



# Community Health Worker Home Visits for Adults With Uncontrolled Asthma The HomeBASE Trial Randomized Clinical Trial

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2015	JAMA	35,289	Tratamiento	Krieger J, Song L, Philby M	175(1): 109-17

## Texto en inglés

**IMPORTANCE:** Asthma is often poorly controlled. Home visitation by community health workers (CHWs) to improve control among adults has not been adequately evaluated.

**OBJECTIVE:** To test the hypothesis that CHW home visits for adults with uncontrolled asthma improve outcomes relative to usual care.

**DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS:** Randomized parallel group study with 1-year follow-up, conducted 2008 through 2011 at homes of low-income adults aged 18 to 65 years with uncontrolled asthma living in King County, Washington.

**INTERVENTIONS:** The CHWs provided a mean of 4.9 home visits during a 1-year period to assess asthma control, self-management, and home environment and to support asthma self-management practices.

**MAIN OUTCOMES AND MEASURES:** Primary prespecified outcomes were symptom-free days (number of 24-hour periods in prior 2 weeks without asthma symptoms), asthma-related quality of life (Mini Asthma Quality of Life Questionnaire), and asthma-related unscheduled health care use.

**RESULTS:** Of 463 individuals who completed eligibility screening, 443 were eligible, 366 participated (177 in intervention and 189 in control groups), and 333 completed the study (91%). The intervention group had significantly greater increases in mean symptom-free days per 2 weeks (2.02 [95%CI, 0.94-3.09];  $P < .001$ ) and quality of life (0.50 [95%CI, 0.28-0.71] points;  $P < .001$ ) relative to the control group, adjusted for age, sex, race/ethnicity, and education level. The number needed to treat to increase symptom-free days by 2 days per 2 weeks was 7.4 and to improve quality of life by 0.5 points was 2.6. Mean urgent health care use episodes in the past 12 months decreased significantly and similarly in both groups, from a mean of 3.46 to 1.99 episodes in the intervention group (mean change,  $-1.47$  [95%CI,  $-2.28$  to  $-0.67$ ];  $P < .001$ ) and from a mean of 3.30 to 1.96 episodes in the control group (mean change,  $-1.34$  [95%CI,  $-2.00$  to  $-0.72$ ];  $P < .001$ ) ( $P = .83$  comparing groups).

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE:** The provision of in-home asthma self-management support by CHWs to low-income adults with uncontrolled asthma improves asthma control and quality of life but not unscheduled health care use. Additional studies are needed to confirm these findings and determine the value of wider implementation of this approach.

# Visitas domiciliarias de agentes de salud comunitaria para adultos con asma no controlada. El ensayo clínico aleatorizado HomeBASE Trial

**IMPORTANCIA:** el control del asma es a menudo insuficiente. No se ha evaluado adecuadamente el efecto de la visita domiciliar de trabajadores comunitarios de salud (TCS) para mejorar el control de los adultos con asma.

**OBJETIVO:** probar la hipótesis de que las visitas a domicilio de TCS en adultos con asma no controlada mejoran los resultados respecto a la atención habitual.

**DISEÑO Y PARTICIPANTES:** estudio aleatorizado de grupos paralelos con 1 año de seguimiento, realizado desde 2008 hasta 2011 en domicilios de adultos de bajos ingresos de entre 18 y 65 años con asma no controlada en el condado de King, en Washington.

**INTERVENCIONES:** los TCS realizaron una media de 4,9 visitas a domicilio durante un periodo de 1 año para evaluar el control del asma, el autocuidado y el entorno familiar de soporte para el cuidado del asma.

**PRINCIPALES RESULTADOS Y MEDIDAS:** los parámetros preespecificados de resultados primarios fueron los días sin síntomas (número de periodos de 24 horas sin síntomas de asma en las dos semanas anteriores), la calidad de vida relacionada con el asma (Cuestionario de Calidad de Vida Mini Asma) y el uso de consultas no programadas relacionadas con el asma.

**RESULTADOS:** 443 de 463 personas iniciales fueron elegibles, participando finalmente 366 (177 en la intervención y 189 en el grupo de control) y completando el estudio 333 (91 %). El grupo de intervención presentó significativamente mayores incrementos en la media de días libres de síntomas durante 2 semanas ([IC 95 %, 0,94-3,09] 2,02;  $p < 0,001$ ) así como en la calidad de vida (0,50 [IC 95 %, 0,28-0,71] puntos;  $p < 0,001$ ) con respecto al grupo de control, ajustando por edad, sexo, raza/etnia y nivel de educación. El número necesario a tratar para aumentar en 2 días libres de síntomas durante 2 semanas fue de 7,4 y para mejorar la calidad de vida en 0,5 puntos fue de 2,6. La media de consultas urgentes debidas al asma en los últimos 12 meses disminuyó significativamente y de manera similar en ambos grupos, de una media de 3,46 a 1,99 episodios en el grupo de intervención (cambio medio -1,47 [IC del 95 %, -2,28 a -0,67];  $p < 0,001$ ) y de una media de 3,30 a 1,96 episodios en el grupo de control (cambio -1,34 [IC del 95 %, -2,00 a -0,72];  $p < 0,001$ ) ( $p = 0,83$  comparando los grupos).

**Conclusiones y relevancia:** la prestación de apoyo al autocuidado del asma en el hogar por los TCS en adultos de bajos ingresos con asma no controlada mejora el control del asma y la calidad de vida, pero no el uso no programado de atención médica. Se necesitan estudios adicionales para confirmar estos resultados y determinar el valor de una aplicación más amplia de este enfoque.