

**COMPETENCY-BASED ADVANCED PHARMACY PRACTICE: DESIGN AND
EVALUATION OF THE ADVANCED AND CONSULTANT LEVEL FRAMEWORK**

Obiols, L*; Bates, IP; Davies, JG; Webb, DG; McRobbie, D

En representación de CoDEG (Competency Development and Evaluation Group)

*University of London, School of Pharmacy, 29/39 Brunswick Square, London WC1N 1AX

laura.obiols@pharmacy.ac.uk

Rebut: maig de 2006. Acceptat: desembre de 2006

ABSTRACT

Provision of high quality care is a requirement of health care professionals and may depend largely on the competence of practitioners and their motivation and attitude (Department of Health, 2001-a). Competence is often inferred from performance and can be viewed as the synthesis of a range of competencies (Whiddett, 1999) covering skills, knowledge, behaviours and traits. Assembly of competencies into coherent frameworks to support practice has been demonstrated to have a positive impact on pharmacists operating at a general level (Davies, 2002). It offers the practitioner a clear pathway for their personal and professional development and organizations relate complexity of role to appropriately skilled individual. Or group postulated that the development of a competency framework covering the domains of practice at a higher level would have a similar beneficial effect on those aspiring to be advanced practitioners (Meadows, 2004).

At the same time, the agenda for healthcare in England shifted toward the recognition of consultant practice in pharmacy (Obiols, 2005) as well as the implementation of a human resources strategy for the National Health Service known as Agenda for Change (Department of Health, 1998). One provision of Agenda for Change is the Knowledge and Skills Framework, an umbrella under which specific competency frameworks can be located and utilised in appraisal and development planning.

KEY WORDS: Competency, Education, Professionalism.

RESUMEN

Proporcionar un servicio de alta calidad al paciente es un requerimiento fundamental para los profesionales de la Sanidad. Este servicio depende en gran medida de su nivel de competencia profesional, su motivación y su actitud (Department of Health, 2001- a). El nivel de competencia a menudo se infiere del desempeño profesional y puede ser visto como la síntesis de una gama de aptitudes (Whiddett, 1999) que incluye habilidades, conocimiento, comportamiento (conducta) y rasgos de personalidad. El uso de marcos de referencia (que agrupan, estructuran y definen competencias/aptitudes) como apoyo en la práctica profesional ha demostrado tener un impacto muy positivo en el desempeño, especialmente en estudios realizados con farmacéuticos en sus primeros años de ejercicio (Davies, 2002). Un marco de referencia ofrece al profesional un camino claro para su desarrollo personal y profesional, y resulta de especial interés en un entorno en el que las organizaciones son capaces de identificar un determinado conjunto de habilidades como necesarias para ejecutar un determinado rol. Nuestro grupo de trabajo propone que el desarrollo de un marco de competencias que cubra los dominios de la practica profesional a un nivel más elevado tendrá un impacto (efecto) beneficioso similar en aquellos que aspiran a ejercer a un nivel avanzado (Meadows, 2004).

PALABRAS CLAVE: Competencia, Educación, Profesionalidad.

INTRODUCCIÓN

La publicación inglesa “*Working Together: Securing a Quality Workforce for the National Health Service (NHS)*” (Department of Health, 1998) trataba de asegurar la calidad del personal del NHS (Servicio Público de Sanidad en el Reino Unido) en términos de cantidad, habilidades, diversidad y organización para cumplir sus objetivos. Sin embargo, el NHS ha sido recientemente el centro de duras críticas desde el ámbito político y público debido a múltiples de sucesos negativos dentro de la organización (errores profesionales, inconsistencias, etc). El paso lógico para buscar una solución duradera a este problema es demandar responsabilidad profesional, y, para ello, es necesario definir unos criterios y objetivos claros de desempeño profesional a todos los niveles. En este sentido, el informe sobre las trágicas muertes de niños a los que se les practicaba cirugía cardiaca en la Bristol Royal Infirmary (BRI), conocido como el “*Royal Infirmary Inquiry Report*” (o el Kennedy Report) (Department of Health, 2001-a), reconoció la necesidad de reforma y sugirió que un marco de referencia de criterios y un sistema de regulación profesional serían necesarios para clarificar qué se espera del NHS y de sus profesionales.

En la cima de la escala profesional encontramos la figura del “Consultant” (Consultor), que representa los criterios profesionales más elevados dentro de una determinada área de práctica sanitaria. En los últimos cinco años, se han publicado en Inglaterra diversos documentos estratégicos que muestran el compromiso del Gobierno en el desarrollo de puestos de “Consultant” para profesionales sanitarios no-clínicos del NHS. “*Making a Difference*” (Department of Health, 1999) se enfocó en enfermeras, “*Meeting the Challenge*” (Department of Health, 2000) en la agrupación de profesionales de la salud y “*Making the Change*” (Department of Health, 2001-b) en investigadores. Estos documentos describen las competencias genéricas requeridas para definir el núcleo y los roles de apoyo de los profesionales a nivel de “Consultant”, y para promover el desarrollo del personal sanitario en esos roles. Por ejemplo, el paquete de competencias para enfermeras “Consultant” describe la progresión necesaria en la práctica (Hunt, 2001) y está siendo usado en la actualidad para lograr el desarrollo de los individuos hacia las especificaciones de puestos determinados.

Enfocándonos ahora en Farmacia, el rol del “Consultant” se identificó en “*Vision for Pharmacy*” (Department of Health, 2003), que ofrece un camino estructurado para el desarrollo de la carrera profesional de los farmacéuticos. “*Agenda for Change*” (Department of Health, 2004) describe el “*Knowledge and Skills Framework*” (o KSF, Marco de Referencia de Conocimientos y Capacidades), documento que plantea un sistema de remuneración de la plantilla del NHS basado en su responsabilidad, nivel de competencia y rendimiento. Un prerrequisito para dicho sistema será exponer de una forma clara el papel y funciones de los farmacéuticos clínicos que ejercen a nivel avanzado.

En marzo de 2005, el Department of Health publicó la “*Guidance for the Development of Consultant Pharmacist Posts*” (Guía para el Desarrollo de Puestos de Consultor Farmacéutico) (Department of Health, 2005). Como su propio nombre indica, este documento proporciona orientación para ayudar a los farmacéuticos “Consultants” en su desarrollo. Define el papel de los “Consultants” y ofrece una guía del proceso a seguir para asegurar el nombramiento de expertos apropiados para garantizar un nivel de atención constante y permitir a la vez la transferibilidad de profesionales entre organizaciones.

Aparte de sus habilidades profesionales, la calidad de la atención sanitaria proporcionada por el personal sanitario depende en gran medida de su motivación. La experiencia sugiere que el acceso a procesos de aprendizaje estructurados y acreditados, y un alto nivel de claridad (en forma de carrera estructurada) fomenta una actitud más positiva hacia el aprendizaje y el desarrollo (Davies, 2002; Bates, 2004).

Los autores del informe “*Pharmacy Education: Unanswered Questions Report*” (Bates, 2002) comentan la falta de planificación sistemática en la educación y el aprendizaje en el ámbito farmacéutico: *No tenemos ningún tipo de marco de referencia global para la educación post-colegiación, ni disponemos de ningún tipo de acreditación. Cualquier institución puede poner en marcha un programa que tan solo responda a sus propios criterios internos.*

Otra preocupación importante en el desarrollo de los profesionales (Bates, 2004; Davies, 2004) ha sido la falta de consistencia y continuidad en el tiempo y entre organizaciones. Contar con un marco de referencia de habilidades común aseguraría, si no un estándar de calidad de práctica, al menos un objetivo claro para todos los farmacéuticos en un mismo puesto de trabajo.

La necesidad de un método basado en la competencia profesional para asegurar el desarrollo de farmacéuticos de alta calidad se hace evidente. Sin embargo, analizando la literatura existente, no se ha identificado ningún tipo de investigación enfocada a la definición o evaluación del nivel de competencia profesional de los farmacéuticos que ejercen a un nivel avanzado.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio es el diseño de un marco de competencias que proporcione a los farmacéuticos del Reino Unido guías claras para su desarrollo. El reto que se plantea es simple: clarificar qué se espera de los profesionales farmacéuticos a todos los niveles. En este sentido, creemos que la única forma de asegurar el nivel de capacitación apropiado para cada tarea y el desarrollo profesional del farmacéutico pasa por un análisis basado en la competencia profesional.

METODOLOGÍA

Las fases del proyecto incluyeron los siguientes pasos. Inicialmente, se identificaron las aptitudes y conocimientos característicos de la práctica a nivel avanzado: ¿cuáles son los comportamientos/nociones que hacen competente a un farmacéutico? En segundo lugar, estas habilidades se agruparon dentro de una estructura de aptitudes/competencias (Meadows, 2002) (Marco de Referencia de Competencias). En tercer lugar, se diseñó un cuestionario cuyo objetivo era medir el nivel de práctica y competencia profesional mediante un sistema de auto-evaluación. Este cuestionario se distribuyó a una muestra no aleatoria de profesionales.

El universo objetivo comprendía el listado de miembros de siete grupos de especialistas basados en el Reino Unido: British Oncology Pharmacy Association (BOPA) (Asociación de

Farmacéuticos Oncólogos del Reino Unido) ; College of Mental Health Pharmacists and UK Psychiatric Pharmacy Group (CMH and UKPPG) (Colegio de Farmacéuticos Psiquiátricos del Reino Unido) ; College of Pharmacy Practice and Faculties of Prescribing and Medicines Management (CPP and FPMM) (Colegio de Práctica y Facultades Farmacéuticas para la Gestión y Prescripción de Medicamentos); Neonatal and Paediatric Pharmacists Group (NPPG) (Farmacéuticos Pediátricos); Critical Care group (Cuidados Intensivos); UK Medicines Information (UKMI) (Información de Medicamentos en el Reino Unido) and National Quality Assurance and Production Comité (Comité Nacional de Garantía de Calidad y Producción).

Se solicitó a cada profesional, clasificar su nivel de práctica actual dentro de una de las siguientes categorías: Especialista en Periodo de Aprendizaje - “Specialist in Training”, Profesional Experto - “Experienced Practitioner” y Profesional a los Niveles más Avanzados - “Leading-Edge Practitioner”. Cada farmacéutico auto-evaluó sus aptitudes conforme con el marco de referencia, en uno de los siguientes tres niveles: “Foundation” (fundamental, básico), “Excellence” (excelente) y “Mastery” (supremo). Además, a los profesionales se les pidió que justificaran su auto-evaluación proveyendo una lista de las evidencias en las que se basaba.

El Marco de Referencia de Competencias utilizado consta de 34 competencias agrupadas en 6 dominios de competencias claves: “Expert Professional Practice” (EPP) (este área engloba las competencias relacionadas con el trato profesional con el paciente) , “Building Working Relationships” (BWR) (este área engloba las relaciones de trabajo a nivel nacionales e internacional, la capacidad de crear una red de contactos en diferentes instituciones, el trabajo en equipo, etc) “Leadership” (Lead) (desarrollo personal, liderazgo, motivación, innovación y desarrollo, etc), “Management” (Manag) (gestión, utilización de recursos, protocolos, organización, etc) “Education, Training & Development” (E&T&D) (este área engloba las competencia relacionadas con el aprendizaje, la educación formal de estudiantes u post-graduados, la supervisión de proyectos y la contribución al desarrollo de profesionales dentro de la propia institución) y “Research & Evaluation” (REv) (Investigación, supervisión de proyectos de investigación, evaluación de protocolos, etc). Un ejemplo del método usado en el Marco puede ser encontrado en la Figura 1. Esta herramienta proporciona una hoja de ruta de las habilidades genéricas clave, conocimientos y atributos requeridos a un individuo que ejerza a este nivel avanzado de práctica.

A la fecha de clausura, se habían recibido 640 respuestas (a pesar de la longitud y la complejidad del cuestionario, que ocupaba más de 15 páginas y como promedio requería una hora en ser cumplimentado). De estas respuestas, 250 no pudieron ser incorporadas al análisis debido a diversas razones: bien a que el destinatario del cuestionario no trabajaba ya en la especialidad de

la cual conservaba la afiliación (136 respuestas), bien porque eran técnicos y no farmacéuticos (Department of Health, 2000)) o bien por otras razones (falta de tiempo de completar el cuestionario, vacaciones, irrelevancia para su trabajo, etc).

Los datos recogidos fueron codificados e introducidos en una base de datos creada usando la versión 13 del programa estadístico SPSS.

Figura 1: Extracto del dominio “Expert Professional Practice” dentro del Marco de Referencia de Competencias

N o.	Expert Professional Practice			
	Improving standards of pharmaceutical care for patients			
	Competency	Competency Level Descriptors		
Foundation		<i>Excellence</i>	Mastery	
1	Expert Skills and Knowledge	<p>Demonstrates general pharmaceutical knowledge in core areas</p> <p>Is able to plan, manage, monitor, advise and review general pharmaceutical care programmes for patients in core areas</p>	<p>Demonstrates specialist pharmaceutical knowledge in a defined area(s)</p> <p>Is able to plan, manage, monitor, advise and review specialist pharmaceutical care programmes for patients in defined area(s)</p>	<p>Advances the knowledge base in the defined area</p> <p>Advances specialist pharmaceutical care programmes for patients in the defined area(s)</p>

Un diez por ciento de los casos fueron seleccionados aleatoriamente para someterlos al análisis de calidad (comprobación de errores de mecanografía y codificación). El porcentaje de error estimado fue de un 0.13%, el cual es aceptable para asumir la validación de la muestra completa.

La información fue analizada usando estadística descriptiva y análisis multivariante, más concretamente HOMALS (*Homogeneity Analysis by Means of Alternating Least Squares*, o Análisis de Homogeneidades), por medio del cual se trata de extraer e identificar componentes de un

conjunto multivariante de categorías.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Para el análisis utilizamos un total de 390 casos, comprendiendo 69 de BOPA, 69 de CMH y UKPPG, 36 de UKCPA - Critical Care Group, 84 de CPP y FPMM - Primary Care, 53 de NPPG, 43 de UKMI, 5 del National Quality Assurance Committee y de NHS National Production Committee y otros grupos de disciplinas relacionadas.

Un 22.8% está representado por especialistas en periodo de aprendizaje (“Specialists in Training”), 39.7 % eran profesionales expertos (“Experienced Practitioners”) y un 34% profesionales a los niveles más avanzados (“Leading Edge Practitioners”).

Si creamos una tabla cruzada del género de los profesionales con el nivel de práctica que desempeñan, podemos identificar importantes hallazgos. La proporción de hombres aumenta con el grado de práctica profesional (48.4% del total de hombres en la muestra representan los profesionales más avanzados: “Leading Edge Practitioners”), mientras que la distribución femenina está sesgada hacia los profesionales expertos – “Experienced Practitioners”. De hecho, el número de mujeres “Leading Edge” se reduce a un 62.7% de la muestra, aún siendo casi el triple que los hombres en el total.

El Marco de Referencia de Competencias fue validado usando el análisis HOMALS. Los resultados mostraron que la auto-evaluación del nivel de competencia es una forma válida de estimar el nivel de práctica desempeñado (Meadows, 2004) (Figura 2). Los Especialistas en Periodo de Aprendizaje (“Specialists in Training”) tendían hacia “Foundation” (el nivel más bajo de competencia) mientras que los Profesionales Expertos se agrupaban en torno a “Excellence” y los Profesionales más Avanzados en torno a “Mastery” (el nivel más alto de competencia).

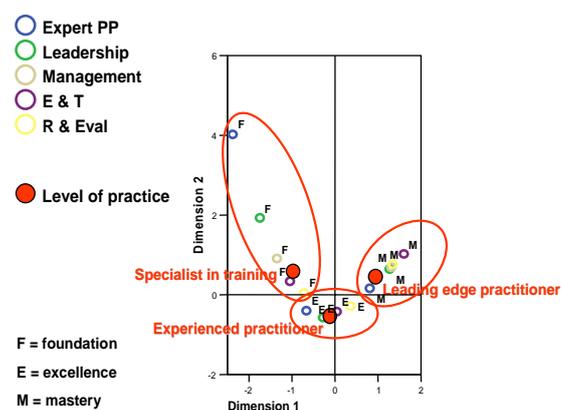


Figura 2 Análisis multivariante HOMALS

Además, cuando cros-tabulamos la auto-evaluación del nivel de competencia con las evidencias indicadas por la muestra, podemos definir un perfil tentativo de la figura del farmacéutico “Consultant”.

De esta forma, usando los resultados obtenidos, hemos sido capaces de identificar cuáles son las competencias profesionales clave asociadas al estatus de “Consultant”. Este análisis ha sido incorporado a las guías oficiales del gobierno para farmacéuticos “Consultant” en el Reino Unido.

FINANCIACIÓN

Este proyecto ha sido financiado por el “Department of Health for Audit of Practice Levels in Specialist Interest Groups” del Reino Unido.

AGRADECIMIENTOS

“DH steering group on Consultant Pharmacists”, “Guild of Healthcare Pharmacists”, “United Kingdom Clinical Pharmacy Association”, “College of Pharmacy Practice” y “London Eastern and South East Specialist Pharmacy Services”.

Miembros y oficiales de los siguientes grupos de especialistas, facultades y colegas: “British Oncology Pharmacy Association” (BOPA), “College of Mental Health Pharmacists” (CMHP), “United Kingdom Psychiatric Pharmacy Group” (UKPPG), “Faculties of Neonatal and Paediatric Pharmacy and Prescribing and Medicines Management” (FNPP and FPMM), “Neonatal and Paediatric Pharmacists Group” (NPPG), “United Kingdom Clinical Pharmacy Association Critical Care Group” (UKCPA), “United Kingdom Medicines Information” (UKMI), “National Quality Assurance Committee and NHS National and Production Comité”, “HIV Pharmacy Association”, “Primary and Community Care Pharmacy Network” (PCCPN), “Renal Pharmacy Group” (RPG), “National Prescribing Centre” (NPC) y “NHS Pharmacy Education and Development Committee”.

REFERENCIAS

- Bates I., McRobbie D., Davies JG., Webb D. Why we need a defined career structure in place of informal progression. *Pharmaceutical Journal*, 2004 ; 272: 283.
- Davies JG., Webb DG., McRobbie D., Bates I. Fitness for practice: a competency-based approach. *Pharmaceutical Journal*, 2002, 268: 104-06.
- Davies JG., Webb DG., McRobbie D., Bates IP. Consultant practice a strategy for practitioner development. *Hospital Pharmacist*, 2004, 11: 104-108.
- Department of Health (DoH). A vision for pharmacy in the new NHS. London: DoH; 2003.
- Department of Health (DoH). Guidance for the development of consultant pharmacist posts. London: DoH; 2005.
- Department of Health (DoH). Making a difference: Strengthening the nursing, midwifery and health visiting contribution to health and healthcare. London: DoH; 1999
- Department of Health (DoH). Making the change: A Strategy for Professions in Healthcare Science. London: DoH; 2001-b

- Department of Health (DoH). Meeting the challenge: A Strategy for the Allied Health Professionals. London: DoH; 2000
 - Department of Health (DoH). The Report of the Public Inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995: Learning from Bristol. (Cm 5207) The Stationary Office. July 2001-a
 - Department of Health (DoH). Working Together: Securing a Quality Workforce for the NHS. London: DoH; 1998
 - Department of Health. Agenda for Change Job Profiles. Retrieved January 30, 2004, from <http://www.doh.gov.uk/agendaforchange/jobprofiles.htm>
 - Hunt J, Halle C de. Advanced Nurse Competency Development Package. Royal United Hospital Bath NHS Trust. 2001.
 - Meadows N., Webb D., McRobbie D., Antoniou S., Bates I., Davies G. Developing and validating a competency framework for advanced pharmacy practice. *Pharmaceutical Journal*, 2004, 273:789-9.
 - Obiols Albiñana L., Bates IP., et al. Validating advanced practice: Towards a definition of Consultant Pharmacist. *International Journal Pharmacy Practice*, 2005, vol.234; M3.
 - Whiddett S, Hollyforde S. The Competencies Handbook. London: Institute of Personnel and Development; 1999.
-