



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Educación interprofesional: efectos en la práctica profesional y en los resultados de la atención sanitaria (Revisión)

Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M

Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M.

Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes

(Educación interprofesional: efectos en la práctica profesional y en los resultados de la atención sanitaria).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No.: CD002213.

DOI: [10.1002/14651858.CD002213.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Educación interprofesional: efectos en la práctica profesional y en los resultados de la atención sanitaria
(Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Educación interprofesional: efectos en la práctica profesional y en los resultados de la atención sanitaria

Scott Reeves^{1a}, Laure Perrier², Joanne Goldman³, Della Freeth⁴, Merrick Zwarenstein⁵

¹London, UK. ²Continuing Education and Professional Development, Faculty of Medicine, University of Toronto, Li Ka Shing Knowledge Institute of St. Michael's Hospital, Toronto, Canada. ³Centre for Quality Improvement and Patient Safety, University of Toronto, Toronto, Canada. ⁴Centre for Medical Education, Institute of Health Sciences Education, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, London, UK. ⁵Department of Family Medicine, University of Western Ontario, London, Canada

^aDeceased

Contacto: Merrick Zwarenstein, Department of Family Medicine, University of Western Ontario, London, ON, Canada.
merrick.zwarenstein@ices.on.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2018.

Referencia: Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (Educación interprofesional: efectos en la práctica profesional y en los resultados de la atención sanitaria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD002213. DOI: [10.1002/14651858.CD002213.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La prestación de una atención efectiva y de alta calidad al paciente es una actividad compleja. Exige que los profesionales sanitarios y de la asistencia social colaboren de manera eficaz. Los estudios de investigación indican que la colaboración entre estos profesionales puede ser problemática. La educación interprofesional (EIP) ofrece una posible forma de mejorar la colaboración interprofesional y la atención al paciente.

Objetivos

Evaluar la eficacia de las intervenciones de EIP en comparación con las intervenciones educativas separadas y específicas de la profesión; y evaluar la eficacia de las intervenciones de EIP en comparación con ninguna intervención educativa.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group), MEDLINE y CINAHL, de los años 2006 a 2011. También se realizaron búsquedas manuales en la *Journal of Interprofessional Care* (2006 a 2011), en las listas de referencias de todos los estudios incluidos, en las actas de los principales congresos de EIP y en los sitios web de las organizaciones de EIP.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA), estudios controlados tipo antes y después (before and after studies) (ECAD) y estudios de series de tiempo interrumpido (STI) de intervenciones de EIP que informaron, midieron o autoinformaron (instrumento validado) objetivamente medidas de resultado de los pacientes/clientes o del proceso de atención sanitaria.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los estudios potencialmente relevantes. Para los estudios incluidos, al menos dos autores de la revisión extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los estudios. No fue posible realizar un metanálisis de los resultados de los estudios debido a la heterogeneidad de los diseños de los estudios y las medidas de resultados. En consecuencia, los resultados se presentan en un formato narrativo.

Resultados principales

Esta actualización localizó nueve nuevos estudios, que se añadieron a los seis estudios de la última actualización de 2008. Esta revisión incluye ahora 15 estudios (ocho ECA, cinco ECAD y dos estudios de STI). Todos estos estudios midieron la eficacia de las intervenciones de EIP en comparación con ninguna intervención educativa. Siete estudios indicaron que la EIP produjo resultados positivos en las siguientes áreas: atención de la diabetes, cultura de los servicios de urgencia y satisfacción de los pacientes; comportamiento de los equipos de colaboración y reducción de las tasas de error clínico de los equipos de los servicios de urgencia; comportamiento de los equipos de colaboración en los quirófanos; gestión de la atención prestada en casos de violencia doméstica; y competencias de los profesionales de la salud mental relacionadas con la prestación de atención a los pacientes. Además, cuatro de los estudios informaron resultados contradictorios (positivos y neutrales) y cuatro estudios informaron que las intervenciones de EIP no tuvieron repercusión alguna sobre la práctica profesional o la atención de los pacientes.

Conclusiones de los autores

Esta revisión actualizada informa sobre 15 estudios que cumplieron los criterios de inclusión (nueve estudios de esta actualización y seis estudios de la actualización de 2008). Aunque estos estudios informaron algunos resultados positivos, debido al escaso número de estudios, la heterogeneidad de las intervenciones y las medidas de resultados, no es posible establecer conclusiones generalizables acerca de los elementos clave de la EIP y su efectividad. Para mejorar la calidad de la evidencia relacionada con la EIP y los resultados de los pacientes o los procesos de atención sanitaria, será necesario superar las carencias siguientes: en primer lugar, estudios que evalúen la eficacia de las intervenciones de EIP en comparación con intervenciones separadas y específicas de la profesión; en segundo lugar, ECA, ECAD o estudios de STI con líneas cualitativas que examinen procesos relacionados con la EIP y los cambios en la práctica; en tercer lugar, análisis de coste-beneficio.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Capacitación a los profesionales sanitarios y de la asistencia social para trabajar juntos de forma efectiva

La educación interprofesional (EIP) se define como una intervención en la que los miembros de más de una profesión de atención sanitaria o social, o ambas, aprenden juntos de manera interactiva, con el propósito explícito de mejorar la colaboración interprofesional o la salud/bienestar de los pacientes/clientes, o ambos. Esta revisión evaluó la efectividad de la EIP en comparación con intervenciones educativas en las que diferentes grupos profesionales aprendían por separado unos de otros y de la EIP en comparación con intervenciones en las que no se ofrecía una EIP al grupo de comparación. Esta revisión se limitó a los estudios que midieron los resultados de los pacientes o los procesos de atención sanitaria. Se excluyeron los estudios cualitativos y cuantitativos que informaron sobre el impacto que la EIP puede tener en las actitudes, los conocimientos y las aptitudes de colaboración de los participantes. Esto no implica que los estudios cualitativos y los centrados en las actitudes, los conocimientos y las aptitudes no ofrezcan perspectivas útiles para determinados fines; simplemente que no son el objeto de esta revisión.

Nueve estudios cumplieron los criterios de inclusión en la revisión. Estos estudios se añadieron a los seis que se encontraron la última vez que se actualizó la revisión, lo que hace un total de 15 estudios. Siete de estos estudios informaron de resultados positivos en los procesos de atención sanitaria o los resultados de los pacientes, o ambos, cuatro estudios informaron de resultados contradictorios (positivos y neutros) y cuatro no informaron de efectos de la EIP. Los estudios difieren en muchos aspectos. Se realizaron en diferentes áreas de la práctica clínica e incluyeron diferentes intervenciones de EIP. Los diseños de los estudios y las medidas de resultados también fueron diferentes. Los 15 estudios compararon los resultados después de una intervención de EIP con los resultados, ya sea en contextos clínicos similares que no recibieron la intervención de EIP o en el mismo contexto clínico antes de que se realizara la intervención. Debido a que ningún estudio comparó una intervención interprofesional con una intervención específica de una profesión, la comprensión de las intervenciones interprofesionales es limitada. El pequeño número de estudios incluidos en esta revisión y su naturaleza variada, limitan la comprensión de los componentes clave de la EIP y su eficacia. Se necesitan más estudios para poder establecer conclusiones sólidas sobre la eficacia de la EIP, así como para fundamentar la elaboración de políticas en materia de EIP. En particular, se deberían incluir: primero, estudios que evalúen la eficacia de las intervenciones de EIP en comparación con intervenciones separadas y específicas de la profesión; segundo, ECA, ECAD o estudios de STI con líneas cualitativas que examinen los procesos relacionados con la EIP y los cambios en la práctica; tercero, análisis de coste-beneficio.