



HEARTS IN THE AMERICAS

Regional Workshop

Punta Cana, Dominican Republic
May 14-17, 2019





HEARTS

IN THE AMERICAS
Regional Workshop

Investigación en implementación

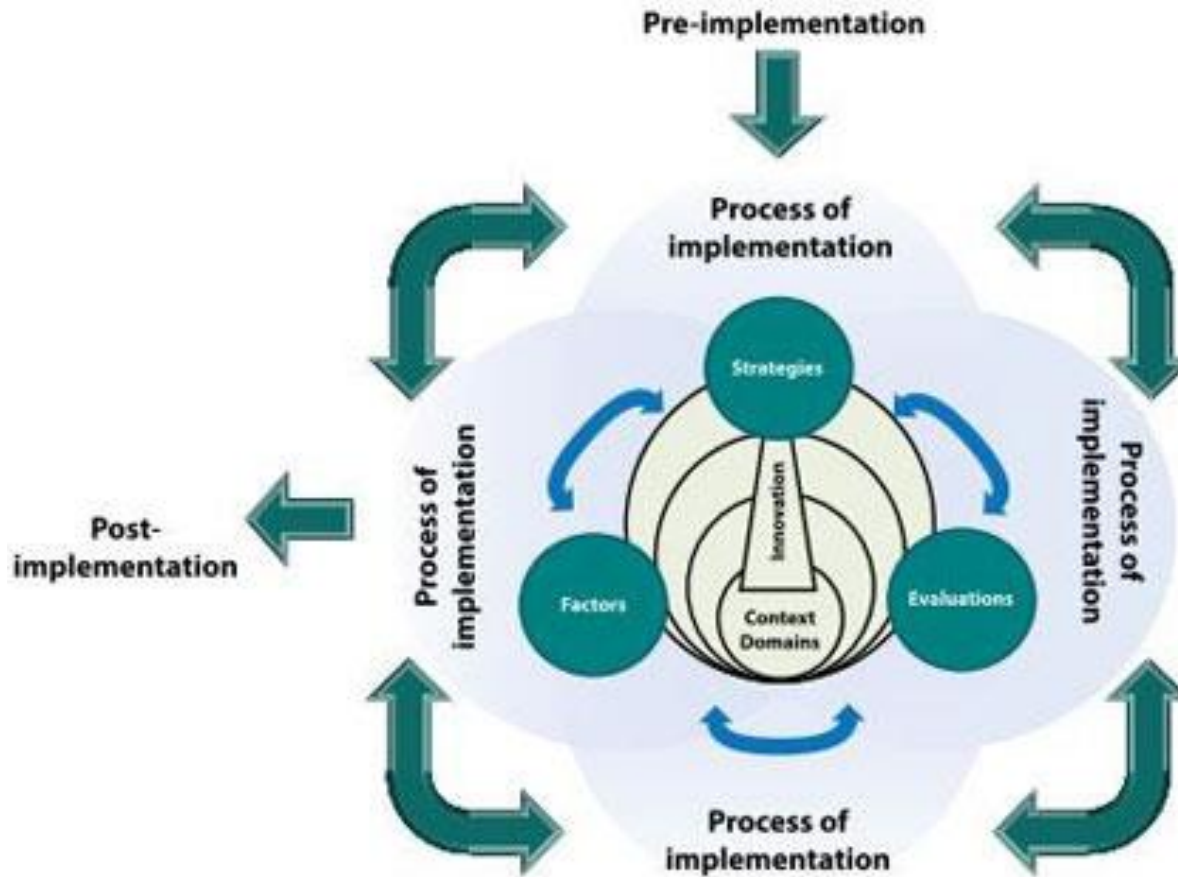
Vilma Irazola

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria - IECS

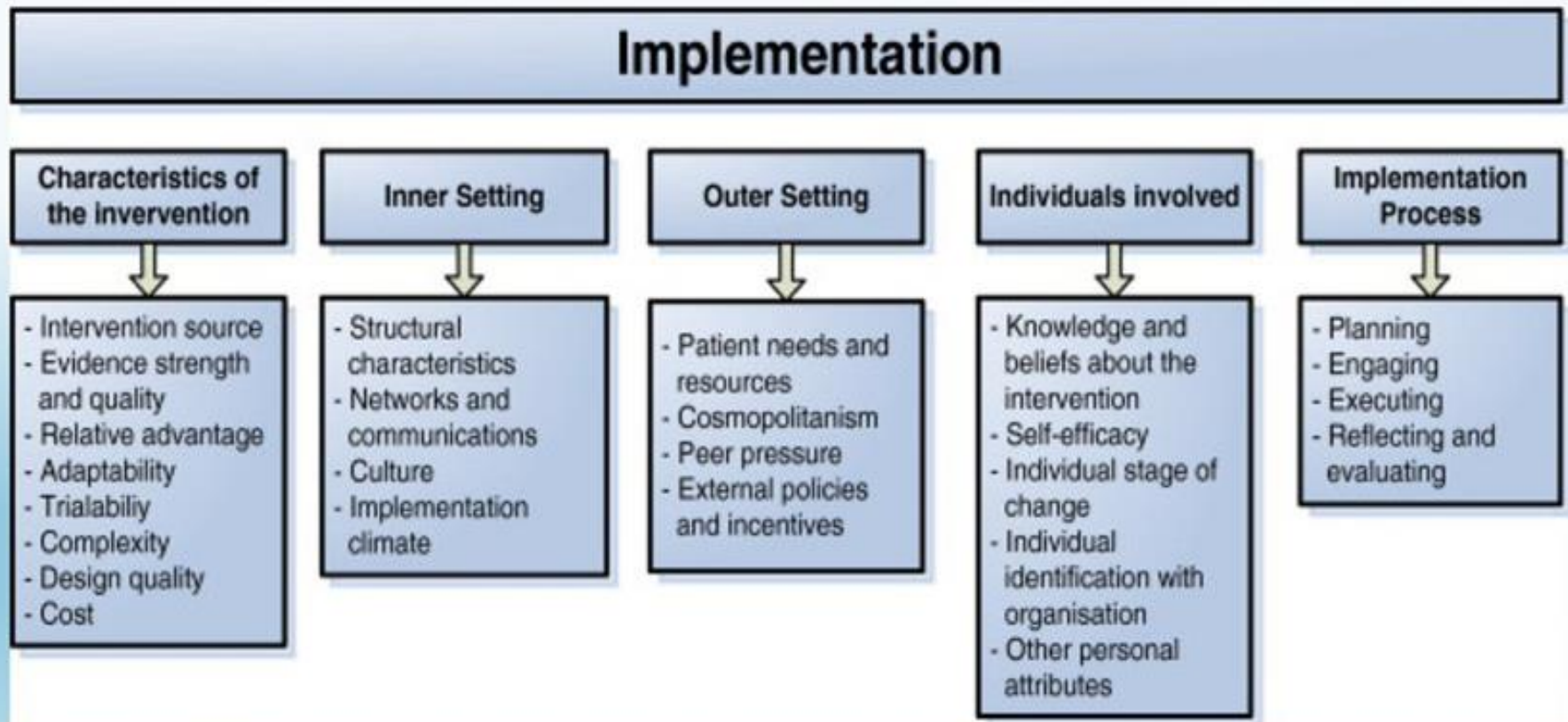
Argentina



Marcos Teóricos en Implementación



Marcos Teóricos en Implementación



(Damschroder LJ, et al ;2009)

Alcance, sustentabilidad y scaling-up

Aproximación a la Evaluación de Programas



El contexto

- El contexto incluye todos los elementos externos a la intervención que pueden actuar como barreras o facilitadores para su implementación o sus efectos
- Una intervención puede funcionar de manera diferente y tener distintos efectos en contextos diferentes.
- Un mismo problema puede tener diferentes causas en contextos distintos.

El contexto

- Comprender el context es fundamental para diseñar, implementar y evaluar una intervención o programa, como así también para interpretar los resultados y planificar la diseminación de los mismos.
- Aún cuando una intervención sea relativamente sencilla, su interacción con el context puede ser muy compleja

Abordaje integral para el control de la Hipertensión Arterial en Argentina

Ensayo Clínico Aleatorizado en *clusters*

Objetivo Primario

Evaluar si la implementación de una intervención integral para el manejo de la HTA en el nivel primario de atención del sector público produce una reducción en los valores de PAS y PAD en personas hipertensas mal controladas.

PAS: Presión Arterial Sistólica

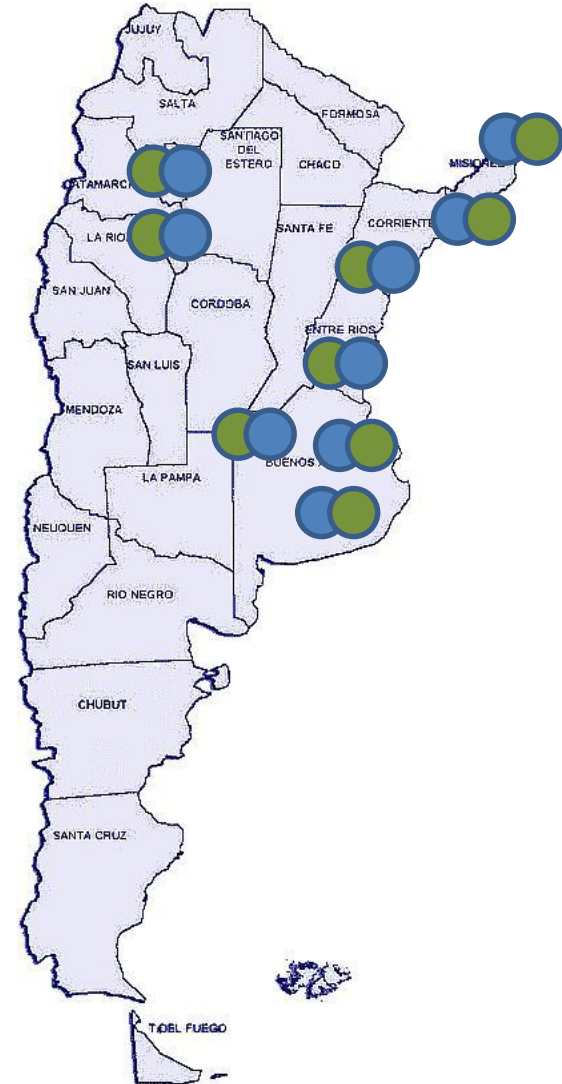
PAD: Presión Arterial Diastólica

Criterios de elegibilidad

- Personas ≥ 21 años con PAS ≥ 140 mmHg y/o PAD ≥ 90 mm Hg en dos visitas separadas
- Cónyuge (con o sin HTA)
- Otros miembros de la familia:
 - Convivientes
 - Hipertensos

Contexto

- Apoyo del Ministerio de Salud Nacional y Provinciales
- Programa Remediar+REDES
- CAPS áreas urbanas vulnerables
- Promotores de salud/agentes sanitarios
- Comunidad: perspectiva de género y rol de los pares



Diseño del estudio

6,956 CAPS en el Programa REDES

18 CAPS en 7 distritos
1,954 eligible participants

9 CAPS
Aleatorizados a la Intervención

9 CAPS
Aleatorizados al grupo Control

942 personas
(Mediana 106 ps /
CAPS)

Evaluación basal
6 meses
12 meses
18 meses

972 personas
(Mediana 117 ps /
CAPS)

Cambio neto de la PAS y PAD en los hipertensos
Proporción de hipertensos controlados

Intervención



Promotores de salud



Intervención compleja



Capacitación Médicos

Mensajes de texto



Resultados

Características de la población

	Intervención (n=743)	Control (n=689)
Edad, años	56.1 (0.50)	55.5 (0.50)
Sexo Femenino, %	52.6	53.4
Antecedente de CVD, %	12.7	9.0
Diabetes, %	23.6	21.1
Consumo de alcohol, %	33.4	30.1
Actividad física, MET/sem	21.8 (1.62)	24.2 (2.28)
Puntaje Morisky Green	6.3 (0.08)	6.3 (0.09)
IMC, kg/m ²	31.8 (0.24)	31.5 (0.25)
PAS, mmHg	151.7 (0.61)	149.8 (0.59)
PAD, mm Hg	92.1 (0.45)	90.1 (0.49)
Alguna medicación antihipertensiva, %	86.0	83.5

Efecto sobre la PAS

	Reducción PAS con respecto al basal (95% CI)		Reducción neta (IC 95%)	p
	Intervention	Control		
6 meses	11.9 (10.5, 13.3)	7.4 (5.9, 8.9)	4.5 (2.4, 6.6)	<0.001
12 meses	15.6 (14.4, 16.8)	10.1 (8.8, 11.3)	5.5 (3.8, 7.3)	<0.001
18 meses	19.3 (17.9, 20.8)	12.7 (11.3, 14.2)	6.6 (4.6, 8.6)	<0.001
Global	15.6 (14.3, 16.8)	10.0 (8.8, 11.3)	5.5 (3.8, 7.3)	<0.001

Efecto sobre la PAD

Reducción PAD con respecto al basal (95% CI)

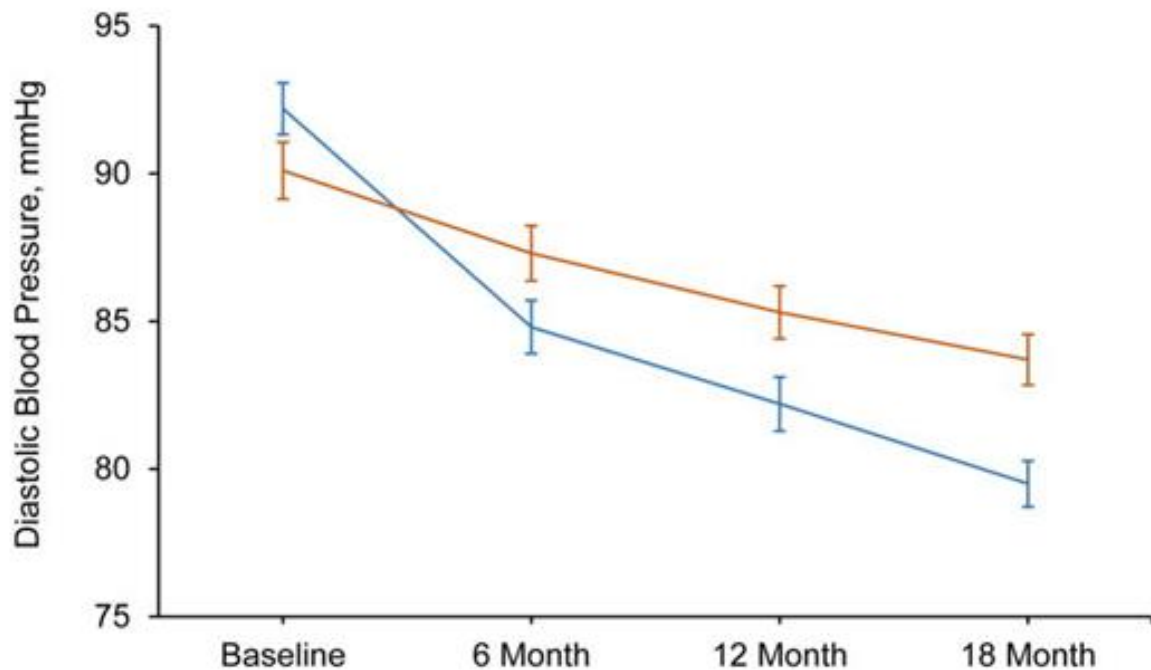
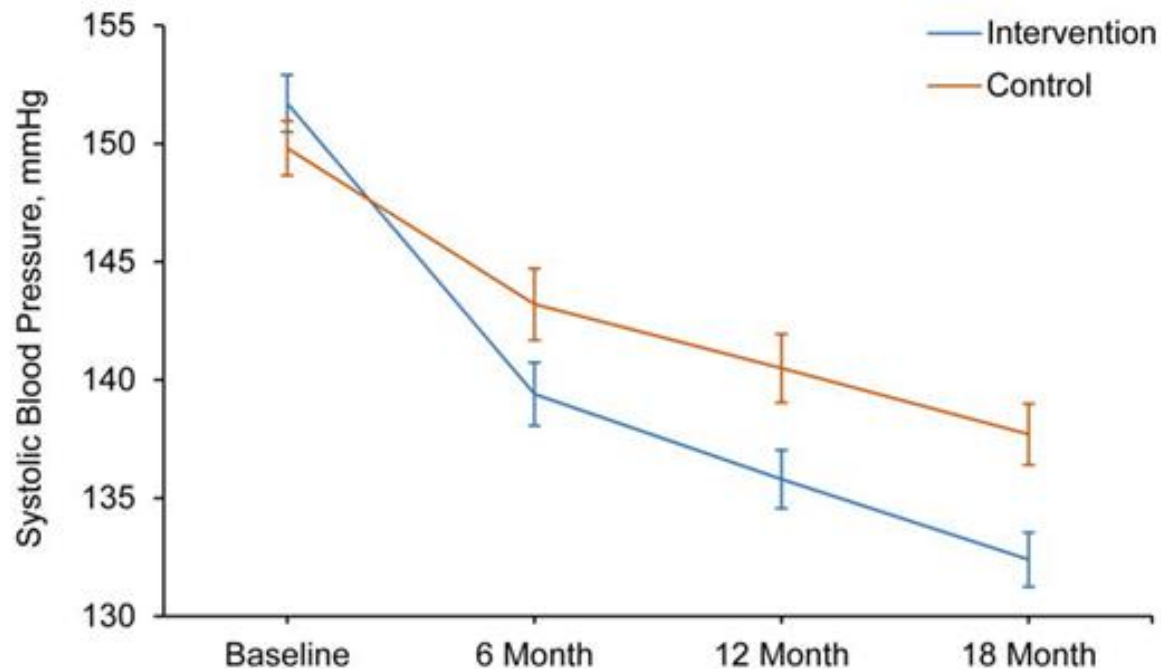
Reducción neta (IC 95%)

p

Intervention Control

	Intervention	Control	Reducción neta (IC 95%)	p
6 meses	6.5 (5.5, 7.4)	3.5 (2.6, 4.4)	2.9 (1.6, 4.3)	<0.001
12 meses	9.4 (8.5, 10.2)	5.2 (4.4, 6.0)	4.2 (3.0, 5.3)	<0.001
18 meses	12.2 (11.2, 13.2)	6.9 (5.9, 7.8)	5.4 (4.0, 6.8)	<0.001
Global	9.3 (8.5, 10.2)	5.2 (4.4, 6.0)	4.1 (3.0, 5.3)	<0.001

Efecto sobre PAS y PAD



Efecto sobre la Tasa de Control de HTA

	Proporción de Hipertensos Controlados (95% CI)		Diferencia neta (IC 95%)	p
	Intervention	Control		
6 meses	46.1 (42.5, 50.0)	40.4 (36.8, 44.4)	5.7 (0.4, 11.0)	0.04
12 meses	61.0 (57.4, 64.8)	43.9 (40.2, 48.0)	17.1 (11.7, 22.4)	<0.001
18 meses	72.9 (69.6, 76.3)	52.3 (48.4, 56.4)	20.6 (15.4, 25.8)	<0.001
Global	46.1 (42.5, 50.0)	40.4 (36.8, 44.4)	5.7 (0.4, 11.0)	0.04

Efecto sobre la Adherencia a la medicación

	Proporción con alta adherencia* (95% CI)		Diferencia neta (IC 95%)	p
	Intervention	Control		
At baseline	31.4 (27.6, 35.7)	38.0 (33.9, 42.5)	-6.6 (-12.4, -0.7)	0.03
At 6 months	48.3 (44.2, 52.8)	41.1 (37.0, 45.7)	7.2 (1.0, 13.3)	0.02
At 12 months	54.6 (50.6, 59.0)	49.7 (45.4, 54.5)	4.9 (-1.3, 11.1)	0.13
At 18 months	66.2 (62.2, 70.4)	53.1 (48.8, 57.8)	13.1 (7.0, 19.2)	<0.001

* Puntaje de Morisky = 8

Efecto sobre intensificación del tratamiento

	Proporción Intensificación del Tx (95% CI)		Diferencia neta (95% CI)	p
	Intervention	Control		
Basal a 6 meses	41.1 (37.6, 44.9)	33.2 (29.8, 36.9)	8.0 (2.8, 13.1)	0.003
6 a 12 meses	33.4 (30.0, 37.1)	25.6 (22.3, 29.6)	7.7 (2.6, 12.8)	0.004
12 a 18 meses	37.3 (33.7, 41.2)	20.6 (17.5, 24.2)	16.7 (11.6, 21.7)	<0.001
Basal a 12 meses	56.1 (52.6, 59.8)	46.9 (43.1, 51.0)	9.2 (3.9, 14.6)	0.001
Basal a 18 meses	66.3 (63.0, 69.9)	54.3 (50.4, 58.4)	12.1 (6.8, 17.4)	<0.001

Conclusiones

- La estrategia integral multicomponente redujo significativamente la PAS y la PAD en comparación con el grupo control.
- En el grupo que recibió la intervención, se logró un incremento significativo de la proporción de pacientes adecuadamente controlados.
- La adherencia a la medicación y la intensificación del tratamiento fueron significativamente mejores en el grupo que recibió la intervención.

Lecciones aprendidas

- Los promotores de salud valoraron la capacitación recibida y su rol activo en la comunidad en el campo de las enfermedades crónicas
- Alta aceptación de la modalidad de trabajo en equipo entre promotores de salud, médicos de atención primaria, enfermeros y encargados de farmacia
- El apoyo de las autoridades locales y nacionales fue instrumental