



Agosto de 2008 – SUPPORT Resumen de una revisión sistemática

## Brindar información sobre su rendimiento a los profesionales de la salud, ¿mejora su desempeño en la práctica?

La auditoría y devolución se usa frecuentemente como una estrategia para mejorar la práctica de los profesionales. Parece lógico que los profesionales de la salud estén dispuestos a modificar su práctica clínica si la opinión que reciben sobre la misma no concuerda con la de sus colegas o con las pautas convencionales.

### Mensajes claves

- La auditoría y devolución puede ser efectiva para mejorar la práctica de los profesionales. Los efectos son generalmente pequeños a moderados, pero quizá valgan la pena.
- La evidencia no sustenta el uso obligatorio de la auditoría y devolución como una intervención para cambiar la práctica.
- Los efectos relativos de la auditoría y devolución son propensos a ser mayores cuando el cumplimiento inicial en la práctica recomendada es bajo y cuando la opinión se suministra intensivamente.
- Las decisiones con respecto al uso y a la forma de implementar la auditoría y devolución para mejorar la práctica profesional deben ser guiadas por los factores pragmáticos y por las circunstancias locales, inclusive cuando:
  - El cumplimiento inicial conocido o anticipado de las guías es bajo;
  - Realizar una auditoría es factible y los costos de recopilación de datos son bajos;
  - La recopilación de datos rutinaria es confiable y pudo utilizarse para la auditoría;
  - Mejoras pequeñas a moderadas son consideradas valiosas.



### ¿Para quién es este resumen?

Para quienes toman decisiones con respecto al uso de los consultorios de especialistas de extensión no convencionales en atención primaria y ámbitos rurales.

#### ! Este resumen incluye:

- **Hallazgos clave** de investigaciones basadas en una revisión sistemática
- **Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación** para países de medianos y bajos ingresos

#### X No incluye:

- Recomendaciones
- La evidencia adicional que no está incluida en la revisión sistemática
- Descripciones detalladas de las intervenciones o de su implementación

### Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática:

Jamtvedt G et al. Auditoría y devolución: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la atención de la salud. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2006, Número 2.

### ¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de estudios que trata un tema claramente definido y que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para recopilar y analizar los datos de los estudios incluidos.

**SUPPORT:** una colaboración internacional fundada por el 6° Programa de la UE para apoyar el uso de las revisiones y los estudios clínicos relevantes sobre políticas para informar decisiones sobre la salud materno-infantil en países de medianos y bajos ingresos.

[www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)

**Glosario de términos utilizados en este informe:** [www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm](http://www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm)

**Referencias de antecedentes sobre este tema:**

Vea la última página.

# Antecedentes

El concepto de auditoría y devolución se define como “cualquier resumen del comportamiento clínico de la atención médica durante un plazo establecido de tiempo”. Se puede entregar con formato escrito, electrónico o verbal. El resumen también puede incluir recomendaciones para la acción clínica.

Parece lógico que los profesionales de la salud estén dispuestos a modificar su práctica clínica si la opinión que reciben sobre la misma no concuerda con la de sus colegas o con las pautas convencionales. No obstante, no se pudo demostrar consistentemente que la auditoría y devolución sean efectivas. Revisiones anteriores sugirieron que el suministro de información en forma aislada resulta ser escaso para generar algún cambio en la práctica.

## Cómo fue elaborado este resumen

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que pudieran ayudar a basar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado aquellas que brindan información que sea relevante para los países de medianos y bajos ingresos. Los métodos utilizados para evaluar la calidad de la revisión y para emitir los criterios sobre su relevancia se describen en: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

## Saber lo que no se sabe es importante

Podría ser que una revisión de buena calidad no encuentre ningún estudio de países de medianos y bajos ingresos o ningún estudio bien diseñado. Aunque sea decepcionante, es importante saber qué es lo que no se sabe y qué es lo que se sabe.

## Características de la revisión sistemática

**Objetivo:** Evaluar los efectos de la auditoría y devolución en la práctica de los profesionales de la salud y los resultados logrados en los pacientes.

	Qué buscan los autores de las revisiones	Qué encuentran los autores de las revisiones
<b>Intervenciones</b>	Auditoría y devolución, definidas como cualquier resumen del comportamiento clínico de la atención médica durante un plazo establecido de tiempo con o sin otras intervenciones, comparándolas con resúmenes sin intervenciones o con otro tipo de ellas.	Se incluyeron 118 estudios. Las intervenciones utilizadas fueron muy heterogéneas con respecto a sus contenidos, formatos, tiempo y recursos. Las conductas planificadas fueron: de atención preventiva (21 estudios), pruebas de diagnóstico (14), recetas (20), duración de la hospitalización (1) y manejo general de diversos problemas.
<b>Participantes</b>	Profesionales de la salud responsables por la salud del paciente.	En la mayoría de los estudios los profesionales de la salud eran médicos. Un estudio incluyó dentistas, tres estudios enfermeras, dos estudios farmacéuticos y 14 estudios varios prestadores.
<b>Lugar</b>	Lugar de atención médica	Los estudios se realizaron en: EUA (58), Canadá (9), Europa Occidental (30), Australia (9), Tailandia (2), Uganda (1) y Laos (1).
<b>Resultados</b>	Desempeño del prestador de servicios medido objetivamente o resultados de la atención de la salud.	Hubo una gran variedad en la medición de los resultados y muchos estudios informaron resultados múltiples.

**Fecha de la búsqueda más reciente:** Enero de 2004

**Limitaciones:** Ésta es una revisión sistemática de buena calidad con limitaciones de poca importancia.

Jamtvedt G et al. Auditoría y devolución: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la atención de la salud. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2006, Número 2.

# Resumen de hallazgos

La revisión incluyó 118 estudios. La mayoría de los estudios se realizó en Norteamérica (67) y en Europa Occidental (30), y solamente cuatro estudios se desarrollaron en países de medianos y bajos ingresos (dos en Tailandia, uno en Uganda y el otro en Laos).

Las intervenciones implementadas fueron muy distintas con respecto a sus contenidos, formatos, tiempo y recursos. En 50 estudios uno o más grupos recibieron intervenciones multifacéticas que incluyeron como único componente la auditoría y devolución.

Muchos estudios reportaron resultados múltiples. La mayoría de los grupos reportaron prácticas profesionales como recetas, o el uso de pruebas de laboratorio. La mayoría de los estudios fueron de calidad moderada.

## 1) Cualquier intervención en la que la auditoría y devolución es un componente, comparada con ninguna intervención

En los análisis primarios se incluyeron un total de 88 comparaciones a partir de 72 estudios con más de 13 500 profesionales de la salud. Hubo 64 comparaciones con resultados dicotómicos a partir de 49 investigaciones y 24 comparaciones con resultados continuos a partir de 23 investigaciones. Hubo una importante heterogeneidad entre los resultados a través de los estudios.

→ Las intervenciones que incluyen la auditoría y devolución como uno de sus componentes pueden mejorar el cumplimiento con la práctica deseada comparadas con ninguna intervención.

→ El cumplimiento inicial bajo y la intensidad alta de la auditoría y devolución son factores que parecen incrementar el efecto de la auditoría y devolución.

### Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)



**Alta:** Es poco probable que otras investigaciones cambien nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto.



**Moderada:** Es posible que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y que puedan cambiar el cálculo aproximado.



**Baja:** Es muy probable que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y es probable que cambien el cálculo aproximado.



**Muy baja:** No estamos muy seguros sobre el cálculo aproximado.

Para obtener más información, vea la última página.

### Cualquier intervención inclusive auditoría y devolución comparada con ninguna intervención

**Participantes:** Profesionales de la salud

**Lugares:** Diferentes lugares de atención médica

**Intervención:** Intervenciones muy heterogéneas donde se incluyó auditoría y devolución

**Comparación:** Ninguna intervención cuyo objetivo sea mejorar la práctica

Resultados	Riesgos comparativos ilustrativos		Efecto relativo mediano regulado (rango intercuartil)	N° de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Comentarios
	Riesgo asumido (rango)	Riesgo correspondiente (IC 95%)				
	Sin auditoría y devolución	Con auditoría y devolución				
<b>Cumplimiento con la práctica deseada</b>	40%	54%*	RR 1,08 (0,99 a 1,30)	Más de 700 (49 estudios) <sup>†</sup>	⊕⊕○○ Baja	<sup>†</sup> Estudios que informan resultados dicotómicos
	70%	83%*				

IC: Intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; GRADE: Grados de evidencia del GRADE Working Group (ver explicaciones). \*El riesgo correspondiente se calcula en función al modelo con un coeficiente calculado de -0.005 (p=0.05) indica efectos menores relativos con el aumento de la adhesión inicial.

## 2) Auditoría y devolución únicamente comparadas con ninguna intervención

Un total de 51 comparaciones a partir de 44 investigaciones que informan 35 resultados dicotómicos y 17 resultados continuos comparados con ninguna intervención.

→ La auditoría y devolución en forma aislada puede mejorar el cumplimiento con la práctica deseada, comparada con ninguna intervención.

### Auditoría y devolución en forma aislada comparadas con ninguna intervención

**Participantes:** Profesionales de la salud

**Lugares:** Diferentes lugares de atención médica

**Intervención:** Auditoría y devolución en forma aislada

**Comparación:** Ninguna intervención cuyo objetivo sea mejorar la práctica

Resultados	Efecto absoluto Aumento mediano regulado en el cumplimiento con la práctica deseada (rango intercuartil)	Riesgo relativo mediano regulado (rango intercuartil)	N° de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Comentarios
<b>Cumplimiento con la práctica deseada</b>	Aumento del 4%* (-0,8% a 9%)	RR 1,07 (0,98 a 1,18)	Más de 8000 (44 estudios) <sup>†</sup>	⊕⊕○○ Baja	<sup>†</sup> 35 comparaciones de los 45 estudios informaron resultados dicotómicos

IC: Intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; GRADE: Grados de evidencia del GRADE Working Group (ver explicaciones). \*Media (y rango intercuartil) para diferencias de riesgo a partir de 35 comparaciones con resultados dicotómicos regulados por diferencias en el cumplimiento inicial.

## 3) Auditoría y devolución con reuniones educativas comparadas con ninguna intervención

Un total de 24 comparaciones a partir de 13 investigaciones compararon la auditoría y devolución mediante reuniones educativas con ninguna intervención.

→ La auditoría y devolución mediante reuniones educativas puede mejorar el cumplimiento con la práctica deseada comparada con ninguna intervención.

### Auditoría y devolución mediante reuniones educativas comparadas con ninguna intervención

**Participantes:** Profesionales de la salud

**Lugares:** Diferentes lugares de atención médica

**Intervención:** Auditoría y devolución con reuniones educativas

**Comparación:** Ninguna intervención cuyo objetivo sea mejorar la práctica

Resultados	Efecto absoluto Aumento mediano regulado en el cumplimiento con la práctica deseada (rango intercuartil)	Riesgo relativo mediano regulado (rango intercuartil)	N° de estudios	Calidad de la evidencia (GRADE)	Comentarios
<b>Cumplimiento con la práctica deseada</b>	Aumento del 1,5%* (1,0% a 5,5%)	RR 1,06 (1,03 a 1,09)	13 estudios <sup>†</sup>	⊕⊕○○ Baja	<sup>†</sup> 5 comparaciones de los 13 estudios informaron resultados dicotómicos

IC: Intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; GRADE: Grados de evidencia del GRADE Working Group (ver explicaciones). \*Media (y rango intercuartil) para diferencias de riesgo a partir de 35 comparaciones con resultados dicotómicos regulados por diferencias en el cumplimiento inicial.

#### 4) Auditoría y devolución como parte de una intervención multifacética comparada con ninguna intervención

Cincuenta comparaciones a partir de 40 investigaciones compararon auditoría y devolución como parte de una intervención multifacética con ninguna intervención.

→ La auditoría y devolución como parte de una intervención multifacética puede mejorar el cumplimiento con la práctica deseada, comparada con ninguna intervención.

##### Auditoría y devolución como parte de una intervención multifacética comparada con ninguna intervención

**Participantes:** Profesionales de la salud

**Lugares:** Diferentes lugares de atención médica

**Intervención:** Auditoría y opinión como parte de una intervención multifacética

**Comparación:** Ninguna intervención cuyo objetivo sea mejorar la práctica

Resultados	Efecto absoluto Aumento mediano regulado en el cumplimiento con la práctica deseada (rango intercuartil)	Riesgo relativo mediano regulado (rango intercuartil)	Nº de estudios	Calidad de la evidencia (GRADE)	Comentarios
<b>Cumplimiento con la práctica deseada</b>	Aumento del 24%* (5% a 49%)	RR 1,10 (1,03 a 1,36)	40 estudios <sup>†</sup>	⊕⊕○○ Baja	†41 comparaciones de los 40 estudios informaron resultados dicotómicos

IC: Intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; GRADE: Grados de evidencia del GRADE Working Group (ver explicaciones)

#### 5) Efectos a corto plazo de auditoría y devolución comparados con los efectos a largo plazo luego de que la devolución finaliza

Esta comparación incluyó ocho investigaciones con 11 comparaciones. Período de seguimiento con variaciones de tres semanas a cuatro meses.

→ Los resultados son variados con respecto a los efectos a corto plazo comparados con los efectos a largo plazo de la auditoría y devolución después de que la opinión finaliza.

#### 6) Auditoría y devolución junto a intervenciones complementarias comparada con auditoría y devolución en forma aislada

Fueron incluidas veintiún investigaciones con 25 comparaciones. En todas las investigaciones una intervención multifacética de auditoría y devolución se comparó con auditoría y devolución por sí sola. Recordatorios, incentivos económicos, visitas de acercamiento, líderes de opinión, material de educación para el paciente y herramientas para mejorar la calidad se encuentran entre las intervenciones complementarias que se usaron.

→ Algunos de los estudios sumaron otras intervenciones a la auditoría y devolución, pero la mayoría no lo hizo.

## 7) Auditoría y devolución comparadas con otras intervenciones

Se incluyeron ocho comparaciones a partir de siete estudios. La auditoría y devolución se comparó con recordatorios, educación del paciente, la opinión de los líderes locales, incentivos económicos, educación basada en el trabajo individual y en la práctica.

- Los recordatorios y la opinión de los líderes locales pueden ser más efectivos que la auditoría y devolución
- La auditoría y devolución reduce la solicitud de pruebas más que los incentivos económicos (un estudio)
- Estudios que comparan auditoría y devolución con educación del paciente, trabajo individual y la práctica basada en la educación encontraron una escasa o ninguna diferencia en los efectos.

## 8) Todas las comparaciones de las diferentes formas de hacer auditoría y devolución

Se incluyeron siete estudios. Se testearon diferentes formatos de auditoría y devolución: contenidos (con o sin las comparaciones de los colegas o los estándares de comparación factibles), recursos (devolución o aportes a los médicos por expertos versus no médicos) y receptores (grupo de devolución en forma aislada versus grupo más devolución individuales)

- No se pueden sacar conclusiones sólidas con respecto a cuál es la mejor manera de desempeñar la auditoría y devolución.

# Relevancia de la revisión para países de medianos y bajos ingresos

→ Hallazgos	▷ Interpretación*
<b>APLICABILIDAD</b>	
<p>→ Las 118 investigaciones aleatorizadas que fueron evaluadas cubrieron una amplia variedad de intervenciones y lugares, pero solamente cuatro de los estudios se realizaron en países de medianos y bajos ingresos. En general, hubo mejoras de pequeñas a moderadas en el cumplimiento con las pautas. No es posible determinar cuándo o por qué el uso de auditoría y devolución fue más efectivo.</p>	<p>▷ Las decisiones con respecto al uso y a la forma de implementar la auditoría y devolución para mejorar la práctica profesional, deben ser guiadas por los factores pragmáticos y por las circunstancias locales, inclusive cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– El cumplimiento inicial conocido o anticipado de las guías es bajo;</li><li>– Realizar una auditoría es factible y los costos de recopilación de datos son bajos;</li><li>– La recopilación de datos rutinaria es confiable y pudo utilizarse para la auditoría;</li><li>– Mejoras de pequeñas a moderadas fueron consideradas como valiosas.</li></ul>
<b>EQUIDAD</b>	
<p>→ En total, los estudios incluidos proporcionaron muy pocos datos en lo que respecta a efectos diferenciales de las intervenciones para poblaciones carenciadas.</p>	<p>▷ Los recursos necesarios para auditoría y devolución no son de fácil acceso en las poblaciones carenciadas.</p>
<b>RENTABILIDAD</b>	
<p>→ Los hallazgos que se resumen aquí están basados en investigaciones aleatorizadas en las cuales los niveles de organización y apoyo fueron potencialmente más altos que aquellos disponibles fuera del marco de la investigación. Pocos estudios informaron el costo de las intervenciones.</p>	<p>▷ Es probable que el costo de la auditoría y devolución sea altamente variable y se deba calcular en base a las condiciones locales específicas, incluyendo la disponibilidad de la recopilación de datos habitual y los costos del personal.</p> <p>▷ Suministrar el apoyo adecuado a los programas de auditoría y devolución es vital para asegurar la eficacia de los mismos para su perfeccionamiento.</p>
<b>MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	
<p>→ No hay casi evidencia de los efectos o costo-efectividad de auditoría y devolución en los lugares de escasos recursos.</p>	<p>▷ La escasez de profesionales de la salud, los problemas potenciales relacionados con el estado de ánimo del personal y la falta de motivación para desarrollar actividades aparte de la atención directa al paciente, puede limitar la factibilidad y el potencial de auditoría y devolución para mejorar la práctica profesional.</p> <p>▷ El impacto de la auditoría y devolución, con o sin intervenciones adicionales, debería ser monitoreado habitualmente por la práctica de auditoría después de la intervención.</p> <p>▷ Los efectos de la auditoría y devolución o intervenciones alternativas para mejorar la práctica profesional se deben evaluar antes de ser tomados en escala en los lugares de bajos recursos.</p>

\*Las devoluciones emitidas por los autores de este resumen no son necesariamente aquellas de los autores de la revisión y están basadas en los hallazgos de la revisión y en las consultas con investigadores y tomadores de decisiones en países de medianos y bajos ingresos. Para obtener detalles adicionales sobre cómo se emitieron estas devoluciones visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

# Información adicional

## Literatura relacionada

**Esta es otra versión de la Revisión Cochrane la cual es la base de este resumen:**

Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD, Jamtvedt G et al. Does telling people what they have been doing change what they do? A systematic review of the effects of audit and feedback. *Qual Saf Health Care* 2006; 15: 433-6.

**Estas revisiones generales resumen los hallazgos de revisiones sistemáticas de la eficacia de diferentes intervenciones para mejorar la práctica profesional:**

Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, Grilli R, Harvey E, Oxman AD, O'Brien M. Changing provider behavior: An overview of systematic reviews of interventions. *Medical Care* 2001; 39: Supplement 2, II-2-II-45.

Getting evidence into practice. *Effective Health Care* 1999; 5: (1).

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/ehc51.pdf>

**Estas recientes revisiones sistemáticas resumen estudios sobre la efectividad de varias estrategias de implementación y pautas a través de los diversos tipos de práctica profesional, inclusive la difusión de servicios preventivos:**

Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay C, Vale L et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* 2004; 8: (6).

<http://www.hta.nhs.uk/fullmono/mon806.pdf>

**Este resumen trata los diferentes factores que influyen en el comportamiento de los médicos:**

Pommerenke FA, Dietrich A. Improving and maintaining preventive services. Part 1: Applying the patient path model. *Journal of Family Practice* 1992; 34: 86-91.

**NorthStar -how to design and evaluate quality improvement interventions in healthcare:**

NorthStar es una herramienta que suministra un rango de información, listas de verificación, ejemplos y herramientas sobre la base de la investigación actual acerca de cómo diseñar y evaluar mejor las intervenciones para mejora de la calidad.

<http://www.rebeqi.org/?pageID=36&itemID=18>

**Resumen elaborado por:**

Signe Flottorp, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo, Norway.

**Conflicto de interés**

Ninguno declarado. Para obtener más detalles, visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/coi.htm>

**Agradecimientos**

Este resumen ha sido evaluado por los siguientes expertos: Gro Jamtvedt, Norway; Elizeus Rutebemberwa, Uganda; Godfrey Woelk, Zimbabwe; Blanca Peñaloza, Chile.

**Este resumen debe citarse como:**

Flottorp S. Brindar información sobre su rendimiento a los profesionales de la salud, ¿mejora su desempeño en la práctica? Un resumen SUPPORT de una revisión sistemática. Agosto de 2008.

<http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

## Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

La calidad de la evidencia es una opinión sobre el alcance hasta el cual podemos tener la certeza de que los cálculos aproximados del efecto sean correctos. Estas opiniones son emitidas utilizando el sistema GRADE y son brindadas para cada resultado. Las opiniones se basan en el tipo de diseño del estudio (estudios clínicos aleatorizados versus estudios observacionales), el riesgo de sesgo, la coherencia de los resultados dentro de los estudios y la precisión del cálculo aproximado total en los estudios. Para cada resultado, la calidad de la evidencia se clasifica como alta, moderada, baja o muy baja utilizando las definiciones de la página 3.

**Para obtener más información sobre GRADE:**

[www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf](http://www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf)

## Colaboradores SUPPORT:

**The Alliance for Health Policy and Systems Research (HPSR)** es una colaboración internacional cuyo objetivo es promover la generación y el uso de investigación en políticas y sistemas de salud como medio para mejorar los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo. [www.who.int/alliance-hpsr](http://www.who.int/alliance-hpsr)

**The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC)** es un Grupo Revisor Colaborador de la Colaboración Cochrane: una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a que las personas tomen decisiones bien fundadas sobre la atención de la salud preparando, manteniendo y asegurando el acceso a revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones. [www.epoc.cochrane.org](http://www.epoc.cochrane.org)

**The Evidence-Informed Policy Network** es una iniciativa para promover el uso de la investigación en salud en la toma de decisiones. EVIPNet promueve la colaboración entre los responsables de las tomas de decisiones, los investigadores y la sociedad civil con el fin de facilitar tanto el desarrollo como la implementación de políticas a través del uso de la mejor evidencia científica disponible y enfocándose en países de medianos y bajos ingresos. [www.who.int/rpc/evipnet/en/](http://www.who.int/rpc/evipnet/en/)

**Para obtener más información,** visite: [www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)

**Para recibir noticias por e-mail sobre nuevos resúmenes SUPPORT:**

[www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/](http://www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/)

**Para emitir comentarios sobre este resumen, visite:**

<http://www.support-collaboration.org/feedback/>