



Agosto de 2008 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática

¿Qué estrategias de diseminación de guías clínicas mejoran la práctica profesional?

Una pauta clínica es una intervención desarrollada sistemáticamente con el propósito de ayudar a los médicos a tomar decisiones apropiadas acerca de la atención de la salud en circunstancias clínicas específicas. Las estrategias potenciales de diseminación de guías clínicas incluyen el uso de:

- Materiales educativos, es decir, la distribución de recomendaciones para la atención clínica publicadas o impresas, que incluyen guías de la práctica clínica y materiales audiovisuales;
- Reuniones educativas, es decir, la participación de prestadores de atención de la salud en conferencias, talleres o ayudantías;
- Auditoría y opinión, es decir, cualquier resumen de desempeño clínico de atención de la salud a lo largo de un período establecido;
- Intervenciones mediadas por el paciente, es decir, información clínica nueva (no disponible anteriormente) recopilada directamente de los pacientes y entregada al prestador;
- Recordatorios, es decir, información específica del paciente o del encuentro, proporcionada verbalmente, en papel o en una pantalla de computadora, con la intención de impulsar al profesional de la salud a recordar información;
- Educación de extensión no convencional, es decir, el empleo de personas capacitadas que se reúnen con los prestadores en sus ámbitos de práctica para brindar información con el propósito de modificar la práctica del prestador.

Mensajes clave

- Ninguno de los estudios incluidos en este resumen se realizó en un país de bajos ingresos, sólo dos se realizaron en países de medianos ingresos, y el resto fue de países de altos ingresos.
- Los estudios aportan evidencia de calidad moderada de que el uso de las estrategias de diseminación (individualmente o en combinación) lleva a mejoras en la implementación de guías y en los resultados de los pacientes.
- Se necesita considerar los recursos disponibles para mantener y mejorar la calidad de la atención al evaluar si es probable que los efectos de la intervención sean transferibles a otros ámbitos en países de altos y medianos ingresos. Se necesitan estudios rigurosos de países de bajos ingresos para evaluar a fondo la aplicabilidad en todos los ámbitos de atención de la salud.



¿Para quién es este resumen?

Para quienes toman decisiones respecto de las estrategias de diseminación para mejorar la implementación de guías clínicas.

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

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:

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

¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de estudios que aborda una pregunta claramente formulada y que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para obtener y analizar los datos de los estudios incluidos.

SUPPORT – una colaboración internacional financiada por el 6to Programa de la UE para apoyar el uso de las revisiones y los estudios relevantes a las políticas para sustentar las decisiones sobre la salud materno-infantil en países de medianos y bajos ingresos.
www.support-collaboration.org

Glosario de términos utilizados en este informe: www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm

Referencias de antecedentes sobre este tema:
Vea la última página.

Antecedentes

Las guías de práctica clínica son un elemento cada vez más común de la atención clínica en todo el mundo. Estas guías tienen el potencial de mejorar la atención recibida por los pacientes al estimular las intervenciones de beneficio comprobado y desalentar las intervenciones ineficaces. Sin embargo, una guía clínica sólo impactará en la práctica si se disemina de manera eficaz y se implementa por el público objetivo. Este resumen se basa en una evaluación de tecnologías de la salud publicada en 2004 por Grimshaw y colegas, y se centra en los efectos de diversas estrategias de diseminación en la mejora de la implementación de guías.

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.

Acerca de la revisión sistemática que respalda este resumen

Objetivo de la revisión: Evaluar los efectos de las estrategias de diseminación de guías en la mejora de la práctica profesional.

	Qué investigaron los autores de la revisión	Qué hallaron los autores de la revisión
Intervenciones	Estudios clínicos controlados aleatorizados (ECA), estudios clínicos controlados (ECCs), estudios con evaluación previa y posterior (CBA por sus siglas en inglés), y diseños de series de tiempo interrumpido (STI).	235 estudios: 139 ECAs, 17 ECCs, 40 CBAs, and 39 STI.
	Profesionales de la atención de la salud calificados médicamente.	Se incluyeron también estudios de grupos multi-profesionales si más del 50% eran calificados médicamente.
Lugares	Cualquier ámbito de atención de la salud p.ej. atención primaria, hospitalaria, y ámbitos combinados.	Estudios de ámbitos de atención de la salud en los EE.UU. (71%), Reino Unido (11%), Canadá (6%), Australia y Países Bajos (3%); uno cada uno de Dinamarca, Francia, Alemania, Israel, México, Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, y Tailandia.
Resultados	Medidas objetivas del comportamiento del prestador y/o resultado del paciente.	Los comportamientos del prestador focalizados incluyeron el manejo general, la prescripción, el pedido de pruebas, la prevención, la educación y el asesoramiento del paciente, el diagnóstico, la planificación de alta, las referencias, la gestión de registros, etc., individualmente (47%) o en combinación. Los resultados del paciente incluyeron la proporción de pacientes que recibieron el tratamiento o asesoramiento apropiado y aquellos que lograron el resultado deseado (p.ej. dejaron de fumar)

Fecha de la búsqueda más reciente: Febrero de 2004

Limitaciones: Ésta es una revisión sistemática de buena calidad, que halló evidencia de calidad moderada

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

Resumen de hallazgos

La revisión incluyó 235 estudios. Los ámbitos fueron principalmente atención primaria (58%) y hospitalaria (19%). En el 74% de los estudios el objetivo de la intervención de diseminación de guías fueron sólo médicos, la mayoría de ellos (57%) involucró una sola especialidad, comúnmente la práctica general o la medicina de familia (24%). A continuación se resumen sólo los hallazgos de los estudios clínicos, dada su superioridad con respecto a otros diseños para evaluar la efectividad de las intervenciones de atención de la salud.

1) Materiales educativos

Se identificaron nueve estudios clínicos que evaluaron los efectos de la distribución de recomendaciones para la atención clínica publicadas o impresas (que incluían guías de práctica clínica, materiales audiovisuales y publicaciones electrónicas) a los médicos; a través de la entrega personal o la correspondencia masiva.

→ **Los estudios demostraron evidencia de calidad moderada de que la distribución de materiales educativos a profesionales de la salud mejora el proceso de atención y los resultados de los pacientes.**

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.

Manejo general de un problema clínico, prescripción, servicios de prevención, o pedido de pruebas

Pacientes o población: Médicos

Lugares: Atención primaria en los EE.UU., Reino Unido, Canadá, Australia, Países Bajos

Intervención: Diseminación de materiales educativos a médicos

Comparación: No intervención

Resultados	Impacto	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)
Medidas del proceso dicotómico (p.ej. la proporción de pacientes que reciben el tratamiento apropiado)	El efecto promedio: +8,1% (rango +3,6 a +17%) mejora absoluta	(5 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada
Medidas del proceso continuo (p.ej. el número de prescripciones emitidas por los prestadores)	Mejora relativa: +34,7% (diferencia estandarizada de las medias [SMD por sus siglas en inglés]+0,25)	(3 estudios)	⊕⊕○○ Baja
Medida del resultado continuo (p.ej. puntuación del síntoma promedio)	El efecto promedio: +17,1% (SMD +0,86), mejora relativa	(1 estudio)	⊕⊕⊕○ Moderada

p: valor de p GRADE: Grados de evidencia del Grupo de Trabajo GRADE (GRADE Working Group) (vea arriba y la última página)

2) Reuniones educativas

Tres estudios clínicos evaluaron los efectos sobre la mejora de la práctica profesional de la participación de los prestadores de atención de la salud en conferencias, talleres o ayudantías.

→ Una síntesis de los resultados de estudios clínicos proporcionó evidencia de baja calidad de que las reuniones educativas mejoran la atención del paciente.

Manejo general de un problema clínico, prescripción, servicios de prevención, o pedido de pruebas

Pacientes o población: Médicos

Lugares: Atención primaria u hospitalaria en los EE.UU. (1), Reino Unido (1), Países Bajos (1)

Intervención: Reuniones educativas

Comparación: No intervención

Resultados	Impacto	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)
Medidas del proceso dicotómico	Efecto promedio: +1% mejora absoluta	(1 estudio)	⊕⊕○○ Baja
Medidas del proceso continuo	Efecto promedio: +27% mejora relativa	(1 estudio)	⊕⊕○○ Baja
Medida del resultado continuo	Efecto promedio: -3,6%, deterioro relativo	(1 estudio)	⊕⊕○○ Baja

p: valor de p GRADE: Grados de evidencia del Grupo de Trabajo GRADE (GRADE Working Group) (vea arriba y la última página)

3) Auditoría y devolución

Ocho estudios clínicos evaluaron los efectos de la auditoría y devolución sobre la mejora de la práctica profesional, que incluye el manejo general de un problema clínico, los servicios de prevención, el pedido de pruebas, y/o la planificación del alta.

→ Los estudios clínicos demostraron evidencia de calidad moderada de que la auditoría y opinión conduce a mejoras significativas en la atención del paciente.

Manejo general de un problema clínico, servicios de prevención, pedido de pruebas, y planificación del alta.

Pacientes o población: Médicos

Lugares: Atención primaria u hospitalaria en los EE.UU. (7) y Reino Unido (1)

Intervención: Auditoría y opinión

Comparación: No intervención

Resultados	Impacto	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)
Medidas del proceso dicotómico	Efecto promedio: +7,0% (+1,3 a +16,0%) mejora absoluta en el desempeño	(5 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada
Medida del proceso continuo	Efecto promedio: +15,4% (0 a +20,3%) mejora relativa en el desempeño	(3 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada

p: valor de p GRADE: Grados de evidencia del Grupo de Trabajo GRADE (GRADE Working Group) (vea arriba y la última página)

4) Intervenciones mediadas por el paciente

Siete estudios clínicos evaluaron los efectos de intervenciones mediadas por el paciente sobre la mejora de la práctica profesional para los servicios de prevención y el manejo general de un problema clínico.

→ **Los estudios proporcionaron evidencia de calidad moderada de que las intervenciones mediadas por el paciente mejoran el desempeño profesional**

Servicios de prevención y manejo general de un problema clínico

Pacientes o población: Médicos

Lugares: Atención primaria en los EE.UU. (6) y Canadá (1)

Intervención: Intervenciones mediadas por el paciente (es decir, información clínica nueva recopilada directamente de los pacientes y entregada al prestador)

Comparación: No intervención

Resultados	Impacto	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)
Medidas del proceso dicotómico	Efecto promedio: +20,8% (+10,0 a +25,4%) mejora absoluta en la atención	(6 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada
Medida del proceso continuo	Efecto promedio: -9,1% (SMD -0,67) deterioro relativo en el desempeño	(1 estudio)	⊕⊕○○ Baja
Medida del resultado continuo	Efecto promedio: +5,0% (SMD +0,09) mejora relativa en el desempeño	(2 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada

p: valor de p GRADE: Grados de evidencia del Grupo de Trabajo GRADE (GRADE Working Group) (vea arriba y la última página)

5) Recordatorios

Treinta y cinco estudios clínicos evaluaron los efectos de los recordatorios sobre la mejora de la práctica profesional para los servicios de prevención, el manejo general, la prescripción, la planificación de alta, y los procedimientos económicos.

→ **Los estudios obtuvieron evidencia de calidad baja a moderada de que el uso de los recordatorios conduce a mejoras en la atención del paciente**

Servicios de prevención, manejo general, prescripción, y planificación del alta

Pacientes o población: Médicos

Lugares: Atención primaria u hospitalaria en los EE.UU. (6), Israel (2), Canadá (1) y Tailandia (1)

Intervención: Recordatorios

Comparación: No intervención

Resultados	Impacto	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)
Medidas del proceso dicotómico	Efecto promedio: +14,1% (-1,0 a +34,0%) mejora absoluta en la atención	(31 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada
Medida del proceso continuo	Efecto promedio: +5,7% (-41,8 a +36,0%) mejora relativa en la atención	(6 estudios)	⊕⊕○○ Baja

p: valor de p GRADE: Grados de evidencia del Grupo de Trabajo GRADE (GRADE Working Group) (vea arriba y la última página)

6) Intervenciones multifacéticas

Un total de 117 estudios (que incluye 47 estudios clínicos) evaluaron 68 combinaciones de diferentes de intervenciones, que incluyen 26 combinaciones de dos intervenciones, 19 combinaciones de tres intervenciones, 16 combinaciones de cuatro intervenciones y siete combinaciones de cinco o más intervenciones. El número máximo de comparaciones de la misma combinación de intervenciones fue de 11. Estos estudios brindaron:

- Evidencia de calidad baja a moderada de que las intervenciones multifacéticas que incorporan la educación de extensión no convencional mejoran el desempeño.
- Evidencia de calidad moderada de que las combinaciones de recordatorios e intervenciones mediadas por el paciente conducen a la mejora en el desempeño.
- Evidencia de calidad moderada de que las combinaciones de materiales educativos, reuniones educativas, y auditoría y opinión conducen a la mejora en el desempeño.

Manejo general, prevención, prescripción, y pedido de pruebas

Pacientes o población: Médicos

Lugares: Atención primaria, atención hospitalaria, o ámbitos combinados en los EE.UU. (82), Reino Unido (16), Canadá (6) y Australia (5), 1 cada uno en México y Tailandia

Intervención: Intervenciones multifacéticas

Comparación: No intervención

Resultados	Impacto	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)
Medidas del proceso dicotómico [intervenciones multifacéticas que incorporan la educación de extensión no convencional]	Efecto promedio: +6,0% (-4 a +17,4%) mejora absoluta en la atención	(13 estudios)	⊕⊕○○ Baja
Medida del proceso continuo [intervenciones multifacéticas que incorporan la educación de extensión no convencional]	Efecto promedio: +15,0% (+1,7 a +24,0%) mejora relativa en el desempeño	(5 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada
Medidas del proceso dicotómico [combinaciones de recordatorios e intervenciones mediadas por el paciente]	Efecto promedio: +11,5% (+1,3 a +20,0%) mejora absoluta en el desempeño	(4 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada
Medidas del proceso dicotómico [combinaciones de materiales educativos, reuniones educativas, y auditoría y opinión]	Efecto promedio: +3,0% (+2,6 a +9,0%) mejora absoluta en el desempeño	(3 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada

p: valor de p GRADE: Grados de evidencia del Grupo de Trabajo GRADE (GRADE Working Group) (vea arriba y la última página)

7) Comentario general

Las diferencias en los tamaños del efecto entre diversas estrategias deberían ser interpretadas con cautela, ya que éstos pueden ser específicos del contexto. Por ejemplo, se pueden encontrar efectos mayores para estudios de una sola intervención porque pueden focalizarse en comportamientos clínicos relativamente más simples, más sensibles al cambio. Del mismo modo, números más altos de intervenciones no se asocian con tamaños de efectos mayores para intervenciones multifacéticas puede deberse a que dichas intervenciones se utilizaron cuando se anticiparon obstáculos para el cambio más difíciles, o porque estas intervenciones no se focalizaron lo suficiente en los factores clave que influyen el cambio.

Relevancia de la revisión para países de medianos y bajos ingresos

→ Hallazgos	▷ Interpretación*
APLICABILIDAD	
<p>→ Los estudios clínicos incluidos fueron mayormente de América del Norte y Europa occidental, con sólo dos estudios de países de medianos ingresos (México y Tailandia) y ninguno de países de bajos ingresos. El rango de ámbitos de los estudios y el patrón consistente de hallazgos sugieren que los efectos medidos pueden ser transferibles entre los ámbitos en países de altos y medianos ingresos.</p>	<p>▷ Se necesita considerar los recursos disponibles para mantener y mejorar la calidad de la atención al evaluar si es probable que los efectos de la intervención sean transferibles a otros países de altos y medianos ingresos.</p> <p>▷ Se necesitan estudios rigurosos de países de bajos ingresos para evaluar a fondo la aplicabilidad a todos los ámbitos de atención de la salud.</p>
EQUIDAD	
<p>→ Los estudios incluidos no proporcionaron datos en lo que respecta a efectos diferenciales de las intervenciones para poblaciones carenciadas.</p>	<p>▷ Algunas estrategias de diseminación (p.ej. recordatorios y auditoría y devolución) se basaron en tecnologías que pueden no siempre ser apropiadas cuando se intenta contactar médicos en ámbitos de bajos ingresos. La implementación de las intervenciones en estos ámbitos utilizando dichas tecnologías puede exacerbar las desigualdades en la salud, o fracasar en atenderlas adecuadamente.</p> <p>▷ Cuando se utilizan apropiadamente, estas estrategias pueden tener el potencial de mejorar la prestación de atención efectiva en ámbitos de bajos recursos.</p>
RENTABILIDAD	
<p>→ Los resultados de la revisión se basan en estudios clínicos en los que los niveles de organización y apoyo fueron potencialmente más altos que los disponibles fuera de los ámbitos de la investigación. Los entrevistados por la encuesta informativa clave que acompañó la revisión raramente identificaron presupuestos existentes para sustentar las estrategias de diseminación de guías.</p>	<p>▷ Los responsables de las tomas de decisiones necesitan tener criterio acerca de cómo utilizar mejor los recursos limitados con los que cuentan para mantener y mejorar la calidad de la atención para maximizar los beneficios en la población. Necesitan considerar las áreas potenciales para actividades de efectividad clínica, los beneficios probables y los costos requeridos para introducir guías y los beneficios probables y costos como resultado de cualquier cambio en el comportamiento del prestador.</p>
MONITOREO Y EVALUACIÓN	
<p>→ Se evaluaron múltiples estrategias de diseminación de guías entre una amplia variedad de comportamientos focalizados y en una gran diversidad de ámbitos. Aunque los resultados sugieren que varias estrategias de diseminación pueden tener un efecto moderado sobre la implementación de guías, la información sobre su efectividad en ámbitos de bajos ingresos es limitada.</p>	<p>▷ Cuando se implementan intervenciones de diseminación de guías en países de medianos y bajos ingresos, que implica diferentes obstáculos y modificadores del efecto, se debería poner en funcionamiento un monitoreo sólido y mecanismos de evaluación para informar mejor la elección de las intervenciones.</p>

*Las opiniones 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 opiniones visite:

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

Información adicional

Literatura relacionada

Fairall LR, Zwarenstein M, Bateman ED, Bachmann M, Lombard C, Majara BP, y colaboradores. **Effect of educational outreach to nurses on tuberculosis case detection and primary care of respiratory illness: pragmatic cluster randomised controlled trial.** *BMJ* 2005; 331:750-4. Althabe F, Buekens P, Bergel E, Belizán JM, Campbell MK, Moss N, y colaboradores. **A behavioral intervention to improve obstetrical care.** *N Engl J Med* 2008; 358:1929-40.

Althabe F, Bergel E, Cafferata ML, Gibbons L, Ciapponi A, Alemán A, y colaboradores. **Strategies for improving the quality of health care in maternal and child health in low- and middle-income countries: an overview of systematic reviews.** *Paediatr Perinat Epidemiol* 2008; 22(Suppl 1):42-60.

Barosi G. **Strategies for dissemination and implementation of guidelines.** *Neurol Sci* 2006; 27 (Suppl 3):S231-4.

Chaillet N, Dubé E, Dugas M, Audibert F, Tourigny C, Fraser WD, Dumont A. **Evidence-based strategies for implementing guidelines in obstetrics: a systematic review.** *Obstet Gynecol* 2006; 108:1234-45.

Grimshaw J, Eccles M, Thomas R, MacLennan G, Ramsay C, Fraser C, Vale L. **Toward evidence-based quality improvement. Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966-1998.** *J Gen Intern Med* 2006; 21 (Suppl 2):S14-20.

Resumen elaborado por:

Charles Shey Wiysonge, Centro Cochrane de Sudáfrica, Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

Conflicto de interés

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

Agradecimientos

Este resumen ha sido revisado por pares por: Martin Eccles, Reino Unido; Robbie Foy, Reino Unido; Suzanne Kiwanuka, Uganda; Simon Lewin, Reino Unido; Tracey Perez Koehlmoos, Bangladesh.

Este resumen debe citarse como:

Wiysonge CS. ¿Cuáles estrategias de diseminación de guías clínicas mejoran la práctica profesional? Un Resumen SUPPORT de una revisión sistemática. Agosto de 2008. <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

Este resumen fue elaborado con el apoyo adicional de:



El Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica (**South African Medical Research Council**), cuyo objetivo es mejorar la salud y la calidad de vida de Sudáfrica a través de la promoción y realización de investigación sobre salud responsable y relevante. www.mrc.ac.za/



El Centro Cochrane de Sudáfrica (**South African Cochrane Centre, SACC**), el único centro de Colaboración Cochrane internacional en África, cuyo objetivo es garantizar que la toma de decisiones para la atención de la salud en África esté basada por la evidencia relevante, oportuna y de alta calidad. www.mrc.ac.za/cochrane/cochrane.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

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

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

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/

Para obtener más información, visite: www.support-collaboration.org

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

www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/

Para emitir comentarios sobre este resumen, visite:

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