

Vídeo 4. Visió general del model INDI d'atenció a la depressió.

Enric Aragonès, metge de família. CAP de Constantí.

Què és, doncs, el model INDI? En què consisteix aquest nou enfocament de l'atenció a la depressió?

El model INDI no és més que la translació d'aquests models de *collaborative care* i del model d'atenció a la cronicitat a l'atenció a la depressió tenint en compte les característiques i els condicionants de l'atenció primària al nostre país. El model s'ha dissenyat perquè sigui útil i factible en la nostra atenció primària.

Es tracta d'un model complex que inclou i organitza diversos components de caràcter organitzatiu, tant en el si del propi equip d'atenció primària com en la relació primària-psiQUIATRIA, components de caràcter clínic (com la disponibilitat i, sobre tot, la utilització de la guia de pràctica clínicA com a directriu per al maneig de la depressió, sistemes de registre, algoritmES...), formació dels professionals (com aquest curs que ara estem realitzant, i altres) i un programa psicoeducatiu que té per objectiu aconseguir la implicació activa dels pacients en el procés terapèutic.

Com veieu, el programa s'adreça a tots els estaments implicats en el procés clínic de la depressió incloent el pacient i el seu entorn.

En aquesta diapositiva es mostren gràficament els principals actors en el procés clínic de la depressió definit segons el model INDI:

- El metge de família és el responsable central del maneig del pacient deprimít: detecció, diagnòstic, instauració del tractament i (molt important) ajustaments en el tractament segons la situació clínicA del pacient.
- El *care manager* (sovint infermeres) té un paper fonamental en la monitorització i seguiment del pacient, a la psicoeducació i en promoure l'adherència al tractament i la continuïtat assistencial.
- En la relació atenció primària -psiQUIATRIA es desenvolupen conceptes com l'atenció compartida i es reserven per al nivell psiQUIÀTRIC els pacients de major complexitat.
- I finalment, es considera al pacient (i la seva família) com a part activa de l'equip terapèutic potenciant la seva autonomia i capacitat de automaneig (fins on sigui possible o raonable, és clar).

És difícil explicar en pocs minuts uns models complexos incideixen en els diversos punts del procés assistencial, però aquí apareixen alguns element especialment rellevants o característics que anirem desenvolupant durant el curs.

Els models de *collaborative care* incorporen un nou rol professional, el *care manager*. Com hem dit abans, en el model INDI, aquest rol l'assumeixen infermeres d'atenció primària.

La *care manager* col·labora i dóna suport al metge responsable en l'execució del pla terapèutic, i dóna suport al pacient en temes com el seguiment clínic, la psicoeducació, l'adherència al tractament i la continuïtat assistencial. Aquest paper està descrit en l'article que vam publicar a la revista *Perspectives in Psychiatric Care* i que trobareu en la documentació del curs.

S'estableixen mecanismes per millorar l'organització i la coordinació interprofessional metge - *care manager* - psiquiatre - pacient.

És molt important, s'adopta una estratègia de monitoratge sistemàtic de l'estat clínic i de la resposta al tractament i un tractament seqüencialment ajustat a la resposta obtinguda. I sempre d'acord a les recomanacions basades en l'evidència científica.

En aquesta diapositiva podem veure un element essencial del model INDI: el qüestionari PHQ9 que és l'eina principal per mesurar i monitoritzar l'estat clínic i la resposta al tractament en cada pacient (en parlarem més endavant).

Aquesta informació és imprescindible per al 'tractament seqüencial', que bàsicament consisteix en mesurar sistemàticament l'evolució clínica dels pacients de forma periòdica i ajustar en cada moment el tractament a la situació clínica, p. ex., seguin les indicacions d'aquest algoritme.

Un element important en el maneig de la cronicitat, i en els models de *collaborative care*, és l'apoderament del pacient perquè aquest es manegi amb autonomia (fins on sigui possible o raonable) amb la seva depressió i dificultats associades.

Tot i que no formava part de l'INDI original, en el projecte actual incorporem al model la guia electrònica de la depressió, interactiva i integrada a l'eCAP, de la qual podeu veure una captura de pantalla.

L'INDI ha estat avaluat en un assaig clínic aleatoritzat dut a terme en CAPs de Tarragona on, com s'ha dit abans, vam poder constatar la seva eficàcia clínica i la seva relació cost-efectivitat favorables al model INDI respecte al maneig habitual.

En fi, la conclusió del que hem tractat en aquesta setmana és que els models de *collaborative care*, basats en el model d'atenció a la cronicitat, poden millorar els resultats clínics en la

depressió, que és una malaltia molt rellevant en termes de morbiditat i amb mancances en el seu abordatge i en els resultats clínics.

L'INDI és un model clínic d'aquestes característiques que ha demostrat la seva eficàcia i utilitat en un assaig clínic. Però encara que havíem publicats els resultats en revistes d'impacte, difós el projecte en congressos i jornades... **corríem el risc** de quedar-nos en aquest punt i **no aconseguir que una intervenció potencialment beneficiosa per als pacients es traslladi a la pràctica assistencial.**

Per això el projecte actual pretén salvar aquest obstacle –tan freqüent en la investigació en salut– amb la **proposta d'implementar amb la vostra col·laboració el model INDI en la pràctica assistencial.**