Atencion Primaria 54 (2022) 102300

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

CARTA AL EDITOR

Modelo de Asignación Diagnóstica y Terapéutica: «MADiT»

Diagnostic and therapeutic assignment model: ''MADiT''

Sr. Editor:

Nos ha complacido gratamente el original publicado en la revista ATENCIÓN PRIMARIA en abril 2021 *VIG-Express: Consenso de un sistema de valoración multidimensional/geriátrica rápida en Cataluña* por Amblàs-Novellas et al.[1].

España está viviendo un aumento en la esperanza de vida que conlleva pensar, cada vez más, en un grupo poblacional que tiene diferencias importantes comparadas con el resto. Actualmente la población mayor de 65 años es del 19,6%, previendo un incremento del 31,4% en los siguientes 30 años[2]. El envejecimiento es heterogéneo, por lo cual es fundamental determinar el diagnóstico situacional y diferenciar a los más robustos/fuertes, o los más vulnerables/débiles, así como a aquellos que se encuentran en mitad de estos (concepto conocido como «frágil») porque ello nos permitirá ver de forma integral y objetiva las necesidades individuales.

Establecer el diagnóstico situacional, individualmente, es fundamental para acordar objetivos diagnósticos y terapéuticos entre los distintos niveles asistenciales, independientemente de la hora o profesional que lo haga, y además, que sean congruentes con el estado de salud; para ello se ha propuesto la herramienta para la adecuación de la intensidad terapéutica en el Área Metropolitana Sur de Barcelona, estableciendo Niveles de adecuación de la Intensidad Terapéutica[3] (NIT).

Por ello nos resulta de gran interés la aportación de la herramienta «VIG-Express»[1] para facilitar una valoración multidimensional sencilla y rápida junto con la personalización de las intervenciones, manteniendo un lenguaje compartido entre los distintos profesionales.

En la línea de lo expuesto, en la Comarca de l'Anoia (Barcelona), hemos elaborado el Modelo de Asignación Diagnóstica y Terapéutica (MADiT). Se ha utilizado la Técnica de Grupo Nominal, como método de consenso, trabajado de forma conjunta con las personas expertas e implicadas de todos los niveles asistenciales (atención hospitalaria, atención intermedia o sociosanitaria y atención primaria) junto con el Servicio de Emergencias Médicas, de nuestro entorno, aportando su conocimiento y experiencia. Lo hemos destinado a la valoración de las personas mayores de 65 años, con fragilidad, enfermedades crónicas complejas y avanzadas, pertenecientes al sistema de Salud de Cataluña.

Este método está basado en la aplicación de la herramienta «Índice de fragilidad y valoración integral geriátrica» (IF-VIG)[4] como aproximación al diagnóstico situacional basal individual, conjuntamente con una modificación del NIT[3]. Una vez establecido el resultado, es clasificado en 4 grupos por colores, según la curva Core de supervivencia[4] y preferencias del paciente. El primer grupo, de color verde, corresponde al valor < 0,2, e intensidad terapéutica perfiles I y II. El segundo, de color amarillo, corresponde al valor entre 0,2 y 0,36, e intensidad terapéutica perfil III. El tercero, de color naranja, corresponde el valor entre 0,4 y 0,56, e intensidad terapéutica perfil IV. Estos 2 últimos, divididos en perfil a y b según criterios (tabla 1). Finalmente el grupo de color rojo, corresponde al valor > 0,56, e intensidad terapéutica perfil V.

Cada grupo, está relacionado con un nivel asistencial (tabla 1). El nivel de atención hospitalaria (unidades de hospitalización médica y quirúrgica); atención intermedia o sociosanitaria (unidad de cuidados paliativos, unidad de recuperación funcional y unidad de subagudos) y el comunitario (centro de atención primaria, residencias y domicilio).

De esta manera, una vez realizada la valoración en el estado basal (en fase de estabilidad clínica), en el caso de requerir atención sanitaria (en fase de inestabilidad clínica), se priorizará el traslado al nivel asistencial de acuerdo a la intensidad diagnóstica y terapéutica expresada en el MADiT.

Sin duda, felicitar a los autores por abrirnos camino en el diagnóstico situacional basal poblacional más allá del ageísmo. Con nuestra aportación deseamos poder contribuir a extender este conocimiento entre todos aquellos profesionales que atendemos a la población con necesidades asistenciales complejas.

https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102300
0212-6567/© 2022 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabla 1 Modelo de Asignación Diagnóstica y Terapéutica (MADiT)

Modelo de Asignación Diagnóstica y Terapeútica (MADiT)							
	Perfil I	Perfil II	Perfil III a	Perfil III b	Perfil IV a	Perfil IV b	Perfil V
IF - VIG	< 0,2		0,2 - 0,36		0,4 - 0,56		> 0.56
Candidato a trasplante							
Fármacos vasopresores dosis alfa (1)							
Iniciar depuración extrarrenal							
Soporte vital Avanzado/ Ventilación mecánica							
Ingreso Medicina Intensiva							
Alimentación parenteral / enteral							
Pruebas invasivas (2)							
Canalización de vías centrales							
Posibilidad de traslado a Unidad de agudos (3)							
Ventilación mecánica no invasiva							
Transfusiones/ Medicación EV							
Pruebas no invasivas (4)							
Alimentación oral							
Transfusiones sintomáticos							
Tratamiento médico oral / SC / INH							
Cuidados de confort / Síntomas							
Nivel asistencial	Atención hospitalaria*		Atención hospitalaria*	Atención hospitalaria*			
	Atención intermedia**		Atención intermedia**	Atención intermedia**	Atención intermedia**	Atención intermedia**	Atención intermedia**
	Atención Comunitaria***		Atención Comunitaria***	Atención Comunitaria***	Atención Comunitaria***	Atención Comunitaria***	Atención Comunitaria***

Perfil a: valoración sin enfermedad con criterios de severidad y/o con GDS < 5. Perfil b: valoración tiene: GDS > 4 o enfermedad crónica avanzada (2 puntos), o 4 o más puntos en dominio funcional.
[a] Unidades de Hospitalización Médica y Quirúrgica.
b Unidad de Subagudos, Unidad de Cuidados Paliativos y Unidad de Recuperación Funcional.
c Centro de atención primaria, residencia y domicilio.
(1) Noradrenalina, dopamina, dobutamina. (2) Endoscopias, broncoscopias, punción biopsia. (3) Ingresos hospitalarios. (4) Utilización de vía venosa / diagnóstico por imagen/ laboratorio convencional/ radioterapia paliativa.
Tabla modificada de Fontecha-Gómez et al.[3].

Conflicto de intereses

Los autores del trabajo declaran no tener conflicto de interés, ni financiación que pueda influir en el trabajo expuesto previamente.

Bibliografía

1. Amblàs-Novellas J, Contel JC, Gutiérrez Jiménez N, Barbeta C, Santaeugènia S, Grupo VIG-Express. VIG-Express: Consenso de un sistema de valoración multidimensional/geriátrica rápida en Cataluña. Aten Primaria. 2021;53:101993, http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101993.
2. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población 2020-2070. Nota de prensa 22 de septiembre de 2020. pp: 1-19 [consultado 22 Sep 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf
3. Fontecha-Gómez BJ, Amblàs-Novellas J, Betancor-Santana É, RexachCano L, Ugarte MI, López-Pérez A, et al. Revista Española de Geriatría y Gerontología Protocolo territorial de adecuación de la intensidad terapéutica. Área Metropolitana Sur de Barcelona. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53:217–22.
4. Amblàs-Novellas J, Martori JC, Molist Brunet N, Oller R, Gómez-Batiste X, Espaulella Panicot J. Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52:119–27, http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.09.003.

Christian Alvarado[a,*], Núria Carré[b], María José García[b] y Enric Duaso[a]

[a] *Hospital Universitari d'Igualada, Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada, Barcelona, España*
[b] *Servei d'Atenció Primària Anoia, Institut Català de la Salut, Igualada, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: christian12479@hotmail.com
(C. Alvarado).