

lidad asistencial, introduciendo las mejoras organizativas aprendidas en esta dramática experiencia^{5,6}.

Finalmente, decir que un aspecto no menor ha sido poner en práctica medidas preventivas para proteger las relaciones humanas, mantener la estabilidad emocional y contener la ansiedad, tanto de los pacientes como en el centro de salud, mejorando así el bienestar del entorno.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad de España. Manejo en atención primaria de pacientes con COVID-19 [consultado 17 May 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf.
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al., China Medical Treatment Expert Group for COVID-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
3. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Informe 14. Centro Nacional de Epidemiología; 2020 [consultado 17 May 2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID19/Informe%20n%C2%BA%2014.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2024%20marzo%20de%202020.pdf>.
4. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Increased transmission in the EU/EEA and the UK — seventh update. *European*

Center for Disease Control and Prevention; 2020 [consultado 14 May 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRaseventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>.

5. Tranche Iparraguirre S, Martín Álvarez R. La semFYC y la Medicina de Familia en tiempos del Coronavirus. *Aten Primaria*. 2020;52:291–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.002>.
6. Llisterri Caro JL. La maldita pandemia: una oportunidad para la Atención Primaria de Salud. *Semergen*. 2020;46:149–50, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semereg.2020.03.001>.

Jorge Manuel de Nicolás Jiménez^a,
Laura María Blázquez Recio^b,
María Teresa Fabregat Domínguez^c y Luis Palomo Cobos^{a,*}

^a *Medicina de Familia, Centro de Salud «Zona Centro», Cáceres, España*

^b *MIR R4 de MFyC, Centro de Salud «Zona Centro», Cáceres, España*

^c *Enfermería, Centro de Salud «Zona Centro», Cáceres, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luispalomocobos@gmail.com
(L. Palomo Cobos).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.002>
0212-6567/ © 2020 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/>).

Herramienta informática VALINTAN (www.valintan.com) de valoración geriátrica para atención primaria



Computerized geriatric assessment tool VALINTAN (www.valintan.com) for primary care

Sr. Editor:

Después de un proceso inicial de creación y validación ya está disponible para los profesionales de la atención primaria (AP) la herramienta VALINTAN en <http://www.valintan.com> (fig. 1). Consiste en una herramienta informatizada y facilitada de valoración multidimensional tipo valoración geriátrica integral (VGI) pensada para ser utilizada por médicos y enfermeras de AP con apenas adiestramiento, compatible con nuestras consultas habituales, y de esta manera contribuir a una mayor implantación de la valoración geriátrica en nuestro medio asistencial. Está centrada en diagnósticos predefinidos que se asocian con intervenciones efectivas documentalmente expuestas, y soporte informático-web. En la fase de valoración inicial incluye ítems y aspectos asociados con la fragilidad, con la pérdida funcional, o de condiciones geriátricas prevalentes que a su vez cuentan con intervenciones sólidamente efectivas. Para su diseño ha contado con una serie de fases:

- Contenido preliminar de la herramienta en base a la revisión bibliográfica realizada inicialmente, y a la experiencia y trabajos previos del equipo investigador.
- Revisión crítica por expertos en VGI, y reuniones de consenso y discusión por parte del equipo.
- Participación de los pacientes, a través de un estudio mediante encuesta, considerando la importancia percibida para su salud de los ítems de una VGI estándar.
- Informatización de la herramienta.
- Análisis de concordancia en diagnósticos e intervenciones obtenidos por profesionales (médicos y enfermeras) de AP empleando la herramienta VALINTAN, y los obtenidos en los mismos pacientes a través de una VGI estándar por geriatras.

Queda pendiente un estudio de satisfacción, en pacientes y profesionales, y de factibilidad; que probablemente se integre en el estudio FRAGAPES-semFYC que se está diseñando para analizar la eficacia de la estrategia del Sistema Nacional de Salud en el manejo de fragilidad, y que probablemente también integre esta herramienta.

Consideramos que constituye un aporte importante, ante la disociación del binomio recomendación-utilización/implantación de la VGI en AP. La VGI, orientada a la funcionalidad, se recomienda para evaluar y manejar muchas situaciones en las personas mayores, con mucha intensidad en la fragilidad^{1,2}. Sin embargo, su aplicación en este primer nivel asistencial es aún escasa, debido a

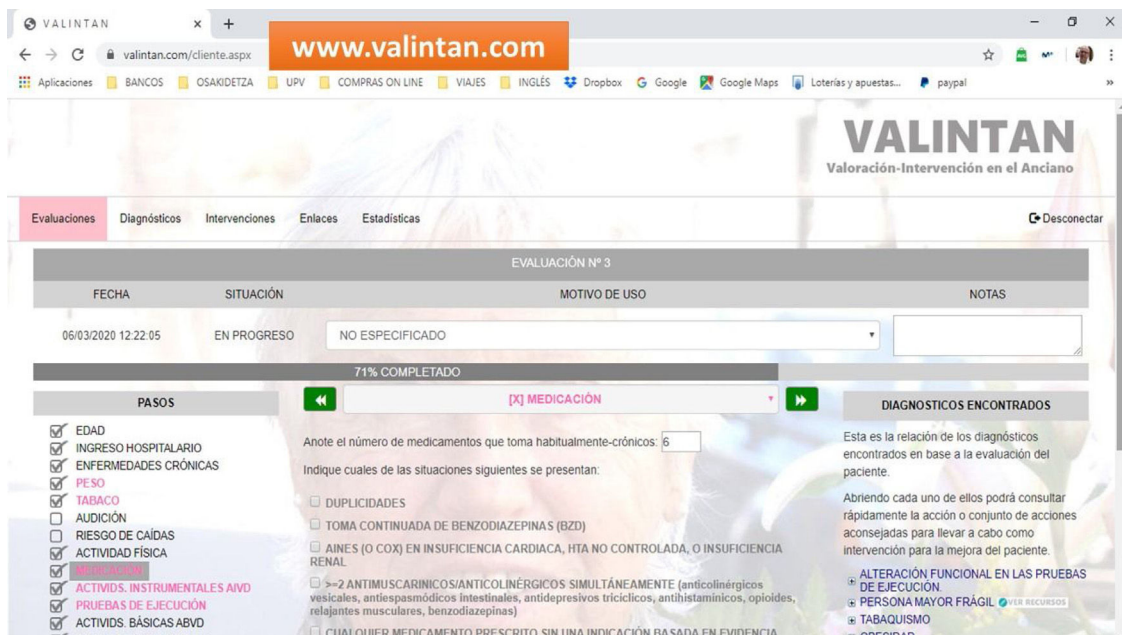


Figura 1 Entorno web y link de acceso a la herramienta VALINTAN.

una serie de obstáculos como es el tiempo que requiere y necesidad de adiestramiento y capacitación de los profesionales para realizarla, y a que en este medio asistencial la evidencia de efectividad no es tan consistente³. La herramienta VALINTAN, frente a ello, ofrece las ventajas previamente referidas.

Financiación

El proyecto cuenta con una de las ayudas a la investigación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (expediente 2018111088), y de la OSI Bilbao-Basurto (expediente OSIBB19/009).

Bibliografía

1. ADVANTAGE Joint Action (JA). Promoting Healthy Ageing through a frailty prevention approach. 2019. [consultado 3 de Jun 2020]. Disponible en: <https://www.advantageja.eu/index.php/es/>.
2. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona Mayr (estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS). Subdirección General de Promoción de la Salud y epidemiología. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2014. [consultado 3 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Fragilidadycaidas.htm>.
3. Pilotto A, Cella A, Pilotto A, Daragjati J, Veronese N, Musacchio C, et al. Three Decades of Comprehensive Geriatric Assessment: Evidence Coming From Different Healthcare Settings and Specific Clinical Conditions. *JAMDA*. 2017;18:192, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.11.004>.

Iñaki Martín Lesende^{a,b,*}, Luis Ignacio Mendibil Crespo^c, Amaia Berrizbeitia González^d e Iker Llamosas Luengo^e

^a Centro de Salud de San Ignacio, Organización Sanitaria Integrada (OSI) Basurto-Bilbao, Servicio de Salud del Gobierno Vasco (Osakidetza), Bilbao, Bizkaia, España

^b Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Bilbao, Bizkaia, España

^c Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia, Bilbao, Bizkaia, España

^d Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Galdakao, Galdakao, Bizkaia, España

^e Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Gazteleku, Gazteleku, Bizkaia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: INAKI.MARTINLESENDE@osakidetza.eus (I. Martín Lesende).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.016>

0212-6567/ © 2020 Los Autores. 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/>).