

Maig 2022

250

capçalera digital



Abril 2022
249

Març 2022
248

especial 28è congrés
247

capçalera digital

capçalera digital

capçalera digital



Febrer 2022
246

GdT 2019-2020
245

Gener 2022
244

capçalera digital

capçalera digital

capçalera digital



Recerca - Beques, Premis i Ajuts

L'entrevista destacada

Està d'actualitat a la CAMFiC!

GdT - Grups de Treball

Comunicació: Atenció Primària i MFiC

Agenda

Els Grups de Treball,
el motor de la CAMFiC

21.460
descàrregues
del capçalera
diciembre 2021

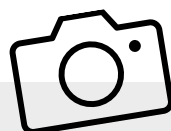


Arribem al número 250 de capçalera, la publicació newsletter de la CAMFiC. En aquesta darrera etapa amb edició de revista digital, dipsonible a:

<https://issuu.com/camfic>

Per molt més capçalera !!

capçalera digital



Vols que la teva fotografia aparegui a la portada del capçalera digital?

1 Publica la teva fotografia a xarxes socials (instagram o twitter) amb l'etiqueta #capçaleraCAMFiC

2 Fotografies relacionades amb l'Atenció Primària

DIRECCIÓ

Jordi Mestres Lucero

PREMSA

Ester Duran

EQUIP TÈCNIC

Claudia Cañigueral

Àlex Febrero - Manuel Torres

VOCALS DE GRUP

Laura Conangla Ferrín

Nuria Casado Pradas

ENLLAÇ AMB JUNTA

Mònica Solanes Cabús

ISSN: 2013-2263

Secretaria tècnica:
 Societat Catalana de Medicina Familiar i
 Comunitària
 C/ Diputació 316, 08009 Barcelona

informans@camfic.org

CONTINGUTS

- 04 Document d'Adhesió Terapèutica en Asma de la CAMFiC
- 05 COCOOPSI alertes de Maig
- 06 Enric Aragonès, soci de la CAMFiC al Consell Assessor de Salut Mental del Departament de Salut
- 07 Tríptic resum de la Guia Pràctica d'HTA per a l'Atenció Primària
- 08 Agenda, no t'ho perdis!
- 10 Biblio capçalera, arribem a l'edició 250
- 12 Presentació del document Ecografia Clínica en Atenció Primària
- 13 El GdT d'alcohol i altres drogues et busca!
- 14 Premis CAMFiC-Albert Ramos per a projectes de Salut Comunitària
- 16 CAMFiC demana a Salut una Llei d'Atenció Primària i Salut Comunitària
- 18 Entrevista al Dr. Francesc Bobé Armant, soci de CAMFiC des de fa 26 anys
- 23 Relació de premiats en la II Jornada de Recerca CAMFiC per a residents
- 24 És notícia!
- 26 Premis al millor article original i millor tesi de la CAMFiC



250

GdT - Grups de Treball

Document d'Adhesió Terapèutica en Asma de la CAMFiC

GdT Malalties
Respiratòries

El grup de respiratori de la CAMFiC acaba de publicar una guia sobre com aconseguir una major adhesió terapèutica per part dels pacients amb asma. Justament, els pacients amb asma solen tenir una taxa d'adhesió terapèutica molt baixa: 30%.

El document doncs pretén donar eines als professionals de l'atenció primària per tal de millorar l'adhesió terapèutica dels seus pacients. El document fa un repàs a qüestions com l'efecte del no compliment terapèutic, dimensions de l'adhesió, com mesurar l'adhesió, o com millorar l'adhesió des d'un vessant comunicativa i educacional.



**Descarrega el
document**

GdT - Grups de Treball

COCOOPSI

alertes de Maig



GdT COCOOPSI

Alertas Mayo 2022

Este boletín de alertas, no recoge enfermedades endémicas habituales



- **Ántrax:**
 - Humanos: Sudán del Sur, Kazajastán, Rusia
- **Botulismo:** EEUU
- **Ébola:** RDC
- **Encefalitis japonesa:** Australia, India
- **Fiebre amarilla (brotes activos último mes):** Brasil, DCR, Uganda
- **Fiebre Crimea-Congo:** Georgia, Iraq
- **Fiebre Q:** España
- **Fiebre Valle Rift:** Mauritania, Ruanda

- **Hantavirus:** Argentina, Bolivia, Chile, Guinea Francesa, Panamá
- **Lassa:** Guinea
- **Peste:**
 - Humanos: RDC
- **Polio-WPV1(brotes activos último mes):** Pakistán
- **Rabia**
 - Exposición en humanos: Brasil, EEUU
 - Casos: Malasia (1 Muerte), México, Pakistán
- **Salmonela MDR:** China, Vietnam
- **Triquinosis:** Argentina

El control de malaria, dengue, Zika, Chikungunya, polio, sarampión o cólera ha empeorado debido a la pandemia de COVID por lo que se espera un **aumento de casos y mayor extensión** de las zonas endémicas/epidémicas

Fuentes: @ProMED-mail, @cdc, @bactiman63

informació sobre el brot de verola dels micos



COCOOPSI
@cocoopsi



🇺🇸 Monkeypox o viruela de los monos

🌍 UK, España(en estudio), Portugal

📄 Reservorio: desconocido

🚗 Contagio: contacto directo, droplets

🤒 Fiebre, cefalea, astenia, rash vesicular, adenopatías

🦠 1-10% según cepa

🏥 Soporte (Estudios con tto viruela)

💉 Vacuna: cierta eficacia de v. viruela

3:46 PM - May 18, 2022

Read the full conversation on Twitter

9 See the latest COVID-19 information on Twitter

Read 1 reply

AMPLIAR
INFORMACIÓ



Està d'actualitat a la CAMFiC!

Enric Aragonès, soci de la CAMFiC al Consell Assessor de Salut Mental del Departament de Salut



El nostre soci i membre del grup de Treball Salut Mental de la CAMFiC, Enric Aragonès és la veu de la primària dins el Consell Assessor de Salut Mental, que recentment el Departament de Salut ha renovat.

Tot i ser l'única veu de l'atenció primària, l'Enric pren el compromís de "fer visible que l'atenció primària és un genuí dispositiu de salut mental, no solament un apèndix o un complement de l'atenció psiquiàtrica".

Aquest Consell Assessor renovat està constituït per professionals experts en l'àmbit de la salut mental i les addiccions, i les seves principals

funcions seran, principalment, la revisió dels models d'atenció, de la cartera de serveis i prestacions a la xarxa pública; adaptació de les estratègies de salut mental al model comunitari de prevenció, participatiu i de recuperació; elaboració de recomanacions, guies de pràctica clínica i plans d'actuació específics a problemes de salut prioritzats; disseny d'instruments per a la implantació de models organitzatius, millora de l'eficiència i plans de reordenació de serveis; elaboració d'indicadors d'avaluació dels sistemes d'atenció des d'una visió integral i de continuïtat assistencial, i definició de les prioritats en l'àmbit de la recerca, la innovació i les TIC en salut mental.



Enric Aragonès, tercer per l'esquerra de la primera fila.



**Nota de
premsa**

GdT - Grups de Treball

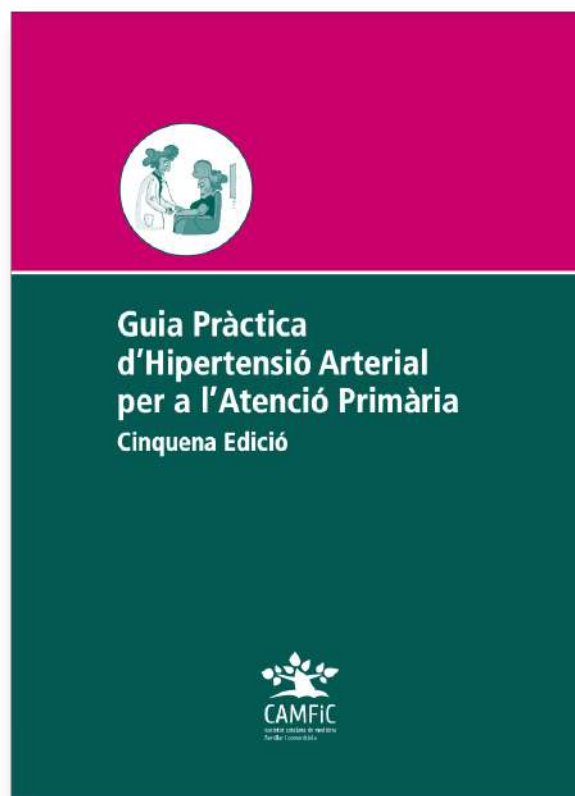
Tríptic resum de la Guia Pràctica d'HTA per a l'Atenció Primària



GdT HTA

En el marc del XVIII Congrés que la CAMFiC ha celebrat recentment a Girona, es va presentar, juntament amb la Guia Pràctica d'Hipertensió Arterial per a l'Atenció Primària, un tríptic resum amb el més destacat sobre l'atenció de la hipertensió arterial.

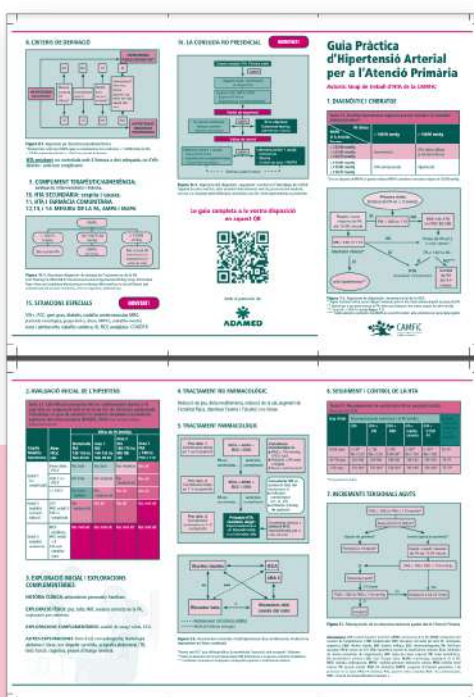
Es tracta d'un tríptic on s'exposa informació pràctica i visual en àmbits com: el diagnòstic i cribatge, avaluació inicial, exploració, tractament farmacològic i no farmacològic, seguiment i control HTA, increments tensionals aguts, criteris de derivació, compliment terapèutic, situacions especials i consulta no presencial.



Descarrega
la guia



Descarrega
el tríptic



No t'ho perdís!

Agenda, no t'ho perdís!



JUNY							JULIOL							
		1	2	3	4	5			1	2	3			
6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10	
13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	
20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24	
27	28	29	30	1	2		25	26	27	28	29	30	31	

Acte de clausura del Curs Acadèmic a la filial del Maresme



09/06



20:30h



Sala de convencions de l'Hotel ATENEA PORT de Mataró

XLII Congreso de la semFYC - Sevilla



30/06 - 1-2/07



3 dies



Fibes - Palacio de Congresos y Exposiciones Sevilla

VI Jornada d'abordatge social i de salut en persones migrades vulnerables



17/06



08:30h



Ateneu Harmonia
C/ Sant Adrià, 20 Barcelona

XXI Jornada
d'Actualització
Terapèutica

Barcelona (2 de juny de 2022)
Tarragona (16 de juny de 2022)
Girona (6 d'octubre de 2022)
Manresa (20 d'octubre de 2022)
Lleida (27 d'octubre de 2022)



consulteu [web](#)

II Congrés de persones amb càncer i familiars de Catalunya

18 de juny

Auditori AXA Barcelona



consulteu [web](#)



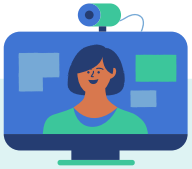


Formació presencial



Formació de formadors, Adhesió terapèutica en Asma

	13/06		Girona
	14/06		Tarragona
	15/06		Catalunya Central
	16/06		Barcelona
	16/06		Lleida
	22/06		Barcelona



Formació online



Checklist per a la consulta telemàtica

Al·lèrgia: anafilaxi

Actualització en patologia tumoral i tècniques terapèutiques de la pell

eCAP bàsic

Com millorar la pràctica professional en la resposta a la demanda d'ajuda a morir

Anem a moure l'MPOC

Migranya a Catalunya

Fotoprotecció, cuida la teva pell

Actualització en Insuficiència Cardíaca, nous reptes. I ara com ho fem?

L'ús de la Teleconsulta en Atenció Primària

Ecografia pulmonar en la malaltia per COVID19

Actualització en patologia inflamatòria i infecciosa de la pell

CAAPS VIII
Curs Autoformatiu en l'Atenció Primària de Salut



Trobes a faltar alguna activitat?

informans@camfic.cat



Comunicació: Atenció Primària i MFiC

Biblio capçalera, arribem al número 250



vocalia COMUNICACIÓ

biblio III
capçalera

A biblio capçalera estem de celebració, arribem al número 250 de la publicació capçalera. Seguim amb força i moltes ganes de continuar explicant el que passa al voltant de la Medicina Familiar i Comunitària. Us presentem les publicacions que editem desde la vocalia de comunicació:



El nou APUNTS CAMFiC, són documents en format breu per a la pràctica clínica habitual a l'Atenció Primària, de consulta ràpida sobre temes d'interès. Material produït i revisat pels grups de treball de la CAMFiC.

250



Capçalera és la publicació sobre l'activitat de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. En aquesta nova etapa inclou l'edició en format revista digital arribant al número 250. Hi apareixen notícies relacionades amb els grups de treball, vocalies i les seves sòcies i socis.

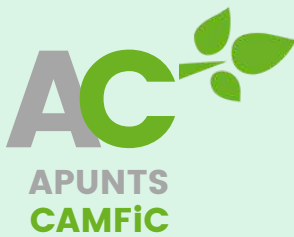


informes CAMFiC són documents de treball de caràcter més formal, on s'analitzen aspectes de gestió i organitzatius de l'Atenció Primària i la Medicina Familiar i Comunitària. Es realitzen a proposta i revisió de la junta de la CAMFiC.



Tens alguna idea, proposta o suggeriment?

informans@camfic.org



capçalera

informes CAMFiC



del 03/10/2022 al 08/05/2024



[calendari](#)



híbrid online - presencial
seu CAMFiC Barcelona

1. Gestión clínica de la consulta
2. Mejora en la gestión del proceso de atención
3. Gestión de la incertidumbre clínica
4. Prevención Cuaternaria
5. Calidad y seguridad en el paciente
6. Herramientas y facilitadores para la comunicación integral
7. Liderazgo clínico
8. Investigación en el ámbito de la Atención Primaria (Optativo)
9. Formación y aprendizaje en el entorno profesional (Optativo)

organitzen:



GdT - Grups de Treball

Presentació del document Ecografia Clínica en Atenció Primària



GdT EcoAP

L'ecografia ha entrat a formar part de la pràctica assistencial quotidiana en molts àmbits sanitaris i és una tècnica complementària en diverses especialitats mèdiques.

La proposta de generalitzar l'ús d'una tècnica amb tanta capacitat diagnòstica entre els professionals de l'atenció primària i comunitària (APiC) ja fa temps que era debatuda i, de fet, fa més de quinze anys que hi ha equips d'atenció primària (EAP) que fan ecografies de forma rutinària.

La Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària, en el marc del desplegament del Pla de salut

de Catalunya 2021-2025, promou aquest projecte i n'avalua els seus objectius, per tal d'incloure aquesta tècnica en la nova cartera de serveis de l'APiC.

En l'elaboració d'aquest document han participat metges especialistes en medicina familiar i comunitària experts en ecografia que integren el Grup de Treball d'Ecografia Clínica EcoAP de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).



**Descarrega el
document**

Introducció de l'ecografia clínica a l'atenció primària i comunitària

Febrer de 2022

GdT - Grups de Treball

El GdT d'alcohol i altres drogues et busca!



GdT Alcohol i altres drogues

El consum d'alcohol i altres drogues genera un gran impacte en la salut : té conseqüències socioeconòmiques negatives a la nostra societat i es relaciona amb nombrosos problemes de salut, incloent-hi malalties infeccioses, càncer, malalties endocrines i metabòliques, mentals, neurològiques, cardiovasculars, digestives, materns i perinatals i lesions intencionades i no intencionades.

El GT d'alcohol i altres drogues de la CAMFIC te com a principals objectius treballar la prevenció i tractament de les substàncies addictives com l'alcohol, cànnabis o cocaïna a través de la formació i recerca sobre aquest temes.

Ens agradaria incorporar professionals amb empena i ganes de treballar sobre

aquests temes. Oferim formació en aquestes àrees, participar en la docència a altres professionals de l'Atenció Primària, així com possibilitats de fer recerca.

Des de fa anys col·laborem amb la Subdirecció General de Drogodependències i amb AIFIC en el Programa Beveu Menys en la formació i recerca a través del Territori.

Actualment les reunions són telemàtiques, però properament seran mixtes. Les properes reunions estan previstes pel dia 14 de juny i el 19 de juliol a les 17 hores.

Les persones interessades poden enviar un correu a secretaria@camfic.org

[Programa Beveu Menys]



68h



presencial
inici 27/07/2022
Ecografia clínica
d'abdomen. Nivells
A,B,C i D

12h



online
fins 19/12/2022
Ecografia pulmonar
en la malaltia per
COVID19

Oferta formativa
onlineOferta formativa
presencial

Recerca - Beques, Premis i Ajuts

Premis CAMFiC-Albert Ramos per a projectes de Salut Comunitària



GdT APOC

La CAMFiC i l'Agència de Salut Pública de Catalunya (a través del grup APOC de la CAMFiC i la Xarxa AUPA) convoquen dos premis amb l'objectiu de promoure la salut comunitària en l'àmbit de l'Atenció Primària i recordar la figura del metge **Albert Ramos**.



Termini abans de les 14 hores
del 30 de setembre de 2022



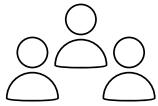
La resolució de la
convocatòria i entrega dels
premis tindrà lloc el 10 de
novembre de 2022 durant la
celebració de la Jornada
AUPA 2022 a Reus

S'atorgaran 2 premis , el primer valorat en 1.000 euros i dues inscripcions al proper Congrés de la CAMFiC així com la publicació del projecte al Butlletí de la Medicina de Família a Catalunya. El segon premi constarà de dues inscripcions al Congrés de la CAMFiC i també la publicació del projecte al Butlletí de la Medicina de Família a Catalunya o bé al Capçalera de la CAMFiC.



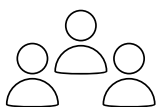
BASES DELS PREMIS

Premis CAMFiC - Albert Ramos 2019:



El primer premi ha estat pel projecte:

Escola de Salut per a gent gran “La Llançadora” de Vanesa Robledo Pastor, Josefa Rodríguez, Molinet, Montserrat Blasco Calvo, Ildefonso Salcedo Carrasco, Judith Vázquez Vigón, Isabel Casanova Cobelo.



El segon premi ha estat pel projecte:

Fem Salut, Fem Barri de Teresa Salud Pijuan, Laura Pérez Flores, Maria José Gómez Córdoba, Noemí de Miguel Llorente, Maria José Pardo Remensal.



Memòria GdT
APOC



Llibre en PDF
gratuït



Està d'actualitat a la CAMFiC!

CAMFiC demana a Salut una Llei d'Atenció Primària i Salut Comunitària



Des de fa 15 anys han estat diversos els intents de transformació de l'atenció primària a Catalunya des de l'Administració¹ i des d'altres institucions². Aquestes aportacions, però, s'han quedat en un calaix.

Per CAMFiC “ l'anàlisi retrospectiva d'aquests 15 anys no permet ser optimista, quan dades recents informen d'increments en la doble cobertura. A més a més, l'atenció integral i integrada

que proporcionen els Equips d'Atenció Primària estan en risc. I només cal veure els darrers pressupostos destinats a l'Atenció Primària: l'any 2012 es destinava el 18,08% a l'Atenció Primària, mentre que el 2022 serà el 16,76%”.

Per tot això, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària demana al Departament de Salut la creació d'una Llei d'Atenció Primària i Salut Comunitària que garanteixi:

UNIVERSALITAT. Una Llei per garantir un accés universal al Sistema Sanitari a través de l'atenció primària, de caràcter pública i gratuïta. Que reguli les respostes del Sistema de Salut per la seva porta d'entrada, que garanteixi que els Equips d'Atenció Primària (EAP) són els proveïdors de la Salut en la comunitat

AVALUACIÓ. La Llei permetria establir les condicions de desenvolupament del servei proporcionant terminis i garanties al ciutadà: Accessibilitat, Coordinació, Integritat, Resolució, Eficiència.

ORGANITZACIÓ i Cartera de Serveis. Definició de la composició dels Equips d'Atenció Primària, la seva autonomia organitzativa i la cartera de serveis.

FINANÇAMENT. Per complir amb els apartats anteriors, la Llei establiria el finançament necessari de tots els capítols pressupostaris per assolir els punts anteriors.

posicionament
CAMFiC





**Nota de
premsa**

La CAMFiC veu imprescindible la creació d'aquesta llei, i per això conclou:

“independentment de la mirada ideològica, els diagnòstics estan fets i són concordants. És moment d'accions, i també de fer les coses de manera diferent als ingents documents fets fins ara, i d'invertir en els EAP protegint la salut de les persones i els seus principis bàsics per Llei, amb els EAP com a garant”.



¹ informe Vilardell I (2005), informe Vilardell II (2010), Pla d'Innovació de l'Atenció Primària i Salut Comunitària (2011), ENAPISC (2016), Pla d'Enfortiment i Transformació del CatSalut (2020)

² Reptes de futur de l'Atenció Primària (2019) o L'Atenció Primària en l'era post-COVID: Revolució per la Transformació (2021)



Posicionament CAMFiC

Suport de la CAMFiC als càrrecs de sanitat citats a declarar per la vacunació de la covid als cossos policials nacionals i guàrdies cívils



L'entrevista destacada

Entrevista al Dr. Francesc Bobé Armant, soci de CAMFiC des de fa 26 anys



L'entrevista destacada d'aquesta edició de capçalera és pel Dr Bobé, soci CAMFiC

1.- Dr. Bobé, després de patir un ictus, va escriure el llibre “Codis i recuperació física i mental”. En el llibre vostè diu “Per què escric aquest llibre? Soc malalt, però també soc metge de família”. Expliqui'ns aquesta reflexió.

Codis i recuperació física i mental és un objectiu. Quan estàs dins d'un episodi dur de la teva vida, vius uns moments únics. Dos setmanes després de l'ictus vaig tenir la idea de fer un llibre sobre les idees que passaven per meu cap com a malalt i les meves reflexions amb la visió de metge, crec que és bo conèixer la valoració d'un malalt d'un procés sanitari greu. En aquell moment, en dues setmanes passen un munt de situacions i experiències. Com malalt-metge ets

conscient de tot allò que t'està passant i entens perfectament el que t'expliquen els professionals i les proves que et fan. Com metge-malalt valeres la consulta mèdica i intentes reflexionar des de la capacitat de metge de família.

2.- Abans de patir l'ictus, vostè va sofrir un infart. Recorda com va ser i com es va sentir?

Tot comença un 22 d'abril de 2017, què va succeir aquell dia? Era dissabte, un dia de festa just abans de Sant Jordi. Com molts dissabtes anava a la piscina, després de nedar vaig tenir un dolor immens damunt del pit. En aquell moment la meva vida va començar a canviar, ja que vaig ser protagonista de

l'altra banda de la medicina, vaig canviar el costat de la taula.

Sabia que passava per què vaig sentir la infermera del SEM que deia CODI IAM. El dolor era tan immens que l'únic que volia era que algú me'l tragués. L'afectació era a la part proximal de la descendent anterior amb gran afecció cardíaca. El tractament va ser ràpid i l'hemodinàmica va aconseguir treure el coàgul i va posar un stent. Malgrat el tractament, l'infart va ser sever amb disfunció ventricular amb una fracció d'ejecció del 35%. El meu objectiu era caminar sense dispnea i tornar a treballar. Com tot objectiu físic amb entrenament pots arribar a la meta. Al final amb molta alegria vaig poder tornar a la feina.

3- La recuperació després de l'infart va ser bona, perquè després vostè es va tornar a incorporar a la seva activitat com a metge de família, però un any i mig després pateix l'ictus. Va ser conscient del que li estava passant? Què va sentir?

Tot anava bé, però el 19 de desembre de 2018, un any i mig després de l'infart, arriba l'ictus. No sé com però a la nit (quatre o quarts de cinc de la matinada) jo em trobava estirat al costat del llit. Està clar que jo volia sortir d'allà, perquè donava cops de cap contra el moble de la tauleta de nit, fins que em vaig fer una ferida al voltant de la cella esquerra.

Ho vaig entendre quan es va encendre la llum. Jo estava estirat al costat del llit,

consciència canvia sovint, passes d'estar en coma a estar despert. Per sort, en el meu cas, quan estava despert el meu nivell de consciència estava conservat, per tant jo entenia tot allò que m'ha estava passant i totes les instruccions que em deien. Tenia clar que jo entrava en el món de l'ictus.

4.- Inicialment va ser traslladat al Joan XXIII, hospital de referència a Tarragona en Codi Ictus, però finalment se'l va traslladar a Bellvitge. Expliqui'ns el perquè?

Primer em van portar a l'hospital Joan XXIII de Tarragona. Les proves que em van fer allà valoraven que hi havia una afectació de l'artèria cerebral mitja esquerra que irriga una part important del cervell. Per aquesta afecció és molt efectiu el tractament amb trombectomia, però al hospital de Tarragona no el tenien, per tant, em van derivar a l'hospital de Bellvitge (gran hospital). Per tant, el meu tractament va començar molt més tard. Cal recordar que el tractament de l'ictus ha de ser ràpid. "El temps és cervell".

En la valoració a l'hospital Joan XXIII el meu ASPECT (escala de valoració de l'afectació vascular del cervell) era 10/10, malgrat que l'ictus estava prou bé. A l'arribada a Bellvitge les proves deien que el meu ASPECT era 6,5/10, hi havia un 35% del cervell tocat amb necrosi d'aquelles zones.

5.- Una de les afectacions de l'ictus que va patir li va suposar una afàsia. Com ho va viure, perquè vostè era conscient que no podia parlar, no?

No poder parla ni tampoc poder escriure (estan juntes en la mateixa àrea del cervell), per tant, no pots fer cap conversa ni pots expressar-te, només pots utilitzar la mímica amb la seva dificultat, sobretot els primers dies on encara estava present l'hemiparèsia dreta.

No poder parlar, però ser conscient de tot, ho escoltes tot, però et senties com un moble. Com que jo no podia contestar, directament no t'explicaven res, ni allò que feien amb tu, com canviar-se de posició o parlar sobre la teva evolució com si, a part de no poder parlar, tampoc fossis capaç d'escoltar. Estem en una societat que tot ho vol ràpid. Si tens gana, truques per telèfon i en 10 minuts tens una pizza a casa. La gent quan parla en una conversa vol que aquesta sigui molt ràpida, i en el cas d'un malalt amb afàsia, quan et costa participar perquè vas més lent o et costa trobar les paraules, la conversa segueix sense la teva opinió. Això fa, en aquesta malaltia, que cada cop estiguis millor quan estàs sol, per tant, et fas "anti-social".

6.- Com es troba en aquest moment? Per què ara sí que no ha pogut incorporar-se a treballar, veritat?

Estic bé. Segueixo fent les sessions amb les logopedes, magnífiques professionals

que m'han tornat les paraules, per continuar millorant. Quan tens una situació dura de salut cal buscar els seus objectiu de futur. Cada persona té els seus. Cal lluitar i no parar fins a arribar a la seva meta. Cal fer l'esforç necessari, tenir clars els objectius i no parar fins a aconseguir-los. Després de l'ictus tenia 3 objectius, tornar a parlar i escriure i poder fer una conversa "normal", escriure el meu llibre i tornar a treballar.



El primer objectiu crec que està en una situació prou bé, puc parlar i escriure encara que l'afàsia apareix en alguna paraula.

El segon objectiu per mi era molt important. Malgrat la dificultat en escriure per l'afàsia, calia escriure allò que he viscut perquè jo no sabia si podia tornar a parlar, era un document sobre la meva situació. Publicar un llibre no és fàcil, però amb la meva voluntat de fer-ho he fet una recerca per internet fins que vaig trobar la idea auto publicació, i així ho vaig fer en la plataforma d'Amazon. El llibre, "Codis i recuperació física i mental", és un viatge personal per les estacions de la malaltia, sobretot de l'afàsia, la discapacitat i la rehabilitació. Els pacients sovint no tenen suficient informació i els professionals sovint els falta saber com estan de veritat els malalts. He valorat tot allò que la malaltia m'ha donat i les reflexions com metge de família. Per tant, la finalitat d'explicar la meva experiència és generar aquesta reflexió en tothom qui ho llegeixi. Tot això ho explico ara, tenint clar que el nostre sistema de salut té una qualitat molt alta, però sempre és pot millorar. La idea del llibre és també intentar ajudar als pacients en el seu camí cap a la recuperació.

El tercer objectiu no he arribat a aconseguir-ho. Malgrat la meva voluntat de tornar a la feina, i els informes positius de neurologia, neuropsicologia, de les logopedes, i també del ICS (per adaptar el meu lloc de treball), el ICAMS i el INSS de Tarragona valoren que no puc treballar pels meus diagnòstics, però això ho han fet sense cap visita, de fet no saben comestic. Crec que encara puc treballar pels meus pacients i per la

sanitat pública, però no em deixen.

7.- Què ha après d'aquesta experiència i que es porta com a bo i com a dolent del qual ha patit?

He après millor com és una malaltia i com estan els malalts. Conec el que és una afàsia (malgrat el que expliques els llibres, viure-ho és molt diferent) i la duresa dels malalts amb ictus. També he après que la recuperació quan tens una afàsia ("mental") és molt més difícil que la recuperació física, aquesta recuperació no acaba mai, cal fer-la tota la vida. Quan et trenques un braç, fas la recuperació durant 5 minuts, 30 minuts, o 5 hores, però la resta del dia fas altres coses, i sempre saps com va la recuperació i quan falta per la meta. En la recuperació mental aquesta dura tot el dia, el cervell no para de donar voltes inclús de nit quan somies. No saps mai com estàs ni la teva evolució en el futur. Tinc la impressió que si deixes de treballar en aquesta recuperació tornes a empitjorar.

Quan emmalalteixes l'estat d'ànim i, de forma important, l'humor, són fonamentals. Com tot el que passa a la vida, amb humor tot és millor. Hi ha moments post ictus on hi ha vergonya, tristor, però sempre millora amb bon humor.

Sempre he dit, que seria bo, que els metges en algun moment estiguessin a l'altra banda de la taula, com acompanyants o com pacients. Això serveix per entendre les malalties, millor

els malalts i valorar que fem com a metges a les consultes.

Com a dolent: primer no aconseguir l'objectiu de tornar a la feina, i segon, 3,5 anys després de l'ictus, a Tarragona la trombectomia encara no funciona les 24 hores dels 7 dies de la setmana (quan a Bellvitge porten gairebé 10 anys). Encara hi ha hores en què els malalts han de fer el llarg viatge a Barcelona per rebre el tractament. En aquests casos, el temps perdut és or, quedant reflectit en les severes seqüeles dels pacients. La trombectomia funciona a molts hospitals, amb resultats òptims, però a Tarragona encara no. Tothom pot patir un ictus en qualsevol moment, ja siguin polítics i gestors que no estan donant la importància necessària a aquesta problemàtica, com tu mateix que estàs llegint aquestes línies...

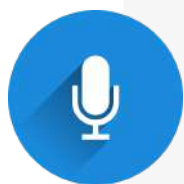
8.- Finalment, què podem fer a nivell tant poblacional com dels serveis de

salut per, no només millorar els pronòstics en cas d'ictus, sinó també prevenir-los?

No deixar de treballar i lluitar pels factors de risc clàssics i nous. És curiós, jo no tenia cap factor de risc, i portava tota la vida lluitant contra els factors del risc dels meus pacients, però amb això no hi ha prou. Cal seguir fent recerca tant per evitar un nou ictus, com recerca per evitar les seqüeles.

Per altra banda, cal que els gestors i polítics inverteixin perquè tota la població tingui la mateixa atenció en salut.

En el següent enllaç hi ha un podcast que em van fer al col·legi de metges de Tarragona junt amb la ràdio Ciutat de Tarragona on explica la situació dels malalts amb afàsia per un ictus.



#COMTpodcast



Recerca - Beques, Premis i Ajuts

Relació de premiats en la II Jornada de Recerca CAMFiC per a residents



vocalia de RESIDENTS



Primer premia per al projecte “Estudio descriptivo de pacientes afectos de COVID19 en período post-introducción de las vacunas y análisis de la efectividad de la vacunación” de Sara Vivanco Roig. Aquest treball rebrà un crèdit CAMFiC de 250 euros per cada autor.



Segon premi per al treball “Detecció de violència de gènere en dones joves que acudeixen a un centre d’atenció primària” de Beatriz Borràs Cuevas, que rebrà un crèdit CAMFiC de 200 euros per a cada autor.



Tercer premi per a “‘Me Too’ a l’Atenció Primària: estudi descriptiu de l’assetjament sexual i per raó de gènere a infermeres i metgesses en la pràctica clínica” de Caroline Lacoste. Aquest projecte rebrà un crèdit CAMFiC de 150 euros per cada autor.



D'esquerra a dreta: Yolanda Ortega (vocal de formació CAMFiC), Daniel Sánchez (vocal de residents CAMFiC), Antoni Sisó (president CAMFiC) i Ferran Cordon (com a representació cap d'estudis unitat docent de Girona)



D'esquerra a dreta: Antoni Sisó (president CAMFiC) i Yolanda Ortega (vocal de formació CAMFiC)

És notícia!



vocalia COMUNICACIÓ



Entrevista Alba Martínez sobre Dol Perinatal
 “El dol perinatal és un esdeveniment més freqüent del que creiem, i els professionals de l’atenció primària hi haurien d’estar tant avesats a acompanyar-lo com quan el dol és per qualsevol altre pèrdua.

Onda Cero, a partir de 1:05:00



Un 69% dels metges i metgesses de família afirmen estar esgotats i un 43% estressats fruit de la pandèmia

Són els resultats d’un estudi fet conjuntament entre la CAMFiC i IDIAP Jordi Gol que analitza l’impacte emocional de la cinquena onada de Covid-19 en els metges i metgesses de família. Diari de la Sanitat



Els casos de Covid creixen un 40%, però els hospitalitzats no pugen
 Diari El Segre



Declaracions d’Antoni Siso president CAMFiC
 Via Lliure a RAC 1, min 31:19



La Covid persistent al XXVII Congrés de la CAMFiC
 Radio Vilafant



Set de cada deu metges de família asseguren estar esgotats
 Diari de Girona



Setmana Sense Fum | Manresa Jove impulsa una campanya de sensibilització sobre el tabac
 Regió 7



La séptima ola de covid acumula un mes de subida
 Jordi Mestre, vocal de comunicació de la CAMFiC a el País



Los médicos piden que las bajas por la regla se tramiten como el covid
 Jordi Mestre al Periódico



Campanya de sensibilització sobre el tabac dins la Setmana Sense Fum
 Manresa Diari



La CAMFIC demana a Salut que impulsi una llei d'atenció primària i salut comunitària
Diari de la Sanitat



Notícia sobre la proposta de llei d'Atenció Primària
Jordi Mestres a l'Informatiu Migdia
Cadena Ser, min 3:42



Declaracions Jordi Mestres sobre la Llei d'Atenció Primària
Hoy por Hoy Cadena Ser, min 1:17



Medicina de família: la branca menys atractiva per als MIR
Mónica Solanes al Diari ARA



La Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria reclama una Ley de Atención Primaria
Univades form Medscape



El 88% de los catalanes está a favor de no fumar en terrazas, según una encuesta de Salud
CAMFiC a EuropaPress



"La covid ha fet recaure molts exfumadors"
CAMFIC a El Vallenc



Entrevista a la vicepresidenta Mónica Solanes sobre la situació actual de l'AP i com abordem la manca de metges de primària a Catalunya
A la Bruixola d'Onda Cero min 01:04:3



INSCRIPCIÓ OBERTA

Útil per a la
pràctica clínica
diària

CAAPS VIII

Curs Autoformatiu en l'Atenció Primària de Salut

Recerca - Beques, Premis i Ajuts

Premis al millor article original i millor tesi de la CAMFiC



vocalia de RECERCA



Premi Millor Article Original de la CAMFiC per "TSH Levels as an Independent Risk Factor for NAFLD and Liver Fibrosis in the General Population"

Autors: Alba Martínez-Escudé 1,2,* Guillem Pera 1,3 , Anna Costa-Garrido 1,4, Lluís Rodríguez 1,5, Ingrid Arteaga 1,6 , Carmen Expósito-Martínez 1,7, Pere Torán-Monserrat 1,3 and Llorenç Caballería 1

Està publicat a la revista JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE. Té un factor d'impacte la revista de més de 4 (Impact Factor: 4.242 (2020) Journal Rank: JCR - Q1 (Medicine, General & Internal)

En català, seria que els nivells de l'hormona TSH són un factor de risc independent d'esteatosi hepàtica no enòlica i de fibrosi hepàtica a la població general.

Per això, els autors fan un seguiment de més de 2400 subjectes i mesuren nivells TSH, a més d'altres variables i els hi fan una prova que es diu elastografia sobre el fetge. Determinen que la TSH s'associa a més risc d'esteatosi (una alteració MOLT freqüent del fetge) i fibrosi, a la població general (sense seleccionar per hepatopatia, vol dir).

Té el mèrit de fer-se a atenció primària sobre una patologia molt freqüent i que a la pràctica es pot fer a tothom.





Premi Millor Tesi CAMFiC ex aequo per Francesc Xavier Cos Claramunt

Prevenió de la diabetis tipus 2 en atenció primària. Estudi del perfil de risc a Europa, anàlisi d'una intervenció sobre l'estil de vida a Catalunya i ressenya de la seva contribució internacional

Dirigida per: Bernardo Costa Pinel i Joan Josep Cabré Vila. Presentada a la URV i que ha rebut la qualificació d'Excel·lent cum laude

Es tracta d'un projecte de tesi que il·lustra com d'un ajut d'un projecte finançat per la agència de Salut Pública d'Europa (DG Sanco), Projecte DE-PLAN-CAT, l' Atenció Primària de Catalunya esdevindria referent internacional en el camp de la Prevenció de Diabetis. La línia investigadora en la qual està basada aquest projecte ha rebut reconeixements i ha consolidat un grup de recerca amb professionals d'atenció primària de tot el territori català. Tota la intervenció és sobre estils de vida, alimentació i exercici físic, no hi ha cap fàrmac en absolut. És una intervenció factible i amb un bon rendiment global.



Premi Millor Tesi CAMFiC ex aequo per Diana Elizabeth Fernández Valverde

Estimación del riesgo cardiovascular en población española adulta y control de los factores de riesgo en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida

Dirigida per Carlos Brotons Cuixart i Joan Josep Cabré Vila i presentada a la URV. Ha rebut la qualificació d'Excel·lent cum laude

Com a resum, dir que aquesta tesi tracta sobre la utilitat del càlcul del risc cardiovascular (RCV) i del grau de control dels factors de risc a persones amb malaltia cardiovascular establerta. Realitza una funció predictiva de RCV de per vida; avalua les conseqüències clíniques d'utilitzar les noves taules SCORE/SCORE OP a Espanya, i finalment avalua el grau de control dels factors de risc a pacients amb malaltia cardiovascular definida. Diverses cohorts i estudis transversals exploren la conveniència de fer aquests càlculs de cara a una millor classificació i tractament de pacients amb risc cardiovascular. Sens dubte, això suposa un avenç en el coneixement d'aquestes malalties, les més prevalent al nostre país i amb una mortalitat elevada, i poder aconseguir nivells òptims de factors de risc en els tractaments que es donen.





biblio III
capçalera

CAMFiC 2022



Capçalera Digital



Butlletí de l'Atenció Primària



Fulls per pacients



Informes CAMFiC



- 01/ Reptes de futur de l'Atenció Primària
- 02/ Enquesta directors d'EAP davant la covid-19
- 03/ Atenció Primària en l'era post-COVID revolució per a la transformació



Guies de pràctica clínica CAMFiC



Material de Grups de Treball

