redes de partes interesadas para asociaciones de investigación.

ANEXO. PROCESO DE ELABORACIÓN

CREACIÓN DEL PRIMER BORRADOR DE LOS DOMINIOS DEL MARCO

Mediante un llamado a organizaciones profesionales de rehabilitación, así como a través de una base de datos electrónica y búsquedas en Google, se hallaron marcos de competencias ya existentes relacionados con la rehabilitación. Se cotejaron los marcos de competencias hallados y se analizó su organización temática y su contenido.

Posteriormente, se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía para aclarar la conceptualización y el uso de terminología clave, y se elaboró un glosario en colaboración con otros departamentos de la OMS que emprenden proyectos similares.

Las diversas organizaciones temáticas de los marcos identificados y el glosario se utilizaron para desarrollar varias estructuras posibles para este marco. Estas estructuras fueron presentadas al Grupo de Trabajo Técnico, el que acordó colectivamente la estructura final.

El contenido de los marcos relacionados con la rehabilitación identificados se asignó a la estructura acordada, y se utilizaron temas comunes para establecer las competencias, los comportamientos, las actividades y las tareas. Estos se organizaron en los distintos dominios del MCR para dar lugar al primer borrador.



REVISIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO TÉCNICO

El primer borrador de los dominios del MCR fue distribuido para su revisión por el Grupo de Trabajo Técnico. Se revisaron y discutieron los comentarios y se los integró en un segundo borrador del Marco.



ESTUDIO DELPHI MODIFICADO

Se utilizó un estudio Delphi modificado para crear un consenso sobre los elementos de los dominios del MCR. En el estudio se pidió la opinión de aproximadamente 80 profesionales, educadores, administradores e investigadores del área de la rehabilitación de todas las regiones de la OMS. Los resultados de la primera ronda del Delphi modificado se revisaron con el Grupo de Trabajo Técnico y se realizaron enmiendas para establecer el tercer borrador del marco, que fue sometido a una segunda y última ronda de revisión a través del estudio Delphi modificado.



CONSULTA CON USUARIOS DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

Se consultó a los usuarios de servicios de rehabilitación a través de una encuesta para establecer los valores, creencias y competencias que eran importantes para ellos. Los participantes fueron identificados mediante un método de bola de nieve, mediante el cual los puntos focales del servicio difundían la encuesta a los usuarios de los servicios de rehabilitación y la compartían con otros puntos focales del servicio. Las opiniones de los usuarios fueron recopiladas, analizadas e integradas, junto con los comentarios de la segunda ronda del estudio Delphi modificado, en el penúltimo borrador del MCR.



IDENTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

Los conocimientos y habilidades generales se obtuvieron de marcos de competencias ya existentes y planes de estudio relacionados con la rehabilitación. El Grupo de Trabajo Técnico también contribuyó con su experiencia para elaborar las listas de conocimientos y habilidades.



IDENTIFICACIÓN DE TAREAS ESPECÍFICAS DE CIERTAS CONDICIONES DE SALUD

En la versión en línea del MCR se integraron las tareas específicas de ciertas condiciones de salud previstas en el Paquete de Intervenciones para la Rehabilitación (PIR) de la OMS.² Estas tareas fueron identificadas por grupos de desarrollo que trabajan en enfermedades específicas, compuestos por expertos en rehabilitación de diferentes disciplinas.



PRUEBAS PILOTO PARA DIFERENTES CASOS DE USO

Entre sus posibles aplicaciones, el MCR está destinado a facilitar la elaboración de marcos de competencias específicos del contexto, la creación de planes de estudio y la evaluación de personal basada en competencias para la rehabilitación. El éxito del MCR en estas funciones está respaldado por:

- la creación de una guía que describe cómo se puede adaptar el MCR para elaborar un marco de competencias específico del contexto (aplicado a un marco de competencias para la rehabilitación de lesiones de la médula espinal);
- la creación de una guía que describe cómo se puede utilizar el MCR para apoyar la elaboración de un plan de estudios basado en competencias; y
- el desarrollo de recursos de planificación y evaluación del personal de rehabilitación, basados en el PIR y el MCR (sometidos a pruebas piloto en países que se encuentran en proceso de planificación estratégica nacional para la rehabilitación).



DIFUSIÓN

El MCR se tradujo a los idiomas oficiales de las Naciones Unidas y se publicó en formato impreso y web.³ La investigación subyacente al proceso de conceptualización y desarrollo se publicó en revistas especializadas.

² Disponible en 2021

³ La versión interactiva en línea del MCR, incluido el contenido específico de las condiciones de salud, estarán disponibles en 2021



Organización
Mundial de la Salud

9789240025370



9 789240 025370