



Agosto de 2008 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática

Las reuniones y talleres de educación continua ¿mejoran la práctica profesional y los resultados de la atención de la salud?

Un objetivo importante de la educación continua es mejorar la práctica profesional a fin de que los pacientes puedan recibir una mejor atención de la salud. Las reuniones educativas y los materiales educativos impresos son los tipos más comunes de educación continua para los profesionales de la salud. Las reuniones educativas incluyen conferencias, talleres y cursos. Las reuniones pueden ser muy variables en términos de contenido, número de participantes, grado y tipo de interacción, duración y frecuencia. Otras actividades utilizadas para mejorar la calidad y el desarrollo profesional pueden incluir reuniones educativas, como la auditoría y devolución, la educación de extensión no convencional y mejora continua de la calidad.

Mensajes clave

- **Las reuniones educativas solas o combinadas con otras intervenciones pueden mejorar la práctica profesional y los resultados de la atención de la salud para los pacientes.**
- **El efecto promedio es pequeño a moderado y comparable al efecto de otras actividades de educación continua en medicina como la auditoría y devolución y las consultas educativas de extensión no convencional.**
- **El efecto de las reuniones educativas solas sobre la práctica profesional fue el mismo que para las intervenciones multifacéticas que incluyeron reuniones educativas. Ejemplos de co-intervenciones podrían ser los recordatorios, el material sobre la educación del paciente, los servicios de apoyo, los informes de opinión y las consultas educativas de extensión no convencional.**
- **Existen grandes variaciones en los efectos encontrados en los diferentes estudios.**
- **Pocos estudios compararon los diferentes tipos de reuniones educativas. No se pueden extraer conclusiones sólidas sobre cuál es la forma más efectiva.**
- **El efecto parece ser mayor cuando hay mayor concurrencia a las reuniones educativas y con reuniones educativas interactivas y didácticas combinadas.**
- **Las reuniones educativas no parecieron ser efectivas para los comportamientos complejos y parecieron menos efectivas para los resultados menos serios.**



¿Para quién es este resumen?

Para las personas que toman decisiones respecto del uso de las reuniones educativas para mejorar la calidad de la atención de la salud.

! 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:

Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, Davis DA, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. Reuniones y talleres de educación continua. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas. En proceso de impresión.

¿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

Los profesionales de la salud necesitan de la educación continua para estar actualizados y mejorar su práctica. En muchos países la educación continua en medicina es exigida por organismos profesionales o reguladores, o estimulada por incentivos. Cada año se gastan millones de dólares a nivel mundial en actividades de educación continua en medicina. Casi todos los profesionales de la salud en países de ingresos altos concurren a reuniones educativas, como conferencias y talleres. La cantidad de tiempo en educación continua empleada en reuniones educativas se ve superada sólo por la cantidad de tiempo empleada en la lectura, por autoinforme.

Este resumen se basa en una actualización de una revisión sistemática sobre reuniones y talleres de educación continua que se encuentra en proceso de impresión. La versión anterior de esta revisión, publicada en 2001, concluyó que los talleres interactivos pueden resultar en cambios moderadamente grandes en la práctica profesional, pero era improbable que las sesiones didácticas con conferencias o presentaciones solas cambiaran la práctica profesional.

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: Abordar las siguientes preguntas: 1) Las reuniones y los talleres educativos ¿mejoran la práctica profesional y los resultados de la atención de la salud? 2) ¿Cuáles son los efectos de las reuniones educativas en comparación con los efectos de otras intervenciones? y 3) ¿Pueden los cambios en la manera en que se realizan las reuniones educativas incrementar los efectos?

	Qué investigaron los autores de la revisión	Qué hallaron los autores de la revisión
Intervenciones	Los siguientes tipos de reuniones educativas: conferencias, talleres, seminarios, simposios y cursos. Sólo se incluyeron estudios clínicos aleatorizados.	81 estudios clínicos (74 estudios clínicos aleatorizados en grupos, 7 aleatorizados por prestadores). Los comportamientos específicos fueron la atención preventiva (11), el pedido de pruebas (3), pruebas de detección (6), prescripción (13), el manejo general de una gran variedad de problemas (41) y otros (7). Las intervenciones fueron multifacéticas en 32 estudios.
Participantes	Se incluyeron estudios que involucraron a profesionales de la salud calificados o profesionales de la salud con formación de postgrado. Se excluyeron los estudios que comprendían sólo estudiantes universitarios.	Estudios de EE.UU. (28), Reino Unido (14), Países Bajos (10), Canadá (4), Australia (3), Noruega (3), Francia (2), Suecia, Dinamarca, Bélgica, España, Escocia (1 cada uno), Indonesia (2), Sudáfrica (2), Mali, Tailandia, Perú, México, Zambia, Sri Lanka, Nueva Zelanda y Brasil (1 cada uno). Los profesionales de la salud eran médicos en la mayoría de los estudios clínicos, enfermeros (2), farmacéuticos (3), prescriptores (1), o proveedores combinados (18).
Lugares	Todos los ámbitos de atención de la salud (atención primaria y hospitalaria).	Práctica general (43), atención basada en la comunidad (16), atención hospitalaria (17) y 'otro tipo de ámbitos' (5).
Resultados	Todo comportamiento en la práctica profesional de la salud medido objetivamente o los resultados del paciente.	Hubo una amplia variación en las mediciones de los resultados y el número de resultados medidos. El seguimiento promedio fue de 6 meses (rango de 14 días a 2 años).

Fecha de la búsqueda más reciente: Marzo de 2006

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

Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, Davis DA, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. Reuniones y talleres de educación continua. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas. *En proceso de impresión.*

Resumen de hallazgos

Esta revisión actualizada incluyó 49 estudios nuevos además de los 32 estudios en la revisión publicada en 2001, por un total de 81 estudios. La mayoría de los estudios eran de Europa (34) y América del Norte (32). Once estudios eran de países de bajos y medianos ingresos. Los autores consideraron que 17 de los estudios tenían un riesgo de sesgo bajo, 44 un riesgo de sesgo moderado y 20 un riesgo de sesgo alto. Hubo una variación sustancial en la complejidad de los comportamientos específicos, el cumplimiento inicial, las características de las intervenciones y los resultados. Se excluyeron de los análisis primarios los estudios con un riesgo de sesgo alto y estudios sin datos iniciales.

1) Reuniones educativas comparadas con no intervención

Los autores clasificaron los estudios según si las reuniones educativas eran interactivas o didácticas, la intensidad de las reuniones educativas, la concurrencia a las reuniones (la proporción de participantes del estudio que concurren a las sesiones educativas), la complejidad del comportamiento específico, la seriedad del resultado, y el nivel de cumplimiento inicial. El efecto pareció ser mayor con mayor concurrencia a las reuniones educativas y con reuniones educativas interactivas y didácticas combinadas. Las reuniones educativas no parecieron ser efectivas para los comportamientos complejos y parecieron ser menos efectivas para los resultados menos serios.

→ **Las reuniones educativas con o sin otras intervenciones mejoran el cumplimiento con la práctica deseada y los resultados de los pacientes.**

Reuniones educativas con o sin otras intervenciones* comparadas con la no intervención

Pacientes o población: Prestadores de atención de la salud

Lugares: Atención primaria y secundaria

Intervención: Reuniones educativas con o sin otras intervenciones

Comparación: No intervención

Resultados	Mejora absoluta corregida (diferencia de riesgos) [†] Mediana (Rango intercuartil)	Número de estudios	Calidad de la evidencia (GRADE)
Cumplimiento con la práctica deseada	Mediana 6% (1,8 a 15,9)	30 estudios	⊕⊕⊕○ Moderada
Resultados del paciente	Mediana 3,0% (0,1% a 4,0%)	5 estudios	⊕⊕⊕○ Moderada

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

*Varios estudios examinaron intervenciones multifacéticas. Las co-intervenciones utilizadas más frecuentemente fueron recordatorios, material sobre la educación del paciente, servicios de apoyo, informes de opinión y consultas educativas de extensión no convencional. [†]Las diferencias de riesgos de la post intervención se ajustan para las diferencias de la pre-intervención entre los grupos de comparación.

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.

2) Reuniones educativas solas comparadas con no intervención

- Las reuniones educativas solas mejoran el cumplimiento con la práctica deseada y los resultados de los pacientes.
- El efecto de las reuniones educativas solas sobre la práctica profesional fue el mismo que para las intervenciones multifacéticas que incluyeron reuniones educativas.

Resultados	Mejora absoluta corregida (Diferencia de riesgos) [†] Mediana (Rango intercuartil)	Número de estudios	Calidad de la evidencia (GRADE)
Cumplimiento con la práctica deseada	Mediana 6% (2,9% a 15,3%)	19 estudios	⊕⊕⊕○ Moderada
Resultados del paciente	Mediana 3,0% (-0,9% a 4,0%)	3 estudios	⊕⊕⊕○ Moderada

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

*Las diferencias de riesgos de la post intervención se ajustan para las diferencias de la pre-intervención entre los grupos de comparación.

3) Reuniones educativas interactivas comparadas con reuniones educativas didácticas (basadas en conferencias)

La revisión general actualizada identificó dos estudios clínicos que comparaban las reuniones educativas interactivas con las reuniones educativas didácticas. Sólo uno de los dos estudios tuvo un riesgo de sesgo bajo o moderado e informó datos iniciales. El objetivo de este estudio de Indonesia era la mejora del uso adecuado del fármaco para prevenir la deshidratación y muerte en la diarrea aguda. Se compararon reuniones educativas interactivas organizadas localmente con reuniones educativas didácticas organizadas para todos los que prescriben en un distrito sanitario. Aunque se informó una mejora un poco mayor para el grupo que recibió la educación interactiva, ésta no fue estadísticamente significativa (diferencia de riesgos corregida 1,4%).

Los autores de la revisión clasificaron todos los estudios incluidos de acuerdo a si las reuniones educativas eran interactivas o didácticas y analizaron los resultados para averiguar si esto podía explicar las variaciones en el efecto entre los estudios. Encontraron que las reuniones educativas interactivas solas no eran consistentemente más efectivas que las reuniones educativas didácticas solas, pero que las intervenciones que habían clasificado como reuniones educativas interactivas y didácticas combinadas fueron más efectivas que cualquiera de las dos solas.

- Las reuniones educativas interactivas pueden ser algo más efectivas que las reuniones basadas en conferencias, pero la revisión encontró sólo un estudio con riesgo de sesgo bajo o moderado que comparaba directamente las reuniones educativas interactivas y didácticas.
- Basadas en comparaciones indirectas (entre estudios), las reuniones educativas interactivas y didácticas combinadas parecieron ser muy efectivas.

Relevancia de la revisión para países de medianos y bajos ingresos

→ Hallazgos	▷ Interpretación*
APLICABILIDAD	
→ Los 81 estudios incluidos cubrieron una amplia variedad de ámbitos, comportamientos específicos e intervenciones. Once de los estudios clínicos incluidos se realizaron en países de medianos y bajos ingresos.	▷ Las reuniones educativas solas o combinadas con otras intervenciones generalmente resultan en mejoras pequeñas a moderadas. Es probable que los hallazgos de esta revisión sean aplicables a ámbitos de medianos y bajos ingresos.
EQUIDAD	
→ En total, los estudios incluidos proporcionaron muy pocos datos en lo que respecta a efectos diferenciales de las intervenciones para poblaciones carenciadas.	▷ Los recursos necesarios para las reuniones educativas pueden estar menos disponibles en ámbitos carenciados. Por lo tanto, pueden necesitarse recursos adicionales para organizar reuniones educativas efectivas en ámbitos carenciados para reducir las desigualdades.
RENTABILIDAD	
→ Los hallazgos resumidos aquí se basan en estudios clínicos aleatorizados en los que los niveles de organización y apoyo fueron potencialmente mayores que los disponibles fuera de los ámbitos de la investigación.	▷ Es probable que el costo de las reuniones educativas sea altamente variable y debe ser estimado en base a condiciones locales específicas fuera de los ámbitos de investigación.
MONITOREO Y EVALUACIÓN	
→ Existe evidencia de que las reuniones educativas son efectivas en lugares de escasos recursos, pero hay poca evidencia sobre la rentabilidad de las reuniones educativas.	▷ El impacto y la rentabilidad de las reuniones educativas en lugares de escasos recursos, con o sin intervenciones adicionales, deberían ser monitoreados utilizando mediciones objetivas de la práctica profesional cuando son usados como una manera de mejorar la calidad de la atención, para asegurar que las mejoras pretendidas en la práctica se logren.

*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

Este resumen se basa en una versión actualizada de esta revisión Cochrane:

O'Brien MA, Freemantle N, Oxman AD, Wolf F, Davis DA, Herrin J. Reuniones y talleres de educación continua: efectos en la práctica profesional y los resultados de la atención de la salud. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2001, Número 1.

Estas descripciones generales resumen los hallazgos de las revisiones sistemáticas de la efectividad de varias estrategias para mejorar la calidad de la atención en diferentes tipos de práctica profesional:

Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L et al. 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>

Esta revisión sistemática más reciente resume estudios de la efectividad de varias estrategias de implementación de pautas en diferentes tipos de práctica profesional:

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>

NorthStar - cómo diseñar y evaluar intervenciones de mejora de la calidad en la atención de la salud:

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 revisado por pares por: Louise Forsetlund, Norway; Merrick Zwarenstein, Canada; Metin Gulmezoglu, Switerland; Rukhsana Ghazi, Bangladesh.

Este resumen debe citarse como:

Flottorp S. Las reuniones y los talleres de educación continua ¿mejoran la práctica profesional y los resultados de la atención de la salud? 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

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/>