

Juliol 2022

252



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

biblio III
capçalera

capçalera digital



Formació presencial



Formació online



Si ets soci/sòcia
de la CAMFiC:

26 h
de formació
presencial

GRATUÏTA !!

Si ets soci/sòcia
de la CAMFiC:

145 h
de formació
online

GRATUÏTA !!

Recerca - Beques, Premis i Ajuts

L'entrevista destacada

Està d'actualitat a la CAMFiC!

GdT - Grups de Treball

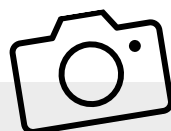
Comunicació: Atenció Primària i MFiC

Agenda



Si ets sòcia de la CAMFiC de Setembre a Desembre tens 145h de formació online gratuïta i 26h de formació presencial incloses amb la teva quota d'associada !

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

CONTINGUTS

252

- 04 COCOOPSI alertes de Juliol
- 05 Una tesi doctoral amb participació de CAMFiC, AIFiCC i SCBCP millor tesi al congrés de la SECPAL
- 06 S'actualitza la recomanació essencial de bifosfonats i osteoporosi
- 06 La CAMFiC et porta les activitats de formació on les necessitis
- 07 Les societats científiques en el si de l'Acadèmia - ACMCiB
- 08 "Mi médico me manda a paseo"
Montserrat Romaguera
- 10 Agenda, no t'ho perdís!
- 12 És notícia!
- 14 Premis CAMFiC-Albert Ramos per a projectes de Salut Comunitària
- 15 Entrevista al nou grup de treball: TraDop
(Abordatge Transdisciplinari del Dolor Persistent)
- 20 El GdT de dermatologia de la CAMFiC participa al webinar de l'Agència de Salut Pública de Barcelona sobre la Sarna
- 21 Diverses sòcies i socis CAMFiC van resultar premiats al XLII Congreso de la semFYC
- 23 Nous fulls per a pacients: sedentarisme i anèmia ferropènica
- 24 Els grups de treball al congrés semFYC



GdT - Grups de Treball

COCOOPSI


alertes de Juliol



GdT COCOOPSI

Alertas Julio 2022

RDC: República Democrática del Congo
EEUU: Estados Unidos de América
WPV: Virus Salvaje de Polio



<ul style="list-style-type: none"> • Ántrax (Humanos): Etiopia, India, Kenia, Mongolia, Rusia, Uganda, Sud Sudán <ul style="list-style-type: none"> • Ganado: España • Encefalitis japonesa: Australia, India, Filipinas, Taiwan • Fiebre Crimea-Congo: Iran, Iraq, Pakistan, Rusia, Turquía • Fiebre hemorrágica argentina: Argentina (Cordoba) 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningitis grupo C: EEUU • Peste (humanos): EEUU, RDC • Polio-WPV1(brotos activos último mes): Mozambique, Pakistán • Rabia <ul style="list-style-type: none"> • Exposición en humanos: Argentina, EEUU • Casos: Brasil (1 muertes), India (1 muerto), Marruecos (1 muerto), Sud Africa, Zimbawe (1 muerto), Nepal (1 Muerte), México (1 Muerte), Malasia • Viruela del mono: pandemia
<p>Aumento de casos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarampión: Afganistán, DCR, EEUU, Fiji, Mali, Yemen • Dengue: Brasil, El Salvador, Filipinas, Honduras, India, Panama, Vietnam 	

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

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. Este boletín de alertas, no recoge enfermedades endémicas habituales.

Guía de práctica clínica CAMFIC



Atenció al pacient immigrant

3a edició



CAMFIC
biblioteca capçatera

Al Setembre arriba !



0/ Justificació i introducció	8/ Estudi de la Diarrea
1/ Entrevista clínica al pacient immigrant	9/ Estudi de la Tos crònica
2/ Examen de salut de l'immigrant adult asimptomàtic	10/ Estudi de l'Anèmia
3/ Activitats preventives en immigrants viatgers	11/ Estudi de la Síndrome febril
4/ Mutilació genital femenina	12/ Salut Mental associada a la migració
5/ Les malalties no transmissibles	13/ Estat de vacunació en el pacient immigrant
6/ Patologia crònica transmissible	14/ Lesions cutànies en les malalties importades
7/ Estudi de l'Eosinofília	15/ Eines 2.0.

Recerca - Beques, Premis i Ajuts

Una tesi doctoral amb participació de CAMFiC, AIFiCC i SCBCP millor tesi al congrés de la SECPAL



vocalia RECERCA

Del 9 a l'11 de juny es va celebrar el XIIIè Congrés de la Societat Espanyola de Cures Palliatives (SECPAL) a la ciutat de Palma de Mallorca sota el lema: "Donant valor a la vida".

En aquest congrés s'ha atorgat el premi a la millor tesi doctoral a la feina feta per Cristina Lasmarías, docent del curs d'eutanàsia que organitza conjuntament CAMFiC, AIFiCC i Societat Catalana Catalano-Balear de cures Palliatives que porta el títol:

Desenvolupament i implementació de la Planificació de Decisions Anticipades (PDA) a Catalunya: anàlisi de l'impacte de la posada en pràctica a partir autoeficàcia dels professionals sanitaris.

La tesi contempla principalment tres articles científics publicats a revistes internacionals, que descriuen el desenvolupament del model català de PDA des del seu inici el 2014; la traducció i l'adaptació cultural d'una escala d'autoeficàcia a PDA en professionals sanitaris de l'àmbit de

l'atenció comunitària, geriàtrica i cures palliatives; i finalment la descripció de la pràctica diària i la percepció que tenen els professionals d'atenció primària en relació amb el procés de la PDA i com això s'associa a l'autoeficàcia en PDA.

La participació de socis i sòcies de CAMFiC, AIFiCC i SCBCP ha estat clau per desenvolupar aquest treball, i gràcies a la col·laboració de les dues societats s'han identificat alguns aspectes clau per millorar el desenvolupament del procés de PDA en l'atenció comunitària. Destaquem especialment aquest article, en què participen la Dra Esther Limón i el Dr Paco Cegri: Lasmarías C.; Aradilla-Herrero A.; Cantonades C.; Santaeugènia S.; Cegri F.; Llimona E.; Subirana-Casacoberta M. Primary Care Professionals' Self-Efficacy Surrounding Advance Care Planning and its link to Sociodemographics, Background and Perceptions: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(17):9034. DOI: 0.3390/ijerph18179034.



Està d'actualitat a la CAMFiC!

S'actualitza la recomanació essencial de bifosfonats i osteoporosi



Recomanació publicada el 4 de març de 2013, actualitzada el 30 de juny de 2022.

L'osteoporosi afecta aproximadament el 22,6% de les dones majors de 50 anys a Espanya.

En dones postmenopàusiques amb osteoporosi i tractament amb bifosfonats que presenten un risc de fractura baix, s'hauria de considerar fer vacances terapèutiques al cap de 3 a 5 anys (segons si han estat tractades amb zoledronat o bifosfonats orals).

No hi ha evidència que el tractament perllongat amb bifosfonats en dones amb baix risc de fractura aportï beneficis quant a la prevenció de fractures per fragilitat.



Accedeix al document en pdf

Està d'actualitat a la CAMFiC!

La CAMFiC et porta les activitats de formació on les necessitis



vocalia FORMACIÓ I DOCÈNCIA

La majoria de l'oferta formativa de la CAMFiC es pot fer fora dels locals de la CAMFiC, procurant adaptar-la a les necessitats de qui les sollicita.

Consulteu l'oferta formativa (200 cursos) i demaneu-nos un pressupost.



consulta la formació externalitzable

Està d'actualitat a la CAMFiC!

Les societats científiques en el si de l'Acadèmia - ACMCiB



El Dr. Antoni Sisó, president de la CAMFiC, va participar a la conferència organitzada per l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears (ACMCiB) sota el títol "Les societats científiques en el si de l'Acadèmia"

L'objectiu de la sessió era explicar i debatre els diferents models de societats que conviuen a l'Acadèmia.

Explicar la complementaritat de les diferents societats. Explica com s'han adaptat les societats, a les noves dinàmiques de formació, recerca i de treball multidisciplinari, així com debatre el model actual de creació de noves societats.

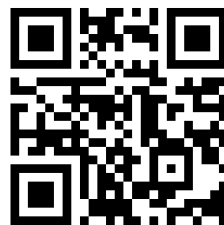


Programa d'actes i celebracions

1872 · 2022

150
ANYS

aniversari de l'Acadèmia



visualitza la conferència



GdT - Grups de Treball

"Mi médico me manda a paseo"



GdT Exercici físic i Salut

El llibre "Mi médico me manda a paseo" ensenya a la població com fer activitat física

La seva autora és la metgessa de família i de l'esport Montserrat Romaguera, coordinadora del Grup d'Exercici Físic i Salut de la CAMFiC.

Des de fa temps ella veu a les seves consultes, d'una banda molt sedentarisme però també altra gent que sense proves mèdiques prèvies comença a fer esport, en molts casos de gran impacte i esforç. "Això es temerari, perquè molta gent que no té el cos preparat s'inicia en l'esport sense cap control ni seguiment mèdic. Després venen un munt de lesions, dolors i en el pitjor dels casos, la mort". I en l'extrem oposat, la Dra. Romaguera també veu "molt sedentarisme, de fet, les enquestes de salut ens situen entre un 30 i un 40% de població sedentària. I això, suposa greus problemes de salut, la inactivitat física pot ser la causa principal del 21% dels càncers de mama i còlon, el 27% de patologia diabètica i és darrere d'un de cada 3 atacs al cor. "

Però el sedentarisme també implica un increment de la despesa sanitària. Alguns estudis expliquen que en una població d'uns 10 milions de persones en què més de la meitat no realitzen prou exercici físic es genera una despesa sanitària per sobre dels 900 milions d'euros. En canvi, per cada euro invertit en prescripció d'exercici físic, en 10 anys s'hauran estalviat tres, tant en baixes laborals com en fàrmacs.

És per això que es va animar a escriure aquest llibre destinat a la població i on vol fonamentalment "apropar l'activitat física a la població, que entenguin que no només és saludable sinó també pot ser molt divertit, però sobretot, per aquells que s'iniciïn, que ho facin amb seny i amb controls mèdics previs". Un llibre amè, fàcil de llegir i molt pràctic: molt poca teoria i, en canvi, molta recomanació útil. "El llibre és un manual pràctic i amè on des de l'experiència de primera mà intento motivar i seduir a la població a que incorporin l'activitat física saludable en el seu dia a dia i, així, millorar la seva salut i la seva qualitat de vida" explica la Dra. M. Romaguera.



Mi médico me manda a paseo, entrevista a propòsit de la publicació del llibre

De boca a orella, RNE4 min 41:45



"Mi médico me manda a paseo», un llibre per sensibilitzar sobre els beneficis de l'activitat física en la salut
Diari de la Sanitat



El llibre “Mi medico me manda a paseo” repassa els beneficis de l'activitat física per a totes les edats, analitza per què fem poca activitat física, proposa com i en què iniciar-nos tant en l'esport com en l'activitat física, com hem de minimitzar riscos, i fa recomanacions segon el tipus d'exercici físic: bany, natació, muntanya, bicicleta, neu, sauna, etc.

També podem trobar un capítol específic sobre el fenomen runner amb indicacions fins i tot sobre el tipus de roba i calçat més apropiat. Trobem també capítols específics sobre obesitat i activitat física, o com fer exercici si tenim alguna malaltia com: diabetis, hipertensió, colesterol, insuficiència renal, etc.

El llibre també fa un repàs al tipus d'activitat que podem fer segons les nostres etapes vitals: des de la infància a l'ancianitat. Mentre que els dos capítols finals estan dedicats a la competició federativa i als efectes i implicacions que la pandèmia ha tingut sobre la nostra activitat física.



vols el llibre ?

fulls per pacients

FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS

Exercici físic

L'exercici físic moderat és molt beneficiós per a la nostra salut, a qualsevol edat. Spiega totalment el treball en la infància i mantenir-lo la resta de la nostra vida... Però si no ho estem fent, amb moltes vegades i algunes recomanacions molt senzilles que ens faran més fàcil incorporar l'exercici físic en el nostre dia a dia, en el lloc, els desplaçaments, a la feina o a casa, simplement ens cal roba i calçat còmodes.

Que l'excitament actiu millora la nostra qualitat de vida, redueix el risc d'infart i d'ictus, i de desenvolupar un càncer, millora la salut dels nostres ossos i músculs, ens ajuda a mantenir en nivells adequats el sucre, el colesterol, el pes o la tensió arterial, i a reduir l'ansietat, l'irritabilitat o l'estat d'ànim depressiu.

Sempre que pugim, les persones amb comportaments sedentaris han de prescindir del vehicle a motor i han de prioritzar l'ús del transport públic o de la bicicleta, substituir l'ascensor per pujar les escales, evitar l'ús de les pantalles en el temps de l'oci i gaudir d'activitats com la jardineria, l'hort, el passeig amb la família o amb el gos per "ens riure del colecció", i és gratuït!

Despreuix la quantitat d'activitat quotidiana a qualsevol edat

Un podòmetre ens pot motivar perquè mostra les passes que anem assolint cada dia.

13

FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS

Exercici físic en pacients obesos o amb sobrepès

L'obesitat i el sobrepès es relacionen normalment amb poca activitat física i una alimentació massa rica en calories.

Per tractar-ho, cal que millori la seva dieta i augmenti l'activitat física.

Es pacients amb sobrepès o amb obesitat es passen amb més freqüència, en troben més pesat en tenir que modificar més pes corporal i eviten amb freqüència fer exercici per un problema d'imatge corporal.

Acostumem a ser pacients sedentaris des de la infància que no assimilen l'exercici físic com una activitat habitual mes en el seu dia a dia.

Consells i recomanacions

Es recomana **modificar l'estil de vida**. Per aconseguir-ho cal un canvi en hàbits, postures i maneres.

Recomanem canviar **almenys una hora diària**. Als cap de 3 dies de no realitzar exercici els seus beneficis comencen a perdre's.

Comenci amb activitats físiques suaus i budes curtes, que evitin un canvi de pes excessiu, dificultat respiratòria intensa o lesions. Caminar seria l'exercici ideal, així com patir un passeig en bicicleta en terreny pla, balls de ritme suau, etc.

Poc a poc augmenti la durada i freqüència més que la intensitat. Millor caminar cada dia dues hores en quatre tardes que mitja hora de footing.

Comenci i acabí sempre l'exercici amb una intensitat suau.

Segueixi les indicacions del personal sanitari o dels monitors.

Eviti impactes sobre les articulacions sotmeses a l'excés de pes. **Els exercicis a l'aigua són ideals**. Pot realitzar-los a la part de la persona on toca de peu, amb comoditat.

Utilitzi roba i sabates còmodes.

fer exercici acompanyat, per exemple, amb amics o familiars, és més divertit i millora les relacions socials.

Si li preocupa la seva imatge, pot sentir-se millor fent exercici amb altres persones amb sobrepès. Utilitzi la imatge. Pot fer exercici (caminar) sense fer servir roba d'esport.

Millor altres hàbits del seu estil de vida: dieta, menys televisió, menys ordinador, deixar de fumar...

Valori els petits assoliments. La **perdua de pes acostuma a ser l'HA DE SER lenta**.

Encara que no parisi pes, fer exercici físic de forma habitual millora el seu estat de salut.

Tingui una actitud positiva. Té més mèrit fer exercici sent obès que tenir un pes normal, perquè la dificultat és més gran.

Incorporeu l'activitat física en la seva rutina habitual còcta, però en poc temps i mitjà que el dia que ho fa se senti millor i més satisfet.

14

FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS

Activitat física quan som a casa

Si no pots sortir de casa, segueix un horari, durant les hores habituals i incorpora l'activitat física a la teua vida diària en tant que sigui possible. L'exercici t'ajudarà a millorar la teua salut física i mental.

El sedentisme és un risc per a la salut. Evita romandre assegut o estirat, sobretot mirant pantalles (televisió, mòbil, videojocs, ordinador, etc.), conduint o llegint. Cada 2 hores aixeca't i fes estiraments i exercicis de força muscular, durant uns minuts.

Mira de dedicar uns 45-60 minuts cada dia a fer exercici físic. Ho pots dividir en dos períodes, el matí i la tarda. Té l'exercici que facis durant el dia suma, encara que en facis poc cada vegada.

Es pot fer activitat física a casa amb imaginació i pocs recursos, a qualsevol edat, tant si estem sans com si patim patologies previes, i amb poc risc de lesions nos. El programa d'exercici s'ha d'adaptar a la seva forma física i edat, i cal que faci un escalfament previ.

Canvia pel passeig: un comptador de passos pot motivar-te. Les trapezes domèstiques, ordenar coses, fer bricolatge, ballar o canviar les plantes t'ajuden també a fer exercici. Si disposes de bicicleta estàtica o altres aparells, utilitza'ls. Segueix un programa d'exercici suau o de força.

Poseu música que t'agradi, per ballar o mentre realitza les feines de la casa i així, et moures amb ritme. A més, la música t'ajudarà a millorar el teu benestar emocional.

Mentre parles per telèfon, camina pels passadissos. Aixeca't per beure aigua. És un altre bon moment per moure't. Si mires la televisió, pots aixecar-te cada vegada que facis anuncis.

Evita l'exercici després dels àpats.

Quan surtis al carrer, si és possible, procura moure't tant com puguis: després de caminar i pujar l'obra del teu habitatge per les escales.

Despreuix la quantitat d'activitat quotidiana a qualsevol edat

Si telesballes, per mantenir la activitat física també cal que facis exercici suau, camina, etc.

15

No t'ho perdis!

Agenda, no t'ho perdis!



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

B Barcelona
G Girona
M Manresa
L Lleida
R Reus

B	14/09	Formació de formadors. Adhesió terapèutica en Asma	2h	GRATUÏT
B	16/09	XI Jornada de la Migranya a Catalunya 2022	5h	
B	19/09	El Colesterol aterogènic i els triglicèrids en prevenció de la malaltia vascular: Com frenar una relació perillosa?	3,5h	
G	06/10	Jornada d'Actuliatzació Terapèutica	4h	
M	20/10	Jornada d'Actuliatzació Terapèutica	4h	
B	24/10	XX Jornada vacunes i profilaxi CAMFiC. Tot es mou!	3,5h	
L	27/10	Jornada d'Actuliatzació Terapèutica	4h	
B	13/10	Introducció a la patologia ambiental	4h	Pagament
B	17/10	Dolor Persistent, tenim eines per abordar-lo?	4,5h	
B	9 i 16/11	Ecografia Pulmonar	15h	
B	30/11	Urgències en traumatologia en Atenció Primària	4h	
B	14/12	Ecografia en la Diabetis Mellitus	4h	
B	21/12	Urgències mèdiques: cardiològiques, pneumològiques i neurològiques	4h	



Formació presencial



XX Encuentro del PACAP



Salud
comunitaria
10 y 11 de noviembre de 2022
Reus

10 i 11 NOV



Fira de Reus















Formació online



CAAPS VIII

Curs Autoformatiu en l'Atenció Primària de Salut



-  Deteriorament cognitiu a l'Atenció Primària
-  Actualització en Insuficiència Cardíaca, nous reptes. I ara com ho fem?
-  Fotoprotecció, cuida la teva pell
-  Checklist per a la consulta telemàtica
-  Anem a moure l'MPOC
-  eCAP bàsic
-  Actualització en patologia tumoral i tècniques terapèutiques de la pell
-  Al·lèrgia: anafilaxi
-  Ecografia pulmonar en la malaltia per COVID19
-  Actualització en respiratori, dermatologia, migranya i post IAM
-  Maneig de la patologia infecciosa altament prevalent en la població que ingressa a presó
-  Abordatge integral de la insuficiència cardíaca a l'atenció primària

25h

5h

2,5h

10h

2h

20h

21h

2,5h

12h

5h

10h

30h



Si ets soci/sòcia
de la CAMFiC:

145 h
de formació
online

GRATUÏTA !!

Pagament



Trobes a faltar alguna activitat?

informans@camfic.cat

És notícia!



vocalia COMUNICACIÓ



Declaracions Dr Antoni Sisó sobre noves baixes i altres temes COVID

El matí de Catalunya Radio, min 9:14



Els CAP demanen no acudir als centres sanitaris si "ens podem cuidar des de casa"

Els Centres d'Atenció Primària celebren que es puguin tramitar les baixes de manera telemàtica. L'aplicatiu de La Meva Salut servirà, segons el president de la Societat Catalana de Medicina Familiar, Antoni Sisó, per reduir la càrrega de treball als centres sanitaris

Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals



La tos persistent per covid, un símptoma que pot allargar-se tot i ser negatiu en un test d'antígens
CAMFiC a BTv



La tos persistent per covid, un símptoma que pot allargar-se tot i ser negatiu en un test d'antígens
Jordi Mestre a la Cadena COPE



Baixes automàtiques per COVID
Jordi Mestre a Notícies migdia de RNE4 min 6:03



Per què la pastilla antiviral de la covid té poc ús
Antoni Sisó a La Vanguardia



La CAMFiC demana que l'Atenció Primària s'inclogui en la recerca sobre Intel·ligència Artificial
Anna Escalé del GdT Salut Digital de la CAMFiC al Diari de la Sanitat



Cops de calor. Declaracions de Montser Romaguera
Informatiu Migdia Cap de Setmana RNE4 min 2:40



Radiografia de una "tormenta perfecta": la sanidad pública catalana afronta sin médicos su futuro
CAMFiC a el Periódico de Catalunya



¿Cómo ayuda la inteligencia artificial a desburocratizar la tarea médica?
Anna Escalé al digital paperBlog



Declaracions d'Antoni Sisó al programa No ho se de RAC1, min 13:16



L'onada de calor deixa 16 morts a Catalunya i els metges demanen extremar precaucions
 Els metges recomanen estar atents a les persones vulnerables, com gent gran, amb patologies prèvies o nens, que ho poden estar patint en silenci.
 Intervenció de Jordi Mestres a BTV notícies



Entrevista M Romaguera sobre el llibre "Mi medico me manda a paseo"
 Radio Estel. Programa Tot anirà bé min 16:49



La lletra petita del Paxlovid, la píndola que promet protegir els més vulnerables del covid
 Jordi Mestres al Diari ARA



La séptima ya está aquí
 Columna de Silvia Copulo a el Periódico



Forjant vocacions mèdiques
 Editorial al Diari Segre



Es busquen metges de família
 Eugeni Paredes al Diaria Segre



La setena ja és aquí
 Antoni Sisó al Regió7



¿Cómo ayuda la inteligencia artificial a desburocratizar la tarea médica?
 Anna Escalé del GdT Salut Digital de la CAMFiC a Redacción Médica



Importem metges de països més pobres i això agreuja la precarietat,
 Antoni Sisó a el Periódico de Catalunya

Recerca - Beques, Premis i Ajuts

Premis CAMFiC-Albert Ramos per a projectes de Salut Comunitària



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.



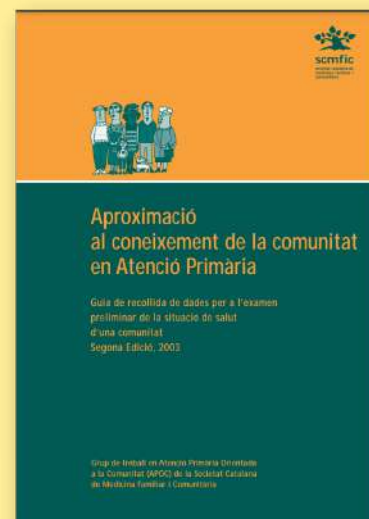
BASES DELS PREMIS



Memòria GdT APOC



Llibre en PDF gratuït



L'entrevista destacada

Entrevista al nou grup de treball: TraDop (Abordatge Transdisciplinari del Dolor Persistent)



GdT TraDop



Grup de Treball TraDop

1.- Per què us heu animat a crear aquest nou grup de treball a la CAMFiC?

Diversos membres del grup formem part des de fa molts anys d'altres GdT de CAMFiC (ATDOM, GESSCAO, Exercici Físic) des dels quals hem fet recerca i formació en dolor, però trobàvem a faltar un grup específic d'abordatge del dolor, ja que teníem la certesa que cal un nou paradigma en l'abordatge del dolor, i des de diversos enfocaments estàvem elaborant diferents propostes que ens van fer confluïr en la gestació del grup.

Va ser tot molt fluid, perquè en sentíem la necessitat, i el "conec a una persona que també hi estaria interessada" va fer que un matí de dissabte comencessin a brollar als mòbils una cascada de

missatges i la natural incorporació de nous membres per formar el grup. I la bullícia del que des de feia tant de temps portàvem dins va quallar en pocs minuts en una pluja d'idees que va donar nom al grup en un intent de plasmar-hi l'anhel de transformació que desitgem per l'abordatge del dolor crònic, que creiem cal anomenar persistent, i que desitgem poder abordar de manera tan transversal com sigui possible, per això "Tra" és el nostre inici, el que volem que sigui l'eix del grup: la transdisciplinarietat.

Desitgem transmetre a tota persona professional sanitària un coneixement actualitzat del dolor, basat en les noves evidències científiques i la tasca en equip, amb un mateix llenguatge, per tal d'aconseguir el millor abordatge possible i disponible del dolor persistent.

2.- El dolor és la segona causa de consulta a l'atenció primària, amb més del 50% dels motius de visita. Quins tipus de dolor veieu a les vostres consultes? Heu notat un increment de consultes en els darrers anys?

L'Organització Mundial de la Salut reconeix el dolor com un problema de salut pública major. A més, els trastorns de l'aparell locomotor, causa principal de dolor persistent, se situen entre les primeres causes de malaltia crònica de la població (primera en dones, segona en homes). Enquestes realitzades al nostre medi van concloure que un 25% de la població pateix dolor persistent.

L'atenció primària és la porta d'entrada al sistema per la immensa majoria dels usuaris, i l'entorn on primer consulten les persones amb dolor persistent. La pandèmia ha empitjorat el malestar emocional de la població i moltes de les seves comorbiditats, degut en part a la disminució de la mobilitat i de la socialització. Aquests factors han fet que augmenti el dolor persistent, i encara es fa més important poder-lo abordar de forma transdisciplinària.

3.- De fet, els fàrmacs més consumits són justament els analgèsics per al dolor, amb un 25% del total dels medicaments prescrits. Es prescriuen massa analgèsics? Quines altres opcions hi ha, per tractar el dolor persistent?

El dolor en general, i especialment el dolor persistent, afecta gairebé tots els àmbits de la vida d'una persona (biològic, psicològic, laboral, familiar i social) i en la percepció d'aquest dolor sovint tenen

més importància aspectes sociodemogràfics, psicològics i comunitaris, que no pas biològics. D'altra banda, sovint, sense haver-hi ja una lesió ni inflamació de teixits que provoqui el dolor, hi ha una sensibilització dels receptors perifèrics i dels centres del dolor al cervell que fan que la persona noti dolor intens, malgrat que hagi desaparegut l'agent lesiu.

Per tant, malgrat l'eficàcia, rapidesa d'acció i facilitat de prescripció dels analgèsics que els fa un recurs ràpid i fàcil de prescriure, no són els més eficaços per tractar el dolor persistent. Altres tècniques com l'educació en neurociència del dolor (END), teràpies cognitiu-conductuals, teràpies de consciència corporal (imaginària motora, taitxí, realitat virtual), mobilitzacions, exercici terapèutic, relaxació, punció seca, teràpies físiques (TENS, termoteràpia, crioteràpia), mesures nutricionals per control de pes i optimització nutricional, s'han demostrat més eficaces a llarg termini en el maneig del dolor persistent que no pas les mesures farmacològiques. Aquestes continuen essent una bona opció quan necessitem alleujament ràpid, però no ens les podem plantejar com a únic tractament a llarg termini. Molt sovint caldrà una combinació de vàries d'elles per tenir un control acceptable d'aquest tipus de dolor.



@tradopcamfic



@tradopcamfic

Per tot això és indispensable que l'abordatge del dolor persistent sigui transdisciplinari i holístic.

4.- Per què parlem de dolor PERSISTENT en lloc de dolor CRÒNIC?

La guia NICE (2021) diu: "El dolor crònic (de vegades conegut com a dolor a llarg termini o dolor persistent) és un dolor que dura més de 3 mesos". Totes les persones, tant a escala mèdica com social, saben a què ens referim quan utilitzem el terme de crònic. Però al llarg del temps ha anat agafant una connotació "negativa" en el sentit que s'ha interpretat que dolor crònic és sinònim de dolor per a tota la vida.

Avui en dia, gràcies a la neurociència, sabem que això no és així. Sabem que és un dolor complex que persisteix més enllà del seu temps habitual de curació o reparació, però que no té per què ser per sempre. Sabem que el dolor és generat pel nostre cervell, que no està als teixits i que dolor no té perquè ser igual a dany i viceversa. La nocicepció no és suficient ni necessària per a generar dolor, tant sigui agut com crònic. És un output del nostre cervell davant la percepció real o potencial d'amenaça i que vindrà condicionada per molts factors, entre ells l'aprenentatge i les experiències prèvies dins un context social i cultural. Gràcies a aquest coneixement, sabem que hi ha la possibilitat de reeducar el nostre cervell, de desaprendre i tornar a aprendre de forma correcta per aconseguir la reducció o disminució d'aquest dolor de més de 3 o 6 mesos d'evolució que ja no compleix amb la seva funció de protecció o supervivència.

Fa més de deu anys que, dins la comunitat científica, es debat i es planteja la possibilitat de canviar-li el cognom al dolor crònic i substituir-lo per altres com persistent, complex, llarg termini... per deixar de tenir la connotació de "per sempre" i començar a transmetre la idea correcta que la reeducació és possible i que aquest dolor crònic pot ser per tota la vida, però també pot ser que no ho sigui. Caldrà encara esperar una mica més de temps per establir i arribar a un consens de la comunitat científica internacional. Nosaltres, des del grup Tradop fem un pas endavant i apostem pel terme persistent. No per estar en desacord amb altres "cognoms" que se li vulguin donar sinó precisament per sumar en la línia per parlar de dolor crònic, si s'entén que és per tota la vida, ja no té sentit a la llum dels coneixements que ens ofereix la neurociència.

Dolor Persistent, tenim eines per abordar-lo?

📅 17 OCT

📍 Seu CAMFiC, Barcelona



5.- I com és la prescripció d'opioides forts en dolor crònic no oncològic a les vostres consultes? Es prescriuen massa? Què podem fer davant d'aquesta alta prescripció?

A les consultes d'atenció primària del nostre entorn es prescriuen cada cop més opioides forts per dolor crònic no oncològic, tal com s'ha vist en estudis publicats de manera recent (<https://www.mdpi.com/1999-4923/14/2/237>) per membres del nostre grup. En aquest fet intervenen diversos factors: la sobrecàrrega de feina i el poc temps del qual disposem per cada visita, la falta de formació en dolor a les facultats de medicina, la pressió de la indústria farmacèutica, les expectatives de la població en l'efecte dels fàrmacs i per últim la poca accessibilitat i desconeixement per part dels metges de família dels tractaments no

farmacològics. Els opioides forts, tal com hem comentat prèviament amb la resta de fàrmacs, són un recurs a tenir en compte en alguns casos concrets de dolor persistent no oncològic, tot i que tenim molt poca evidència sobre la seva eficàcia, i tenen efectes secundaris que cal tenir en compte. És imprescindible que l'administració inverteixi en tractaments no farmacològics del dolor a atenció primària, per tal que els fàrmacs deixin de ser el pilar del tractament que coneixem i del que disposem a les consultes. A poc a poc estem en aquest camí, però de moment és la responsabilitat de cada professional formar-se en les opcions que tenim disponibles (neurociència, fisioteràpia, psicoteràpia) i pressionar perquè els centres puguem oferir-les de manera precoç, i és en aquest punt on la CAMFiC i el Tradop podem ajudar al fet que com més persones sanitàries coneguin els recursos que podem aportar, molt millor per a tothom.

Presentació sobre actualització de dolor al Congrés CAMFiC de Girona



6.- En aquest context, on el tractament del dolor és molt present a les vostres consultes, feu un nou grup de treball: quins són els principals objectius que us marqueu?

Promoure eines per millorar la qualitat de vida de les persones que pateixen Dolor Persistent. Conscienciar de la necessitat d'oferir als pacients afectats de dolor persistent una atenció sanitària accessible, efectiva i eficient, basada en l'educació en neurociència i amb criteris d'equitat. Millorar la informació, la sensibilització, la capacitació i el treball professional transdisciplinari (del camp de la Medicina, Infermeria, Fisioteràpia,

Psicologia i Nutrició) que tracten pacients amb Dolor Persistent, i contactar amb membres d'altres grups de treballs, societats científiques i entitats per col·laboracions i treballs conjunts en relació amb els nostres propòsits, així com associacions de pacients.

7.- De fet, expliqueu que el grup neix amb la vocació d'educar sobre el dolor persistent de manera innovadora, basada en evidència científica i amb esperit de recerca, tant a professionals com a pacients. Com ho voleu fer això?

Hi ha una gran tasca a fer. En primer lloc, formar a les persones professionals amb tallers i cursos de formació sobre els darrers avenços en END. La majoria de les persones afectades i molts professionals fan una associació directa entre dolor i lesió als teixits. Hi ha conceptes que quan es coneixen donen sentit als nostres objectius. Per exemple, no és el mateix dolor que nocicepció. Conèixer conceptes com dolor i amenaça trenquen molts esquemes. Els pilars en el tractament del dolor persistent passen per l'END, l'exercici físic terapèutic i el treball psicològic, a banda del tractament farmacològic. Resumint, hem d'abandonar l'antic paradigma cartesià sobre el dolor i donar la benvinguda a un enfocament holístic i transdisciplinar. Més endavant, el nostre grup també engegarà i coordinarà projectes de recerca i assajos clínics per demostrar l'eficàcia de la implementació d'aquestes teràpies en l'Atenció Primària catalana, que ja han demostrat la seva eficàcia en altres àmbits com l'hospitalari.

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33081069/>). El camí és llarg però apassionant!

8.- El vostre grup està format per membres de 4 disciplines diferents (medicina de família, fisioteràpia, psicologia i infermeria), per què aquesta interdisciplinarietat?

El dolor persistent s'acompanya d'una barreja de factors mèdics, físics i psicosocials que interaccionen entre ells, i amb el temps, augmenten la seva complexitat. Les persones integrants del grup pensem que es requereix un enfocament biopsicosocial, coordinat des de l'Atenció Primària per donar suport a les persones afectades de manera eficaç, una visió holística, individualitzada i una atenció integral impartida per persones professionals de diferents àrees, que contempli l'END, el maneig fisioterapèutic, psicosocial i l'abordatge dels estils de vida. Poder comptar en el grup amb la presència de persones professionals de diferents disciplines, treballant de manera col·laborativa, ens ajudarà a desenvolupar activitats, de docència, recerca i/o altres amb un enfocament transdisciplinar.

9.- Finalment, com a nou grup, quin suport i ajuda espereu de la CAMFiC per a poder dur a terme els vostres objectius?

Les persones d'aquest grup estem molt agraïdes a la Junta de la CAMFiC pel fet que hagi donat suport a la creació del nostre grup i que hagi vist la necessitat de donar un nou enfocament a l'abordatge del dolor persistent a les

consultes d'atenció primària. Un grup com el nostre és una aposta per una atenció innovadora a les patologies, així com una docència diferent de les persones sòcies de la CAMFiC.

Esperem de la Junta, i ja ho estem rebent

fins ara, suport per les nostres propostes de formació a les sòcies i confiança per encarregar-nos de coordinar l'abordatge del dolor persistent pels membres de CAMFiC, així com ser referents en dolor persistent de cara a l'administració com a representants de la nostra societat.

GdT - Grups de Treball

El GdT de dermatologia de la CAMFiC participa al webinar de l'Agència de Salut Pública de Barcelona sobre la Sarna



GdT Dermatologia

La Dra. Alba Martínez i el Dr. Francisco Fernández del GdT de dermatologia de la CAMFiC participen al webinar de l'Agència de Salut Pública de Barcelona sobre la Sarna.

Els casos de sarna han augmentat exponencialment tant a les consultes d'atenció primària com a la comunitat, en aquesta webinar es proposa un abordatge no sols clínic i individual sinó essencialment comunitari i de treball en xarxa, analitzant obstacles i oportunitats perquè el tractament sigui un èxit.



Sarna o escabiosi

Infestació per ectoparàsit *Sarcoptes Scabiei*

- Contagi exclusivament entre humans per contacte perllongat pell amb pell.
- Els animals no propaguen la sarna humana. Un animal amb sarna NO pot transmetre-la a una persona, donat que es tracta de variants d'acar diferents.
- Pot afectar persones de qualsevol edat, origen, condició social o hàbits higiènics.
- Malaltia desatesa, s'estima que, en qualsevol moment en què es calculi, la xifra de persones a tot el món que pateixen sarna és de 200 milions.
- Fins al 10% dels infants de les zones amb pocs recursos es veuen afectats per la sarna. Infradiagnòstic, retard diagnòstic i errors al tractament són freqüents.

Autors/es: Alba Martínez Satorres, Carme Saopras Pérez, Marta Ancarons Martí, Francisco Javier Fernández Segura, Carme Roca Saumell, Núria Serra Delcor, Mireia Serrano Manzano

En representació de la Comissió de Cooperació i Salut Internacional i del Grup de treball de Dermatologia de la CAMFiC



El webinar comença al minut 4:40

Està d'actualitat a la CAMFiC!

Diverses sòcies i socis CAMFiC van resultar premiats al XLII Congreso de la semFYC



Entre el 30 juny i el passat 2 de juliol els metges de família de tota Espanya van tenir la seva cita anual, de la mà de SemFyC, en el XLII Congrés d'aquesta societat mèdica.

Un congrés que va voler posar de manifest que cada viatge emprès per la medicina de família és una travessia compartida que obre portes al futur, alineant-se amb els 500 anys que enguany es compleixen de la primera volta al món.

Van ser una trobada per tractar especialment sobre el canvi climàtic, la salut digital i les noves realitats socials que els metges i metgesses es troben a les consultes.

Aquí us mostrem la relació dels socis de la CAMFiC que van ser premiats. Enhorabona a tots/es ells/es.

PREMIO ESPECIAL AL CENTRO DE SALUD CON MÁS COMUNICACIONES ACEPTADAS

CAP Roger de Flor. Barcelona



@caprogerflor



comunicacions XLII Congreso de la semFYC - Sevilla

MEJOR EXPERIENCIA

Planificando la programación de pacientes crónicos en Atención Primaria

Autoras: Carolina Guiriguet (1,3), Ester Gabaldà(2), Mercè Bustos (1) y Maria Ferré (2)

(1) *Sistemas d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. Barcelona*

(2) *Servei d'Atenció Primària Terres de l'Ebre. Institut Català de la Salut. Tarragona*

(3) *CAP Gòtic. Barcelona*



MEJOR COMUNICACIÓN GRÁFICA

En un lugar equivocado

Autora: Violeta Ferrer Gracia (1)

(1) CAP Larrard. Barcelona



@violetaferreg_



foto Aina Perello @aperebrat

MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Percepciones, creencias y actitudes sobre la Diabetes Mellitus en la población marroquí de Salt. Un estudio Cualitativo

Autoras: Mercedes Lozano (1), M^a Carmen Reyes(2), Lucía Morán (1), Karla Andrea Santis (4), Violeta Concepción (3) y Andrea Fernández (2)

- (1) Centro de Atención Primaria Montilivi. Girona
- (2) Centro de Atención Primaria Salt. Girona
- (3) Centro de Atención Primaria Cangibert. Girona
- (4) Centro de Atención Primaria Tialá. Girona



BECAS DE INVESTIGACIÓN ISABEL FERNÁNDEZ PARA TESIS DOCTORALES

Uso de la inteligencia artificial como herramienta de soporte diagnóstico de lesiones cutáneas en Atención Primaria

Autora: Anna Escalé Besa (1)

- (1) Centro de Salud Navàs. Barcelona

I PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA SALVADOR TRANCHE AL ARTÍCULO CIENTÍFICO PUBLICADO DE MAYOR INTERÉS PARA LA MEDICINA DE FAMILIA

"Long Covid-19: Proposed Primary Care Clinical Guidelines for Diagnosis and Disease Management"

Autor: Antoni Sisó Almirall (1,2)

- (1) Centro de Salud Les Corts. Barcelona
- (2) Universidad de Barcelona. Barcelona

MEJOR RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

Enfermedad y mortalidad cardiovascular en pacientes con debut de EQZ o inicio reciente de tratamiento con fármacos antipsicóticos: estudio de cohortes en Atención Primaria

Autores/as: Miguel Castillo (1,4), Daniel Bergé (2), M^a Isabel Fernández (3,4), Mireia Fabregas (5) y Alberto Goday (6)

- (1) Consultorio Auxiliar Cox. Callosa de Segura
- (2) Psiquiatría, Parc de Salut Mar. Barcelona
- (3) Técnica de Salut ICS Unitat Docent AFIC. Barcelona
- (4) IDIAP Jordi Gol. Barcelona
- (5) SISAP - ICS. Barcelona
- (6) Endocrinología, Parc de Salut Mar. Barcelona



PREMIO SEMFYC A LA LABOR INVESTIGADORA EN MEDICINA DE FAMILIA

Josep Basora Gallisà (1)

- (1) Fundación Instituto Universitario para la Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina



Nous fulls per a pacients



El grup ha realitzat dos nous fulls per a pacients: El sedentarisme. Un risc per a la salut i Anèmia Ferropènica.

FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS

El sedentarisme. Un risc per a la salut

Què hi podem fer?

Totes les persones poden beneficiar-se d'augmentar l'activitat física i reduir el comportament sedentari. També les dones embarassades i les persones amb malalties cròniques o amb discapacitat.

L'activitat física pot integrar-se a la feina, durant els desplaçaments i en les tasques quotidianes i domèstiques. Totes les activitats compten:

1. Evita romandre asseguda més de 7 hores cada dia que estàs despierta; millor menys de 4 hores. Canvia el temps sedentari per una activitat física de qualitat intencional (inclosa la inactivitat baixa).
2. Redueix el temps de pantalla (avant del televisor, l'ordinador, el mòbil) o menys que l'estigis movent. Mesura el temps que inverteixes en aquestes activitats i reduïx-lo gradualment.
3. Utiliza les escales sempre que puguis, enlloc de l'ascensor o les escales mecàniques.
4. Intenta fer desplaçaments a peu, en bicicleta o en un altre mitjà de mobilitat activa.
5. Si vas en transport públic, deixa que la resta agifin assegut (bancs una parada abans del teu destí. Si utilitzes el cotxe, aparca lluny i camina més).
6. Quan estiguis asseguda o assegut, tant a casa com a la feina, aixeca't cada 30 minuts aproximadament i camina uns minuts o fes una altra activitat física. Aixeca't estira les cames, veu a baixes veu o al lavabo, etc. Posa't recordatoris al mòbil per aixecar-te.
7. Si no pots caminar o estar depeus, intenta aixecar els genolls assegut, estira els peus, mou els braços. Tota activitat compta!
8. Al treball? Aixeca't o camina mentre parles.
9. Mira de fer reunions depeus o caminant quan no necessitis escoltar.
10. A la feina, si els teus companys i companyes són al mateix edifici, aixeca't per parlar amb ells i ells en torn de fer servir el correu electrònic o la messatgeria instantània.

Quins riscos té?

En els adults, el sedentarisme s'associa a una major mortalitat per totes les causes, més malalties cardiovasculars, alguns tipus de càncer, diabeteu de tipus 2, síndrome metabòlica i altres factors de risc cardiovascular, problemes musculoesquelètics, menor productivitat, major benestar i major ansietat i depressió.

El risc augmenta a partir de 7 hores de sedentarisme al dia. És un risc per a la salut tan important com no fer suficient activitat física en el temps de feina.

Si heig activitat física o exercici durant el temps d'oci evitars el risc?

Fer activitat física o exercici durant el temps d'oci és molt saludable i recomanable, però no elimina els riscos del sedentarisme, només els allevia.

Què puc fer?

Disminuir la quantitat d'estilats que consumes a qualsevol edat.

Adaptat de: Pons, Aida. Day to Day Health. Aina Grup. Tema: Grup de Gestió de Salut. 2018. 150 p. www.aidapub.com

Consulta l'aplicació de salut pública de la Generalitat de Catalunya: www.salut.gub.cat

150



FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS

Anèmia Ferropènica

Què afecta la seva absorció?

El ferro s'absorbeix a la sortida de l'estómac, a la primera part del buccal prim, anomenada duodadi. Hi ha aliments que interfereixen l'absorció, com el suc de taronja natural, però altres aliments la fan, com el lactici o els medicaments coneguts com a protectors d'estómac.

Perdudes de ferro:

La causa més freqüent és la menstruació abundant. Altres causes són les pèrdues de sang al tub digestiu (colícaque, colonització per Helicobacter pylori, erosions, úlceres o tumors), que causen hemorroides que poden ser evidents o imperceptibles. El vostre metge o metgessa sabrà quan cal fer més proves.

Quin necessitem més ferro?

Cal més ferro durant la menstruació, l'adolescència, la gestació, l'embaràs i l'alimentació. També en necessitem més les persones que practiquen activitats físiques exigents, laborals o esportives.

Causas del déficit de ferro

El ferro ens pot faltar per una ingesta insuficient d'aliments vegetarians, absorbir-ne poc o per pèrdues de sang.

Aliments rics en ferro

Les carns vermells (ovell, vedella o xai) són els aliments que més quantitat de ferro aporten. Les vísceres, com el fetge, en tenen molt, però no es recomana perquè també tenen molt colesterol. Segons l'OMS, caldrà una ingesta de 3-5 racions setmanals de carn vermella.

Altres aliments, com els llegums, la fruita seca o els espèrcies, aporten, encara que en menor quantitat.

Per absorbir millor el ferro:

La medicació pot produir diàrrea o estremitament. Les femles són més propenses a desenvolupar el patroc. La medicació no engreixa i, en uns setmanes, ens farà necessaris vitals, bon humor, diuresi d'ungles i brillantor del cabell, ja que s'incrementa l'absorció d'oxigen als teixits.

Per validar la resposta s'acostumen a fer anàlisis a les 4 o 6 setmanes als 4 mesos després d'iniciar el tractament, per avaluar la recarrega dels dipòsits de ferro.

Adaptat de: Pons, Aida. Day to Day Health. Aina Grup. Tema: Grup de Gestió de Salut. 2018. 154 p. www.aidapub.com

Consulta l'aplicació de salut pública de la Generalitat de Catalunya: www.salut.gub.cat

154



consulta tots els fulls per a pacients

Organitzat: **PACAP** **XX REENCUENTRO PACAP**

Colaborant: **PAGAP** **CAMFIC** **semFYC**

Salud comunitaria
10 y 11 de noviembre de 2022
Reus

Colaborant: **Agència de Salut Pública de Catalunya** **AHFC** **YODIAP**

XX PREMIOS semFYC PARA PROYECTOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

PAGAP semFYC

GdT - Grups de Treball

Els grups de treball al congrés semFYC



GdT

Entre el 30 juny i el passat 2 de juliol els metges de família de tota Espanya van tenir la seva cita anual, de la mà de SemFyC, en el XLII Congrés d'aquesta societat mèdica. Aquí us mostrem algunes de les activitats dels grups de treball de la CAMFIC que van participar activament en el Congrés.

GdT TRADOP

Des del grup Tradop es va participar en la creació del grup de treball d'abordatge del dolor persistent de Semfyc. També vam assistir a una ponència interessant sobre dolor persistent i consum de psicofàrmacs.



GdT ATDOM

Taula **Optimización de trabajo y trabajo compartido**, que es va fer el 2 de Juliol.

Destaquem la presentació que ens va fer la Laura Carbajo on ens van explicar els ingredients que fan falta per una bona Atenció Primària!

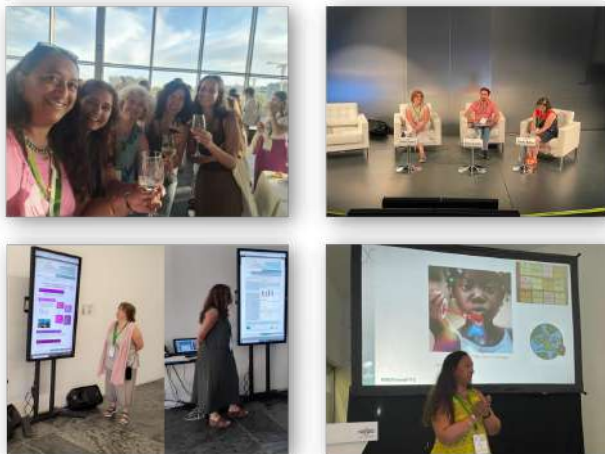
Va ser una oportunitat per treball social sanitari poder participar en aquest foro.



GdT HTA

Des del grup d'HTA dos dels seus membres vam participar al grup de la semFYC fent un joc de l'oca d'HTA i una micropíndola sobre tractament antihipertensiu (havent tractat en especial els diürètics tiazídics i els tiazida-like. Adjuntem fotos d'ambdós activitats





GdT COCOOPSI

Una representació important del grup de treball de Cooopsi (6 membres del grup) van anar al congrés de la SEMFYC a Sevilla.

Van presentar comunicacions orals i pòsters, així com un debat i una de les membres es va presentar a les beques d'investigació i va guanyar el 2on premi a la millor comunicació oral en treballs d'investigació. També vam participar en algunes de les activitats de gamificació que van estar realment bé.

Alguns d'aquests posters s'anomenen: "Formando a la atención primaria en Mutilación Genital Femenina", "Pérdida de memoria" i "¿Se ha vacunado de COVID la población inmigrante en Cataluña como en su lugar de origen?"

La impressió és que es comença a parlar molt de eHealth, noves tecnologies i visites virtuals / en remot, però cal no perdre de vista el que fa que l'atenció primària sigui el que és, i no crear més desigualtats ni perpetuar la llei de cures inverses.

Comunicacions Orals: **VALORACIÓN DE LAS MÉDICAS DE FAMILIA (MF) DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (EI), SALUD MENTAL (SM) Y MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF) EN POBLACIÓN MIGRANTE EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)** on l'Ethel Sequeira va ser la segona millor de resultats d'investigació.

Debate: **ESALUD: VENTAJAS, INCONVENIENTES Y BRECHA DIGITALA**

Entrevista

<https://www.semfyc.es/semfyc-alerta-brecha-digital-determinante-social/>

Podcast

<https://go.ivoox.com/rf/89490388>

GdT SALUT DIGITAL

El passat 1 de juliol, dins del programa del 42è Congrés de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) celebrat a Sevilla, el Dr. Francesc Alòs, membre del grup de treball de Salut Digital CAMFiC, va fer una ponència on es van identificar els aspectes claus a tenir en compte alhora d'escollir una app de salut que sigui eficaç i existeixi una adherència "terapèutica" en el seu ús al llarg del temps.





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



AC APUNTS CAMFiC

Material de Grups de Treball

