



APSalut 2025

Recull dels articles publicats al butlletí APSalut de la unitat docent UDACEBA el 2025

L'APSalut va néixer el 2013 amb la voluntat de deixar constància de la tasca, l'activitat i el coneixement que es viu dia a dia a la unitat docent UDACEBA. Des de llavors, n'hem impulsat el desenvolupament i la consolidació com el que avui és part del llegat de residents, tutors i tècnics en salut de la nostra comunitat docent, amb 278 articles publicats.

A cavall entre la ciència i l'experiència, en aquestes pàgines hi trobareu una visió holística de l'atenció primària que integra diferents veus i perfils i que mostra, a partir de vivències en primera persona, la realitat i les tendències actuals de la medicina i la infermeria familiar i comunitària.

Som guies i companys de viatge en l'aventura dels nous professionals de l'atenció familiar i comunitària. Amb aquesta petita contribució, volem aportar context, aprenentatges i valor a l'atenció primària i al sistema sanitari per revertir en una millora de la salut de la població.

Números publicats

- APSalut. Volum 13. Número 1. Març 2025
- APSalut. Volum 13. Número 2. Juny 2025
- APSalut. Volum 13. Número 3. Monogràfic especial octubre 2024
- APSalut. Volum 13. Número 4. Desembre 2025

Podeu llegir tots els nostres articles a www.apsalut.cat i subscriure-us al nostre butlletí.

*Seccions
temàtiques
del butlletí
APSalut*

Editorials

Entrevistes

Casos clínics

Temes clínics

Docència

Recerca i
coneixement

Salut comunitària

Gestió i qualitat

TIC en salut

Ètica i humanitats

COMITÈ EDITORIAL

Albert Casasa. Metge de família de l'EAP Sardenya i cap d'estudis de la unitat docent UDACEBA

Àngels Ballarín. Metgessa de família de l'EAP Vic (CAP El Remei)

Araceli Bergillos. Antropòloga i tècnica de gestió docent d'UDACEBA

Carlen Reyes. Metgessa especialista en Medicina Familiar i Comunitària de l'EAP Sardenya. Unitat de Recerca de l'EAP Sardenya. Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau)

Daniel Planchuelo. Metge de família de l'EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

Gemma Férriz. Metgessa de família i cap d'estudis del Consorci Sanitari Integral

Laura Aranalde. Comunicació en Salut

Núria Martínez. Tècnica de gestió docent d'UDACEBA

Violeta Uriach. Metgessa de família de l'EAP Banyoles. Exresident d'UDACEBA a l'EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

ASSESSORS

Dr. Carles Brotons. Cap de la Unitat de Recerca de l'EAP Sardenya

Dr. Roger Codinachs. Metge de família i coordinador docent de l'EAP Vic (CAP El Remei)

Dra. Sílvia Zamora. Metgessa de família i consellera delegada de l'EAP Dreta Eixample (CAP Roger de Flor)

ISSN 2385-4901

Reservats tots els drets. Aquesta publicació no pot ser reproduïda sense el consentiment d'UDACEBA.

COL·LABORADORS

Un agraïment a totes les persones que participen en l'APSalut aportant temps, coneixement professional i valor personal

Gràcies a la comunitat docent, els residents, els tutors i els tècnics en salut pel vostre suport i la vostra contribució.

Gràcies per posar el focus en el coneixement clínic, l'atenció a la comunitat, l'expertesa docent i els avenços en recerca.

Hem recollit iniciatives, aprenentatges i inquietuds que van més enllà d'aquestes pàgines i que avui conformen la cultura de la nostra unitat docent.

Un agraïment també als entrevistats a LA desCOBERTA 2025: Ona Salabert, Esteban Labari, Adriana García-Pantaleón i Elisabet Rayó. Gràcies per fer brillar la vostra vocació i per deixar-nos conèixer l'art de la vostra professió i el millor de la vostra persona.

Sou l'essència i el motor de l'APSalut. Moltes gràcies!

Normes de publicació:

apsalut.cat/normes-de-publicacio

Atenció al lector apsalut@udaceba.cat

apsalut
BUTLLETÍ CIENTÍFIC

APSalut volum 13, número 1

Editorials

- “La gran aventura de la Mariona”.
Participem en la recerca amb perspectiva de gènere

Casos clínics

- Una integració difícil. Article basat en un cas clínic

Temes clínics

- Cefalea i trombocitopènia

Docència

- Decisions personals. Prioritzar la qualitat de vida

Entrevistes

- LA desCOBERTA. Entrevista a Ona Salabert

APSalut volum 13, número 2

Editorials

- L'ACOE, una experiència des dels dos costats del “fonendo”

Casos clínics

- Necrobiosi lipoidal

Temes clínics

- Ecografia portàtil a l'atenció domiciliària.
Una eina per respectar decisions al final de la vida

Docència

- La meua experiència a Cuba durant la rotació externa

Entrevistes

- LA desCOBERTA. Entrevista a Esteban Labari

APSalut volum 13, número 3

Monogràfic 2025

Editorials

- Rotacions externes. Una oportunitat per créixer

Recerca i coneixement

- Rotació externa a les Urgències de l'Hospital de Fuerteventura

Docència

- Fem ecografia a Gran Canària
- Rotació externa al Centro de Salud Mejorada del Campo

Salut comunitària

- Viñales: ritmes, vincles i comunitat

Ètica i humanitats

- Entre cafetars i fronteres. Aprendre salut comunitària amb la comunitat ngöbe

TIC en salut

- Innovació tecnològica en un consultori rural.
Experiència a Campohermoso, Humanes de Madrid

Entrevistes

- LA desCOBERTA. Entrevista a Adriana García-Pantaleón

APSalut volum 13, número 4

Editorial

- Creació de la Xarxa de Recerca ACEBA: enfortint la recerca en atenció primària a través de la col·laboració

Casos clínics

- Toxicodèrmia. Reacció cutània severa en pacient geriàtrica: un bon diagnòstic primerenc salva vides

Temes clínics

- Notificar per aprendre i millorar. Cap a una cultura de la seguretat del pacient

Entrevistes

- LA desCOBERTA. Entrevista a Elisabet Rayó



Sumari

EDITORIALS

CASOS CLÍNICS

TEMES CLÍNICS

DOCÈNCIA

ENTREVISTES LA DESCOBERTA

MONOGRÀFIC 2025: ROTACIONS EXTERNES



Editorials



“La gran aventura de la Mariona”. Participem en la recerca amb perspectiva de gènere

Mireia Puig Palma, infermera de recerca de la Unitat de Recerca de l'EAP Sardenya, Institut de Recerca Sant Pau

Organitzem el taller “Vull tenir un supercor”, una activitat educativa sobre el risc cardiovascular dissenyada per a infants d'educació primària per transmetre coneixements sobre l'exercici físic, l'alimentació i el risc cardiovascular.

El desembre del 2023, l'Institut de Recerca Sant Pau va proposar a la Unitat de Recerca de l'EAP Sardenya col·laborar en el projecte “La gran aventura de la Mariona”. Aquesta iniciativa pretén destacar la importància de la recerca amb perspectiva de gènere i evitar que les nenes que somien a ser investigadores abandonin les seves aspiracions durant l'adolescència.

Els objectius són visibilitzar la importància de la recerca en malalties que afecten les dones, incloure la perspectiva de gènere des de les primeres etapes de la investigació, donar visibilitat al paper de les dones en recerca i inspirar vocacions científiques entre nenes i joves.

La protagonista, la Mariona, una nena de vuit anys molt curiosa i experimentadora, busca

ajuda per recuperar l'interès de les seves amigues per la ciència. L'aventura consisteix a explorar els òrgans vitals, centrant-se en **el cervell, els músculs i la sang**. El projecte es va dur a terme al Tibidabo al llarg del 2024, amb tres jornades dedicades a cada òrgan. El febrer del 2025, la Festa de la Nena i la Dona en la Ciència va permetre a la Mariona compartir les seves experiències amb els nens participants.

La Unitat de Recerca de l'EAP Sardènia va participar en l'activació del cor amb el taller "Vull tenir un supercor", una activitat educativa sobre el risc cardiovascular dissenyada per a infants de primària. Aquest taller va combinar elements lúdics i educatius per transmetre coneixements sobre l'exercici físic, l'alimentació i el risc cardiovascular.

- A la primera part del taller vam centrar-nos en l'exercici físic a través del moviment, i per fer-ho vam col·laborar amb el grup Funky Fun

Groove, un grup de funky hip-hop amb estil propi. Els creadors d'aquest sistema són en Suuan i la Carla. En Suuan va produir i coreografiar un muntatge dissenyat exclusivament per al nostre taller. A partir d'una base musical de new jack swing, de moviments d'estil hype i d'algunes veus en off, va aconseguir transmetre com el colesterol pot afectar el cor i com el ball beneficia la nostra salut cardiovascular. Al final del taller, en Suuan i la Carla, acompanyats de la seva *crew*, van oferir una animació.

- A la segona part del taller vam introduir el tema de l'alimentació a través de dos jocs. L'objectiu del primer era aprendre a diferenciar els ultraprocessats i els processats saludables a partir d'aliments reals. El segon joc, una carrera de sacs, tenia com a repte que els participants identifiquessin quins aliments són adequats per a un consum diari, setmanal i ocasional. Al joc final, els participants havien de determinar quines accions influeixen sobre l'augment del risc cardiovascular i quines no.



- Per concloure el taller, vam presentar el concepte del risc cardiovascular de manera visual, fent servir colors per il·lustrar com aquest risc augmenta al llarg del temps i amb la influència de l'alimentació, l'exercici físic i els hàbits com el consum d'alcohol, de tabac i d'altres substàncies nocives. A més, vam crear una representació a gran escala d'una artèria amb plaques de colesterol per facilitar la comprensió del concepte de l'arterioesclerosi.

El taller va aconseguir explicar als nens conceptes complexos sobre la salut cardiovascular d'una manera accessible i entretinguda, despertant el seu interès per la ciència i la salut i conscienciant-los sobre la importància d'adoptar hàbits de vida saludables.

Apropar la ciència als nens els estimula la curiositat i l'aprenentatge, els anima a fer preguntes i a buscar respostes i desenvolupa el seu pensament crític. A més, exposar-los a la ciència des de ben petits pot despertar-los l'interès per les carreres científiques i fomentar la creativitat per pensar de manera innovadora.

És fonamental que hi hagi iniciatives com les de l'Institut de Recerca Sant Pau, que promouen la investigació amb perspectiva de gènere i incentiven les vocacions científiques entre nenes i joves, per desfer estereotips de gènere, garantir la igualtat d'oportunitats, proporcionar referents femenins inspiradors i lluitar contra la manca de representació de les dones en la ciència, construint així un futur més equitatiu.

Citació

Autoria: Puig Palma, Mireia

Títol article: “La gran aventura de la Mariona”. Participem en la recerca amb perspectiva de gènere

Revista: APSalut. Volum 13. Número 1. Article 256

<https://apsalut.cat/2025/04/03/la-gran-aventura-de-la-mariona>

Data: 28 de març de 2025



L'ACOE, una experiència des dels dos costats del “fonendo”

Irene Cuéllar Rodríguez, infermera especialista en infermeria familiar i comunitària de l'EAP Sarrià Vallvidrera Les Planes i exresident UDACEBA al CAP Sarrià

Irene Cuéllar va participar en la primera ACOE d'infermeria UDACEBA (2024) com a resident IIR i en la segona ACOE UDACEBA (2025) com a membre del comitè organitzador.

Durant la meua etapa com a resident d'infermeria familiar i comunitària vaig tenir l'oportunitat de viure un *escape room* sanitari: l'ACOE (Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada) de la unitat docent UDACEBA. Es tracta d'una prova que avalua habilitats i actituds davant de situacions clíniques.

El meu segon any em vaig enfrontar per primera vegada a aquesta prova, que combina la pressió del temps, la necessitat de prendre

decisions clíniques ràpidament i la interacció realista amb actors que representen pacients en un entorn sanitari. Era tan realista que en alguns moments fins i tot m'oblidava que realment no estava en la meua jornada laboral. Els dies previs a l'ACOE tot era incertesa: repassar protocols, conversar amb les companyes i intercanviar-hi teories i possibles casos (“Una ITU cau, segur”). Sobretot, calia fer un esforç per mantenir la calma i aplicar tot el que havíem après de la manera més estructurada i

efectiva possible. La tarda de l'ACOE va ser una barreja entre els nervis de l'inici, l'adrenalina durant cada estació i la reflexió en acabar. ("Què has fet tu amb el *peak flow*? No ho he fet servir en la meua vida".) És tot un repte: et treu de la zona de confort a nivell assistencial i comunicatiu, i et fa replantejar-te el que ja saps i el que pots millorar.

Un any després, ja amb el títol d'infermera especialista, vaig tenir l'oportunitat de viure l'ACOE des de darrere del teló, formant part de l'equip que dissenya els casos i organitza l'esdeveniment. Aquesta nova perspectiva va ser força més divertida, especialment si pensava com ho havia viscut jo mateixa un any abans i com se sentirien els companys aquest any. L'empatia em va envair, i l'experiència prèvia em va ser

de gran utilitat per redactar els casos amb més claredat, per especificar les dades necessàries i per pautar els temps. Alhora, preveure els petits detalls que fan que un cas sigui realista i prengui vida va ser un desafiament: els símptomes que descriu l'actor, el seu llenguatge corporal i les respostes que dona davant de diferents intervencions.

En definitiva, coneixent tots dos costats de l'escenari (el de qui sua la bata i el de qui prepara els focus), trobo que l'ACOE, com a resident, em va desafiar i em va enfortir; com a especialista, em va permetre recuperar el que hi havia après, contribuir al desenvolupament dels meus companys i reforçar la millora contínua. Ara, podent valorar les dues perspectives, confirmo que l'experiència val molt la pena.



Citació

Autoria: Cuéllar Rodríguez, Irene

Títol article: L'ACOE, una experiència des dels dos costats del "fonendo"

Revista: APSalut. Volum 13. Número 2. Article 261

<https://apsalut.cat/2025/05/30/acoe-una-experiencia-des-dels-dos-costats-del-fonendo>

Data: 20 de maig de 2025



Creació de la Xarxa de Recerca ACEBA: enfortint la recerca en atenció primària a través de la col·laboració

Carlen Reyes Reyes, Mireia Puig Palma, Teresa Vilella Moreno, Irene Moral Peláez i Carles Brotons Cuixart, de l'EAP Sardenya; Mònica Puig Casanovas i Nieves Barragán, de l'EAP CAP Vallcarca; Lluís Cuixart, de l'EAP Dreta de l'Eixample; Silvia Narejos, de l'EAP Osona Sud-Alt Congost; Pyrene Martínez Piera, de l'EAP Albera Salut; Patricia Montenegro, de l'EAP Sarrià Vallvidrera Les Planes, i Jordi Casanovas Font, de l'EAP Vic

L'objectiu de la Xarxa de Recerca ACEBA és crear una estructura de col·laboració que permeti als Centres d'Atenció Primària multiplicar l'impacte investigador i que generi evidència des de i per a l'atenció primària

La investigació en atenció primària és fonamental per a la millora contínua de la qualitat assistencial i la generació d'evidència científica aplicable al nostre context. Tot i això, fer recerca en atenció

primària no sempre és fàcil. Els professionals dels centres d'atenció primària sovint tenim poc temps i pocs recursos, cosa que dificulta el desenvolupament de projectes robustos i competius.

Amb l'objectiu de superar aquestes barreres i potenciar les capacitats investigadores dels nostres equips, durant les Jornades ACEBA 2025 es va dur a terme un taller innovador que va establir les bases per a la creació d'una xarxa d'investigadors ACEBA. Aquesta iniciativa neix amb la vocació de generar sinergies entre diferents centres, compartir recursos i experiències i desenvolupar projectes col·laboratius que enforteixin la nostra posició tant en l'obtenció de finançament competitiu com en la producció científica de qualitat.

L'objectiu de la Xarxa de Recerca ACEBA és crear una estructura de col·laboració que permeti als Centres d'Atenció Primària multiplicar l'impacte investigador i que generi evidència des de i per a l'atenció primària

Per això hem de dissenyar, per començar, un marc de col·laboració per compartir amb seguretat els protocols de recerca, els recursos i els coneixements dels diferents investigadors que ja fan recerca en diversos centres. Això vol dir donar suport legal, logístic i metodològic, tutoritzar investigadors júnors, proporcionar personal investigador col·laborador perquè participi en estudis multicèntrics, promocionar la cultura del doctorat entre els metges de família i

fomentar contactes amb institucions nacionals i internacionals.

Aquesta xarxa afavorirà l'increment de la capacitat competitiva dels metges de família dels centres col·laboradors a l'hora d'obtenir beques i finançament per a projectes de recerca que permetrien dur a terme propostes multicèntriques amb més pes científic. A més, això impactaria directament en les publicacions dels estudis esmentats.

Al capdavant, es tracta de crear una comunitat d'investigadors en atenció primària que fomenti l'aprenentatge i el desenvolupament professional dels seus integrants.

El taller: metodologia i participació

A partir d'aquesta idea, es va crear el taller "Xarxa de Recerca ACEBA: de la teoria a la pràctica", celebrat durant les Jornades ACEBA 2025. Aquest taller va comptar amb la participació de 12 investigadors en representació de 7 equips d'atenció primària de diferents territoris: l'EAP Vallcarca, l'EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor), l'EAP Sarrià Vallvidrera Les Planes, l'EAP Osona Sud-Alt Congost



(CAP Centelles), l'EAP Albera Salut, l'EAP Vic i l'EAP Sardenya.

La dinàmica del taller es va estructurar al voltant de la presentació i la posada en comú de projectes en curs o en fase de disseny, identificant en cada cas les necessitats específiques (metodològiques, estadístiques, d'ampliació de mostra, de finançament, etc.) i els recursos que cada centre podria aportar (infraestructura, personal investigador, experiència en determinades metodologies, contactes institucionals). Aquesta metodologia va permetre identificar de manera natural les oportunitats de col·laboració i establir els primers vincles entre projectes i equips complementaris.

El taller va resultar fructífer. Es van identificar diverses línies de recerca amb potencial de desenvolupament col·laboratiu:

- Intervenció grupal en fragilitat en àmbit rural
- Intervenció per a la desprescripció de benzodiazepines
- Detecció de fibril·lació auricular mitjançant rellotges intel·ligents
- Determinants socials i risc cardiovascular
- Projecte d'acollida del pacient de l'estranger
- Reducció de la intervenció de plàstics usats en atenció primària
- Projecte artístic-cultural sobre la solitud no desitjada

Un dels aspectes més valuosos del taller va ser la identificació dels recursos i les capacitats específiques que cada centre pot aportar a la xarxa. Es va demanar a tots els participants que enumeressin les necessitats del projecte



que presentaven i els recursos que podrien oferir des del seu centre. Com a resultat, tres centres van assegurar que podrien oferir experiència en metodologia i assaigs clínics (l'EAP Sardenya, el CAP Roger de Flor i el CAP Centelles), dos centres van oferir suport mitjançant infraestructura i personal per reclutar pacients (el CAP Roger de Flor i el CAP Vallcarca), un tenia capacitat per dur a terme la direcció de la tesi (el CAP Vallcarca) i un centre va oferir-se per donar suport estadístic a més del metodològic (l'EAP Sardenya). Aquesta diversitat de recursos constitueix la base sòlida sobre la qual construirem col·laboracions futures.

Perspectives de futur

El taller de creació de la Xarxa de Recerca ACE-BA ha demostrat que hi ha un teixit investigador ric i divers als nostres centres d'atenció primària, amb professionals compromesos, projectes rellevants i una clara voluntat de col·laboració. La identificació de necessitats complementàries i recursos compatibles ha permès establir les

primeres connexions entre equips, sobretot en àmbits com la desprescripció de benzodiazepines en què la confluència de diversos projectes obre la porta a un estudi multicèntric de gran impacte.

Els propers passos de la xarxa inclouen:

- 1 Formalitzar els integrants de la Xarxa de Recerca ACEBA en representació dels seus centres respectius i les col·laboracions identificades al taller.

- 2 Establir mecanismes de comunicació a llarg termini entre aquests membres per fer-ne el seguiment.

La Xarxa de Recerca ACEBA representa una aposta decidida per l'excel·lència investigadora en atenció primària des del convenciment que la col·laboració multiplica les nostres capacitats individuals i ens posiciona millor per generar coneixement rellevant, per obtenir finançament competitiu i, en darrer terme, per millorar l'atenció que oferim als nostres pacients.

Citació

Autoria: Autoria: Reyes Reyes, Carlen; Puig Palma, Mireia; Vilella Moreno, Teresa; Moral Peláez, Irene; Puig Casanovas, Mónica; Barragán, Nieves; Cuixart, Lluís; Narejos, Sílvia; Martínez Piera, Pyrene; Brotons Cuixart, Carlos; Patricia Montenegro

Títol article: Creació de la Xarxa de Recerca ACEBA: enfortint la recerca en atenció primària a través de la col·laboració

Revista: APSalut Volum 13. Número 4. Article 277

<https://apsalut.cat/2025/12/15/creacio-duna-xarxa-de-recerca-aceba-enfortint-la-recerca-en-atencio-primaria-a-traves-de-la-collaboracio>

Data: 25 de novembre de 2025

Casos clínic



Una integració difícil. Article basat en un cas clínic

Marina Pelfort Moreno, Violeta Uriach Timoneda, Anna Viladiu Illanas, Mireia Colomé Casellas, Anna Nierga Llandrich, Estel Call Alsina, Álvaro Núñez Fauste, Marina Tantinyà Daura, Carme Páez Regadera, Cristina Almanza Plazas i Berta Sinyol Gispert, del CAP de Banyoles

Aquest cas clínic va obtenir el tercer premi de Comunicació Oral al congrés "Estenem Ponts", 29è Congrés de la CAMFiC. Octubre 2023

Paraules clau: Bezoar, depression, abdominal pain.

Descripció del cas

Dona de 50 anys, originària d'Hondures, que resideix en una zona semiurbana des de fa sis mesos. Com a antecedents rellevants, ha tingut una intervenció quirúrgica per hèrnia umbilical i una síndrome depressiva en tractament amb sertralina i alprazolam, controls irregulars a nivell d'atenció primària. No al·lèrgies medicamentoses ni consten altres antecedents.

La pacient consulta al servei d'urgències hospitalàries per dolor en epigàstri de setmanes d'evolució, que ha empijorant les últimes vint-i-quatre hores amb vòmits i diarrea. A l'arribada, hemodinàmicament estable i afebril. A l'anamnesi destaca tristor, hipoorèxia i apatia. A l'exploració, constants correctes, pal·lidesa mucocutània i abdomen distès, dolorós on es palpa una massa de 8 cm aproximadament a nivell epigàstri.

En ment, diagnòstics diferencials com: neoplàsia, quist, aneurisma, gastroenteritis aguda, hemorràgia digestiva, peritonitis, oclusió intestinal, betzoar, apendicitis, abscess pancreàtic, hèrnia abdominal...

Com a proves complementàries es du a terme una analítica sanguínia on s'objectiva una anèmia microcítica, no altres troballes i una radiografia abdominal (imatge 1) on es visualitza una gran ocupació gàstrica de densitat aigua irregular, de 17 cm x 8 cm, compatible amb un betzoar.

Revisant la història clínica evidenciem que ja havia estat visitada al nostre servei d'urgències hospitalàries per dolor abdominal. També hi consten visites anteriors a l'atenció primària en què es descartava patologia urgent i sense controls posteriors amb l'equip mèdic referent.

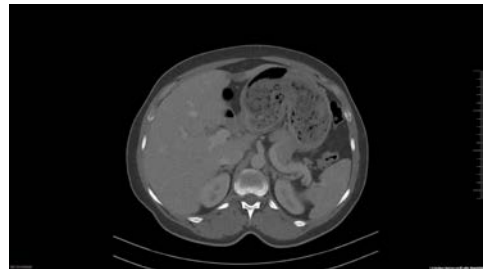
En reconultar unes tres vegades a urgències amb persistència d'anèmia crònica, pèrdua de pes i empitjorament del dolor amb la ingesta, es decideix realitzar una tomografia axial computeritzada (TAC) (imatge 2). Es diagnostica betzoar de pèl i roba.

El **betzoar** és una acumulació molt compacta de material parcialment digerit o no digerit que no pot sortir de l'estómac (imatge 3, d'arxiu). És una patologia poc freqüent que pot sorgir a qualsevol edat, i les causes més habituals són els trastorns de la conducta, un buidament gàstric anormal o antecedents de tractaments quimioteràpics i intervencions quirúrgiques. La gran majoria són asimptomàtics.

En aquesta pacient, el betzoar és conseqüència de la **síndrome d'Ulisses**. També coneguda com trastorn d'estrès postmigratori, és una condició psicològica que afecta les persones que han migrat a un país estranger i experimenten dificultats emocionals i psicològiques significati-



Imatge 1



Imatge 2



Imatge 3

ves com a resultat d'aquesta transició. Aquesta síndrome rep el seu nom del personatge de la mitologia grega Ulisses (conegut com Odisseu en la mitologia grega), que va viure una llarga i complicada odissea lluny de casa. Les persones que pateixen aquesta síndrome poden experimentar sentiments d'aïllament, solitud, estrès, ansietat i depressió com a resultat de la pèrdua del seu entorn social, de l'adaptació a una nova cultura o llengua i de les dificultats econòmiques.

Valorada per cirurgia general, en vista de l'estabilitat de la pacient i de l'absència de signes d'alarma ni complicació, es descarta la possibilitat d'intervenir quirúrgicament i Digestologia descarta la realització d'una fibrogastrosòpia urgent.

A l'alta s'aconsellen begudes carbonatades, cel·lulosa i dieta líquida. Visita a l'hospital de dia de cirurgia general per control clínic i valor de ferro endovenós. També s'aconsella control i seguiment amb la metgessa de família perquè pugui fer un acompanyament i dur a terme una interconsulta amb salut mental.

Conclusions i reflexions

Aquest cas és un gran exemple de la importància de dur a terme un abordatge biopsicosocial i de la poca relació entre les urgències hospitalàries i l'atenció primària. En la primera visita només es va abordar l'organicitat i es va

descartar patologia urgent sense controls posteriors a salut mental o atenció primària. En el cas de persones nouvingudes que no disposen d'adherència al sistema de salut, seria rellevant realitzar aquestes derivacions, ja que és molt més fàcil perdre'n el seguiment.

Quan un pacient reconulta per un mateix motiu, un cop descartada la urgència, cal anar més enllà, estudiar l'organicitat però també el factor emotiu, psicològic i social.

Amb aquest cas, hem tractat una síndrome rara com el betzoar, i amb la síndrome d'Ulisses, poc coneguda i segur que molt més freqüent del que imaginem a les nostres consultes (infra-diagnosticada per falta de temps, minimització o normalització del pacient, barrera idiomàtica, etcètera), cal disposar de temps a la consulta per fer bé la nostra feina. Com a repte, cal intentar no perdre el seguiment i millorar la salut del pacient i que aquest s'impliqui en el seguiment.



BIBLIOGRAFIA

- Gonzalez-Maeso J, Sealfon SC. Bezoars: An overview of their classification, etiology, and management. Clin Gastroenterol Hepatol. 2014;12(5):886-889.
- ABhandari S, Khanna V, Kaur M, et al. Bezoars: A Comprehensive Review of Causes and Management. World J Gastroenterol. 2015;21(44):12990-12996.
- Alba C. La influencia de la migración en la salud mental: el síndrome de Ulises. 2018.
- Rousseau C, Mekki-Berrada A. Deuils migratoires: syndrome d'Ulysse. 2018.



Citació

Autoria: Pelfort Moreno, Marina; Uriach Timoneda, Violeta; Viladiu Illanas, Anna; Colomé Casellas, Mireia; Nierga Llandrich, Anna; Call Alsina, Estel; Núñez Fauste, Álvaro; Tantinyà Daura, Marina; Paez Regadera, Carme; Almanza Plazas, Cristina; Berta Sinyol Gispert

Títol article: Una integració difícil.
Article basat en un cas clínic

Revista: APSalut Volum 13. Número 1.
Article 257

<https://apsalut.cat/2025/04/01/una-dificil-integracio>

Data: 22 de febrer de 2025



Necrobiosi lipoidal

Brenda Manzanares Calvo i Clara Riera Nadal, CAP Sagrada Família

Paraules clau: necrobiosi lipoidal, diabetes mellitus, corticoides

Introducció

Es presenta el cas clínic d'una pacient amb lesió pretibial d'evolució tòrpida en què la importància radica en el diagnòstic d'una patologia poc freqüent.

Descripció del cas

Es tracta d'una dona de 81 anys amb antecedents patològics d'hipertensió arterial, dislipèmia, diabetes mellitus tipus 2 de llarga evolució i bon control metabòlic, malaltia renal crònica i trastorn depressiu. En tractament amb met-

formina, atorvastatina, lisinopril, lorazepam i sertralina.

Consulta per quadre de tres anys d'evolució caracteritzat per l'aparició d'una placa única de 10 cm de diàmetre a regió pretibial esquerra, eritematosa, amb centre atròfic i vores ben definides, vas central ramificat i lleument pruriginosa. Havia rebut tractament amb pautes curtes de corticoteràpia tòpica i tacrolimús amb millora del prurit però sense desaparició de la lesió. Els dies previs a la visita apareixen tres lesions ulcerades a l'interior de la placa amb evolució tòrpida malgrat les cures aplicades a domicili, per la qual cosa la pacient consulta al CAP (imatge 1).

Davant la sospita clínica de necrobiosi lipoidal, s'adreça a Dermatologia, i l'estudi histopatològic confirma el diagnòstic. S'inicia tractament amb corticoteràpia tòpica d'alta potència amb desaparició de les lesions ulcerades, tot i que persisteix la lesió inicial a causa del temps de la seva evolució (imatge 2).

Discussió

La necrobiosi lipoidal és una dermatosi granulomatosa crònica infreqüent que afecta generalment dones joves. Es tracta de lesions que se solen localitzar a l'àrea pretibial, i habitualment són múltiples i bilaterals. Es caracteritza per l'aparició de plaques eritematoses amb vora sobreelevada i centre atròfic groguenc, amb un patró vascular arboriforme prominent. Generalment són asimptomàtiques, però poden produir prurit, alteració de la sensibilitat o dolor. Tenen un curs crònic i a vegades generen complicacions, com la ulceració de la lesió o inclús l'aparició de carcinoma escatós sobre si mateixes.

S'ha descrit la seva associació amb malalties sistèmiques, entre les quals destaca la diabetis mellitus (DM) en la majoria de pacients, tot i que la seva incidència en aquesta patologia és molt baixa (0,3-1,2%). L'aparició d'aquestes lesions pot precedir el diagnòstic de la DM o aparèixer durant el transcurs de la malaltia, i la relació entre la seva gravetat i el control glucèmic o les complicacions micro o macrovasculars és dubtosa. També se l'ha associat amb malalties tiroïdals, malaltia inflamatòria intestinal, artritis reumatoide i sarcoidosi. És per aquest motiu, que un cop s'intueix i es confirma el diagnòstic, cal fer un cribatge de malalties sistèmiques associades.

El diagnòstic diferencial és molt ampli i inclou el granuloma anular, el xantogranuloma necrobíotíc, la dermatopatia diabètica i la lipoderma-



Imatge 1: lesió ulcerada



Imatge 2: placa necrobiosi lipoidal

toesclerosi; per això el diagnòstic definitiu es basa en una correcta correlació de la clínica amb l'estudi histològic.

El tractament d'aquesta entitat és complicat, i molts casos són refractaris a múltiples línies terapèutiques, tot i que és important instaurar el tractament de forma precoç per millorar el pronòstic i evitar les complicacions associades. Malgrat tot, hi ha possibilitat de remissió espontània en un 17% dels casos. La primera línia de tractament són els corticoides tòpics potents i fins i tot intralesionals. Altres possibilitats són els inhibidors de la calcineurina, retinoides tòpics, fototeràpia de tipus PUVA, teràpia fotodinàmica, teràpies antiplaquetàries o fins i tot inhibidors del factor de necrosi tumoral, en casos greus.

Reflexió i resum

Presentem un cas de necrobiosi lipoidal associada amb diabetis mellitus, diagnosticada de manera tardana i que presenta ulceració com a complicació.

Aquesta és una patologia poc freqüent i que requereix un alt índex de sospita diagnòstica, on el diagnòstic i el tractament precoços són crucials per millorar el pronòstic i evitar complicacions.

BIBLIOGRAFIA

- Agustina Segurado Rodríguez, M. *et al.* “Necrobiosis lipoidica nodular: A propósito de un caso”, *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 93(9), pp. 555-557. 2002. doi:10.1016/s0001-7310(02)76638-6.
- Peyrí J, Moreno A, Marcoval J. “Necrobiosis lipoidica”, *Semin Cutan Med Surg.*, 26(2):87-9. 2007. doi: 10.1016/j.sder.2007.02.004.
- Puerta-Peña, M., García-Donoso, C. i RIVERA DÍAZ, R. “Necrobiosis lipoidica: Una manifestación más de la diabetes mellitus”, *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(6). 2020. doi:10.1016/j.semerg.2020.03.007.

Citació

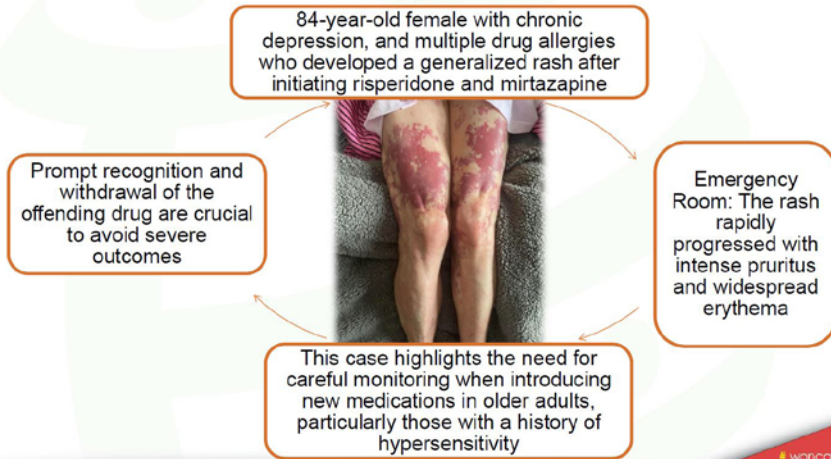
Autoria: Manzanares Calvo, Brenda;
Riera Nadal, Clara

Títol article: Necrobiosi lipoidal

Revista: APSalut Volum 13. Número 2.
Article 263

<https://apsalut.cat/2025/05/16/necrobiosi-lipoidal>

Data: 27 de maig de 2025



Toxicodèrmia. Reacció cutània severa en pacient geriàtrica: un bon diagnòstic primerenc salva vides

Víctor Ruiz Provence, MIR del CAP Can Bou; Chiara Ceriello,
del Servei de Geriatria de l'Hospital Sant Pau i Santa Creu

*Cas clínic presentat a la Conferència Mundial de la WONCA 2025
Lisboa, 17-21 de setembre de 2025*

Introducció

Les reaccions cutànies adverses a medicaments (RAM) són esdeveniments freqüents en la pràctica clínica, especialment en pacients geriàtrics, que presenten més susceptibilitat a causa de polimediació i comorbiditats. Entre les RAM, la toxicodèrmia és una manifestació que pot variar des de formes lleus fins a quadres greus amb afectació sistèmica. El diagnòstic primerenc i la suspensió immediata del fàrmac sospitós són essencials per evitar complicacions.

Descripció del cas

Dona de 84 anys amb depressió crònica i al·lèrgies a múltiples medicaments desenvolupa una erupció generalitzada després d'iniciar tractament amb risperidona i mirtazapina. L'erupció progressa ràpidament amb prujia intensa i eritema generalitzat.

El reconeixement i la retirada ràpida del fàrmac causant són crucials per evitar conseqüències greus.



Conclusió

Aquest cas clínic descriu una pacient geriàtrica que va desenvolupar una toxicodèrmia secundària a la introducció de risperidona i mirtazapina, amb una progressió ràpida del quadre clínic. Tot i l'absència d'afectació sistèmica, la intensitat de l'erupció i la inflamació cutània van requerir intervenció mèdica immediata. L'evolució favorable després de la suspensió dels fàrmacs i el tractament amb corticoides i antihistamínics confirma la importància d'una estricta vigilància en pacients amb antecedents d'al·lèrgies medicamentoses.

Aquest cas subratlla la necessitat d'un monitoratge molt controlat a l'hora d'iniciar nous tractaments en adults grans, així com la importància de la identificació ràpida i el maneig de reaccions adverses a medicaments per prevenir desenllaços greus.

Citació

Autoria: Ruiz Provence, Víctor; Ceriello, Chiara

Títol article: Toxicodèrmia. Reacció cutània severa en pacient geriàtrica: un bon diagnòstic

Revista: APSalut Volum 13. Número 4. Article 275

<https://apsalut.cat/2025/12/13/toxicodermia>

Data: 2 de desembre de 2025

Temes clínics



Cefalea i trombocitopènia

Miguel Cestau Exposito i María Chaves Olmo, residents de medicina de família i comunitària, i Esther Oviedo del Àguila, metgessa adjunta d'Urgències, de l'Hospital de Mollet

Introducció

La microangiopatia trombòtica (MT) és una troballa en biòpsia que presenta alteracions a les arterioles i capil·lars que produeixen una trombosi. Dins d'aquesta s'inclouen malalties com la púrpura trombocitopènica trombòtica (PTT), que és deguda a un dèficit d'activitat de la proteasa ADAMTS-13 que genera principalment símptomes neurològics i renals (1,2). Es considera una urgència mèdica per la seva mortalitat elevada, que pot arribar fins al 90% si no és tractada (3,4) i que disminueix al 10-20% amb tractament.

Presentació del cas

Pacient dona de 48 anys amb antecedents de migranya amb aura en tractament, síndrome ansiosa i quist ovàric en estudi per ginecologia. Refereix clínica de dues setmanes, devolució de cefalea persistent que no millora amb analgèsia convencional. Una setmana abans d'anar a urgències, la cefalea s'acompanya de parestèsies en membres superiors, fotofòbia, nàusees i un episodi emètic. És donada d'alta amb tractament simptomàtic. Tot i això, l'endemà presenta novament clínica de migranya

amb aura esmentada i alteració del llenguatge. Durant la primera valoració, presenta disminució del nivell de consciència i desviació de la comissura bucal, que es recupera. A l'examen físic, presenta pressió arterial de 142/74 mmHg, freqüència cardíaca de 111 bpm, saturació d'oxigen de 100%, temperatura de 35,4 °C i glucèmia capil·lar de 121 mg/dl.

Cardiopulmonar: sorolls respiratoris presents sense agregats, sorolls cardíacs regulars sense bufades. Abdomen: peristaltisme conservat, tou, no dolorós a la palpació; no hi ha signes peritoneals, no s'evidencien visceromegàlies. Neurològic: Glasgow 7-9, desorientada en les tres esferes, afàsica, pupil·les isocòriques normoreactives, parells cranials indemnes, no hi ha signes meningis, força i sensibilitat conservades i simètriques, reflexos osteotendinosos profunds II/IV, reflexos cutanis valorats.

- **Analítica d'urgències:** Hb 8.2 g/dl, hto% 23,1%, VCM 91,7 fl, HCM 32,5 pg/dl, leucòcits 8.090/ μ l, plaquetes 9.000/ μ l, glucosa 118 mg/dl, urea 43 mg /dl, creatinina 1,3 mg/dl, TFG 57,63 ml/min, sodi 140 mmol/l, potassi 4,2 mmol/l, PCR 1,13 mg/dl, LDH 1.497 u/l, AST 66 u/l, bilirubina 4,53 mg/dl. INR 1,13. Test de Coombs directe negatiu.
- **Tomografia de crani:** dins dels límits de la normalitat.
- **Toxics en orina:** positiu per a benzodiazepines.
- **Electrocardiograma:** taquicàrdia sinusal.
- **Frotis de sang perifèrica:** 7-9 esquistòcits per camp.
- **Segon frotis de sang perifèrica:** 15-20 esquistòcits per camp, poiquilocitosi, policromàsia, anisocitosi.

- **Analítica a les 48 h:** Hb 4,8 g/dl, hto% 16% VCM 102,7 fl, HCM 31,2 pg, reticulòcits 14,9%, plaquetes 39.000/ μ l, leucòcits 9.810/ μ l, VSG 140 mm/h, ferritina 628 ng/ml, haptoglobina 0,090 g/l, TFG 66 ml/min, bilirubina total 3,9 mg/dl, bilirubina indirecta 2,4 mg/dl, LDH 1384 u/l, FA 56 u/l, GGT 28 u/l, troponina I 2053 3 ng/l. ADAMTS-13 4%, antigen 0,23 u/ml (baix), anticossos positiu, anticossos irregulars negatiu, test de Coombs directe negatiu.

Evolució clínica i proves realitzades fora d'Urgències

Per alteració NRL (havent descartat AVC isquèmic, hemorràgic, tumoral, intoxicacions agudes), anèmia hemolítica Coombs negativa, plaquetopènia, coagulació normal i fracàs renal agut s'orienta com a probable microangiopatia. Per tant, s'inicia tractament amb 1 mg/kg/dia de metilprednisolona i transfusió de plasma (prèvia extracció de nivells i AC ADAMTS-13). Es trasllada a hospital de tercer nivell per a plasmafèresi urgent. S'inicien recanvis plasmàtics diaris, rituximab 750 mg setmanals i caplacizumab 10 mg diaris. El resultat per ADAMTS-13 és un 4% d'activitat.

Al cap de deu dies de tractament, la pacient té nivells d'ADAMTS-13 0% d'activitat i persistència dels anticossos. Per això es decideix reiniciar els recanvis plasmàtics. Com a part de l'estudi de la PTT, se sol·licita TC toracoabdominal que no mostra troballes patològiques excepte tumoració ovàrica compatible amb cistadenoma serós. L'evolució va ser favorable, així que es dona alta a domicili per continuar els recanvis plasmàtics planificats, caplacizumab, rituximab i controls periòdics d'activitat i anticossos d'ADAMTS-13.

Diagnòstic final

Púrpura trombocitopènica adquirida amb AC ADAMTS-13, cistoadenoma serós benigne esquerre.

Discussió

Valorant el cas, evidenciem focalitat neurològica amb signes d'alarma (cefalea persistent, alteració del nivell de consciència, afàsia), per això es du a terme TAC de crani i es descarta patologia tumoral i hemorràgica. Es practica estudi de tòxics que surt positiu per a benzodiazepines però sense indicis d'intoxicació ni resposta a flumazenil. A l'anàlítica observem una anèmia hemolítica no autoimmune i trombocitopènia no coneguda, que donen lloc a la sospita de PPT com una possibilitat diagnòstica, i en sang perifèrica trobem esquistòcits, que són característics de la patologia (2). Segons l'estudi d'Oklahoma, amb una sèrie de 78 pacients amb PTT van observar que tots van presentar aquestes característiques analítiques (5).

D'altra banda, no hi va haver símptomes prodròmics com diarrea, que orientarien més cap a la síndrome urèmica hemolítica, o fàrmacs que indueixin MT. És important descartar les patologies infeccioses (citomegalovirus, endocarditis, VIH, malària), reumàtiques (lupus eritematos sistèmic, esclerosi sistèmica) i malignes, però no es van sospitar en un inici (1,2).

La prova confirmatòria és l'activitat d'ADAMTS-13, que ha de ser <10% (2,6). A

la urgència mèdica, està limitada la determinació de l'ADAMTS-13 perquè no es disposa de mètodes ràpids, si bé la seva extracció abans d'iniciar la plasmafèresi permet a posteriori un tractament més específic. És per això que s'inicia tractament empíric de corticoides i plasmafèresi, encara sense comptar amb el valor d'ADAMTS-13. Finalment, la clínica de diarrea, fallada renal aguda o crònica, ús de fàrmacs com ara la quinina i el dèficit sever de vitamina B12 són dades importants que ens ajudaran a redirigir el diagnòstic en cas de sospitar una MT que no sigui PTT (1,2).

Conclusions

- El diagnòstic de la microangiopatia trombòtica és un repte diagnòstic a Urgències. L'elevada mortalitat sense tractament obliga que la sospita clínica es basi en la història clínica, l'examen del pacient i el frotis de sang perifèrica, i es recomana l'inici del tractament empíric amb corticoides, plasmafèresi immediata, encara que no es disposi del valor d'activitat d'ADAMTS-13.
- La utilitat clínica de la determinació de l'activitat d'ADAMTS-13 per diagnosticar la malaltia a Urgències és limitada, ja que no es disposen de mètodes de laboratori prou ràpids, si bé la seva extracció abans d'iniciar la plasmafèresi permet a posteriori un tractament més específic.
- Cal cercar nous mètodes ràpids i sensibles que ajudin en el diagnòstic primerenc d'aquestes patologies.

BIBLIOGRAFIA

- Henao-Piedrahita N. “Microangiopatías trombóticas primarias”, *Hematol Méx.* 2021; 22 (1): 18-29. https://doi.org/10.24245/rev_hematol.v22i1.4820
- James N George MD, Carla Nester, MD, MSA, FASN. “Diagnostic approach to suspected TTP, HUS, or other thrombotic microangiopathy (TMA)”, *UpToDate*, Crowther M (Ed), *UpToDate*, Waltham, MA
- Zheng XL, Vesely SK, Cataland SR, *et al.* “ISTH guidelines for the diagnosis of thrombotic thrombocytopenic púrpura”, *J Thromb Haemost.* 2020;18:2486-2495. <https://doi.org/10.1111/jth.15006>
- Del Río-Garma J, Bobillo S, de la Rubia J, Pascual C, García-Candel F, García-Gala JM, González R, Abril L, Vidan J, Gomez MJ, Peña F; Registro Español de la Púrpura Trombocitopénica Trombótica (REPTT) i Grupo Español de Aféresis (GEA). “Mortality in acquired thrombotic thrombocytopenic purpura in the pre-caplacizumab era”, *Ann Hematol.* 101(1):59-67. Gener 2022. doi: 10.1007/s00277-021-04685-8. Epub 2021 Oct 12. PMID: 34642787.
- Page EE, Kremer Hovinga JA, Terrell DR, Vesely SK, George JN. “Thrombotic thrombocytopenic purpura: diagnostic criteria, clinical features, and long-term outcomes from 1995 through 2015”, *Blood Adv*;1(10):590-600. 6 d’abril del 2017. doi: 10.1182/bloodadvances.2017005124. PMID: 29296701; PMCID: PMC5728353.
- George JN, MD, Cuker A, MD, MS. “Diagnosis of immune TTP”, *UpToDate*. Leung Lawrence LK (Ed), *UpToDate*, Waltham, MA.

Citació

Autoria: Cestau Exposito, Miguel; Chaves Olmo, María; Oviedo del Águila, Esther

Títol article: Cefalea i trombocitopènia

Revista: APSalut. Volum 13. Número 1. Article 258

<https://apsalut.cat/2025/03/30/cefalea-i-trombocitopenia>

Data: 12 de març de 2025



Ecografia portàtil a l'atenció domiciliària. Una eina per respectar decisions al final de la vida

Cristina Villalobos Andreu, resident de 4t any de medicina familiar i comunitària del CAP Sagrada Família

Introducció

En la pràctica quotidiana de l'atenció primària, sovint ens enfrontem a decisions clíniques complexes que no sempre es poden resoldre des de la consulta ni mitjançant protocols rígids. La medicina de família té la virtut i el repte d'adaptar-se a la realitat del pacient, amb tots els matisos que això comporta. L'experiència a continuació em va fer reflexionar profundament sobre el valor real d'incorporar l'ecografia clínica

portàtil en el nostre dia a dia, no només com a eina diagnòstica, sinó també com a aliada en el respecte a l'autonomia del pacient.

El cas

Feia temps que seguia una pacient d'edat avançada, amb una situació de fragilitat funcional també avançada. Vivia al seu domicili, amb el suport de la família. Un dia, la seva filla em va

trucar: la pacient referia un dolor abdominal persistent al costat dret, amb nàusees i astènia. Es negava rotundament a anar a Urgències, com ja havia expressat en altres ocasions, per por a l'entorn hospitalari i pel seu desig ferm de quedar-se a casa.

Davant d'aquesta negativa, vaig decidir desplaçar-me al domicili amb un ecògraf portàtil. L'exploració física suggeria una possible colecistitis, tot i que limitada per una lleu contractura abdominal. L'ecografia abdominal va mostrar una vesícula distesa, amb paret engruixida i presència de litiasi, compatible amb una colecistitis aguda.

Un cop confirmat el diagnòstic, vam plantejar les diferents opcions terapèutiques. Vam explicar a la pacient i a la seva família la possibilitat d'ingrés hospitalari per iniciar tractament antibiòtic i eventual cirurgia. No obstant això, la pacient va ser molt clara: no volia traslladar-se, rebre antibioteràpia a domicili ni ser sotmesa a cap intervenció invasiva. Vam acordar iniciar cures pal·liatives al domicili, centrades en el confort, l'analgèsia i l'acompanyament. Va morir tranquil·lament al cap de pocs dies, al seu entorn, fidel als seus desitjos.

Reflexió clínica

Aquest cas il·lustra clarament com **l'ús de l'ecografia portàtil en l'atenció primària pot ser decisiu en contextos clínics complexos. Poder confirmar una sospita diagnòstica al domicili no només millora la precisió, sinó que facilita una presa de decisions centrada**

en la persona. Diversos estudis han avalat la utilitat de l'ecografia clínica en mans dels metges de família. Una revisió sistemàtica publicada a *Annals of Family Medicine* va concloure que l'ecografia a l'atenció primària augmenta la precisió diagnòstica en múltiples patologies abdominals, respiratòries i musculoesquelètiques, amb una sensibilitat i una especificitat sovint comparables amb les de les proves hospitalàries (1). Un altre estudi sobre l'atenció domiciliària a Noruega va demostrar que l'ús de dispositius ecogràfics portàtils redueix significativament les derivacions innecessàries a l'hospital, cosa que també millora la satisfacció del pacient (2).

D'altra banda, en el context del final de la vida, poder actuar amb eines diagnòstiques eficaces sense desarrelar el pacient del seu entorn representa un pas important cap a la humanització de l'atenció. L'ecografia portàtil no substitueix les proves hospitalàries, però sí que ofereix una solució intermèdia molt valuosa quan el trasllat no és possible o no és desitjat.

Conclusions

El valor de l'ecografia portàtil en l'atenció primària va més enllà de l'aspecte tècnic. En aquest cas, va permetre respectar la voluntat d'una pacient fràgil, que volia estalviar-se exploracions invasives, i va facilitar una atenció centrada en la dignitat. Apostar per la integració d'aquest sistema a la nostra pràctica no només millora la capacitat resolutiva del primer nivell assistencial, sinó que ens apropa a una medicina més humana i personalitzada.



BIBLIOGRAFIA

- Andersen CA, Holden S, Vela J, Rathleff MS, Jensen MB. “Point-of-Care Ultrasound in General Practice: A Systematic Review”, *Ann Fam Med*;17(1):61-69. Gener del 2019. doi: 10.1370/afm.2330.
- Nielsen MB, Cantisani V, Sidhu PS, Badea R, Batko T, Carlsen J, Claudon M, Ewertsen C, Garre C, Genov J, Gilja OH, Havre R, Kosiak M, Kosiak W, Pilcher J, Prosch H, Radzina M, Rafailidis V, Rykkje A, Serra A, Sotiriadis A, Østergaard M, Dietrich CF. “The Use of Handheld Ultrasound Devices – An EFSUMB Position Paper”, *Ultraschall Med*;40(1):e1. Febrer del 2019. doi: 10.1055/a-0881-5251.

Citació

Autoria: Villalobos Andreu, Cristina

Títol article: Ecografia portàtil a l'atenció domiciliària. Una eina per respectar decisions al final de la vida

Revista: APSalut. Volum 13. Número 2. Article 262

<https://apsalut.cat/2025/05/26/ecografia-portatil-a-latencio-domiciliaria-una-eina-per-respectar-decisiones-al-final-de-la-vida>

Data: 26 de maig de 2025

SEGURETAT DEL PACIENT



Notificar per aprendre i millorar. Cap a una cultura de la seguretat del pacient

Violeta Uriach Timoneda, M. Alexandra Bertran-Sueiro, Sara Obelleiro Nadal,
Marta Garcia Canovas, Neus Balcells Pérez, Paloma Salamanca Cuenca,
Mònica Roca Rotger, Carme Páez Regadera, Mireia Colomé Casellas,
Anna Viladiu Illanas i Janina Arbat Marsal, del CAP de Banyoles

*Experiència presentada al XLV Congrés de la semFYC,
Madrid, del 13 al 15 de novembre del 2025*

Pòster presentat al XLV Congrés de la semFYC. CAP Banyoles



ID: 15830

Autores: Violeta Uriach i Timoneda¹, M. Alexandra Bertran-Sueiro², Carmen Páez Regadera¹, Mónica Roca Rotger¹

¹ Mèdicas adjuntas de Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Banyoles, Girona

² Mèdica residente de Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Banyoles, Girona.

NOTIFICAR PARA APRENDER, PARA MEJORAR: HACIA UNA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

OBJETIVOS

Transformar la notificación en una herramienta de aprendizaje colectivo



Implicar a todo el equipo



Cambiar la percepción del error



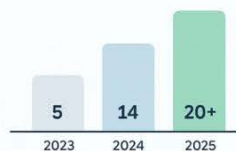
Aprender a usar el programa



Fomentar la cultura de seguridad

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Evolución de las notificaciones de seguridad (2023-2025)



¿QUÉ HICIMOS?

Píldoras de aprendizaje y cultura de seguridad



Formación breve por colectivos



Casos reales y dudas



Error del sistema, no de la persona

“El error no es individual, es una oportunidad de mejora”



6 sesiones

+ 40 profesionales

45min por sesión

Transformar la notificación en una herramienta de aprendizaje colectivo



Mayor implicación y participación del equipo



Cambio de percepción: del miedo a la mejora



Inclusión de todos los colectivos



Continuidad prevista en 2026

Notificar no es culpar, es cuidar

La seguretat del pacient en un centre sanitari és una prioritat, i en això tots hi estem d'acord. Una eina fonamental són les notificacions de seguretat que fem els treballadors i les treballadores, és a dir, els avisos per deixar constància que en algun moment alguna cosa no ha anat bé, i que cal revisar-la a fons per veure si podem detectar què ha fallat i per què, amb l'objectiu de millorar el procés i reduir, per tant, el risc que es repeteixi el mateix error. Encara que sembla que això tots ho tenim força clar, a la pràctica, les notificacions d'incidents de seguretat del pacient són pràcticament inexistents, i el nostre centre no era una excepció. Això no és indicatiu que es cometin menys errors, sinó que no es notifiquen, o bé per falta de temps, per poc coneixement del programa de notificacions, per la incomoditat del fet de notificar... A partir d'aquesta realitat, vam idear el projecte.

L'objectiu principal **era implicar tot l'equip per generar una cultura de seguretat del pacient i millorar els circuits del centre.**

- Canviar la percepció de les notificacions de seguretat, és a dir, veure-les com una possibilitat de detectar situacions de risc amb l'objectiu de millorar i de reduir el risc que es repeteixin. No es tracta d'un atac al company o la companya que ha comès l'error, ni d'una qüestió de vergonya o culpa si l'error ha estat propi. Cada notificació és una oportunitat de millora col·lectiva.
- Familiaritzar-nos amb el programa de notificacions (SNI SP).
- Transmetre la cultura de la seguretat a tots els col·lectius del centre, amb la implicació de tots i cadascun de nosaltres.

Com vam iniciar el projecte?

Vam preparar petites píndoles de seguretat del pacient en petits grups segons els col·lectius. En aquestes sessions, vam treballar el sistema de notificacions, explicant-ne el procés i resolent dubtes. També vam explicar com s'analitzen les notificacions, insistint que les aprofitàvem pel bé de l'equip, per detectar errors en el sistema i per assegurar-nos que es poguessin corregir. En cap cas és com un senyal a la persona que ha comès l'error ni a la que l'ha notificat.

Vam transmetre i treballar el concepte de la cultura de la seguretat. Vam compartir casos específics segons la categoria professional i vam debatre al respecte, per demostrar que tots podem cometre i detectar errors i que tots podem col·laborar a reduir-ne el risc, a banda de subratllar la gran importància col·lectiva de les notificacions.

Conclusions

Els professionals del centre han rebut molt bé la iniciativa. Ara es notifica més i millor: al llarg del 2023, abans de la iniciativa, es van efectuar cinc notificacions per SNI SP, i el 2024, catorze. El 2025 ja n'hem recollit trenta.

- S'ha aconseguit més implicació en la cultura de la seguretat, i l'equip està més motivat per la millora global de la seguretat.
- Estem treballant en el canvi sobre la percepció de les notificacions: d'un atac a una oportunitat de millora.
- Hem notificat més i millor.
- S'ha tingut molt en compte la inclusió de tots els col·lectius.

- Les notificacions han permès dur a terme canvis en el centre per millorar els circuits. Els treballadors han pogut veure que les notificacions es poden traduir en millores.
- Hem organitzat reunions amb els referents de qualitat i de seguretat del centre i amb la referent clínica per agilitzar les comunicacions entre l'atenció primària i l'hospital, per compartir les notificacions d'altres nivells assistencials.

De cara al 2026 mantindrem les píndoles de seguretat, i animem qualsevol centre a aplicar-les.



Citació

Autoria: Uriach Timoneda, Violeta; Bertran-Sueiro, M. Alexandra; Obelleiro Nadal, Sara; Garcia Canovas, Marta; Balcells Pérez, Neus; Salamanca Cuenca, Paloma; Roca Rotger, Mònica; Páez Regadera, Carme; Colomé Casellas, Mireia; Viladiu Illanas, Anna; Arbat Marsal, Janina

Títol article: Notificar per aprendre i millorar. Cap a una cultura de la seguretat del pacient

Revista: APSalut. Volum 13. Número 4. Article 276

<https://apsalut.cat/2025/12/10/seguretat-del-pacient>

Data: 2 de desembre de 2025

Docència



Decisions personals. Prioritzar la qualitat de vida

Mariona Marquès Pàmies, R4 MFiC
de l'EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

Una munió de pardals i orenetes em desperten de forma natural amb les notes del campanar de fons. Per la finestra entra una brisa amb olor de petricor, perquè s'ha passat tota la nit plovent i tronant. Faig els meus cinc minuts de ioga i em dispo a anar cap a l'hospital a saludar la Dina, que bonament em deixa preparat el dinar perquè el pugui agafar cada dia.

—Bon dia, Mariona! Com va anar l'excursió del cap de setmana?

—Ai, Dina, tenies tota la raó! Pluja pertot arreu, i fins i tot pedregada!

— Si vas a caminar amb aquest temps, és que realment t'agrada molt la muntanya.

Reculo cent metres i s'obren les portes del CAP de Tremp.

—Bon dia, Mariona!

Em dirigeixo a l'*office* i em trobo cares plenes de son que es prenen el cafè pacientment mentre es xiuxiueja quin regal es comprarà al Xavi, un infermer que tot just ha estat pare fa uns dies.

Em poso el pijama blanc de creu blava i em dispo a començar el dia amb la Marissa, que

serà la meva tutora aquest mes de juny. És de Trepmp, i fa vint anys que té la mateixa quota. Com us podeu imaginar, ella es coneix totes les històries de pacients imaginables! A cada segon en tenia una de nova per explicar! Al seu costat hi havia l'Eva, la infermera, que juntament amb la Marissa completa un equip imparable d'UBA.

Són les nou del matí, i comença el xou. Visites de crònics, d'urgències i de domicilis, tot alhora. En el moment que ens avisen per anar a explorar un pacient amb dolor abdominal a casa, sortim de la consulta i veiem unes petjades de sang per tot l'ambulatori que es dirigeixen a una altra consulta. M'apropro per comprovar si cal ajuda i resulta que el pacient s'havia tallat el peu amb una destrat. Confia tant en la seva infermera que ha preferit venir al CAP que anar a l'hospital, a pesar que li quedava més a prop.

De camí a la sortida, ens sorprenen dos nois d'Israel, un dels quals vam atendre el dia anterior per un xoc anafilàctic. Buscaven la nostra UBA per donar-nos un ram de flors i un text d'agraïment infinit en anglès. Després de la rigorosa fotografia, ja podíem agafar el cotxe per anar a la masia de la Maria. La Maria viu a una casa en un poble de cent habitants. Encara que té noranta-sis anys i unes quantes afeccions, cada dilluns puja i baixa unes escales atrotinades per anar al mercat i a supervisar la cuidadora que l'acompanya, quines fruites i verdures compra. I, evidentment, no es descuida mai els caramels Solano o els bombons de xocolata per a la Marissa i l'Eva.

De tornada al centre, fem una parada obligatòria a Vilamitjana, on hi ha un forn familiar on fan el pa i les magdalenes més bones de tota la contrada.

—Aquí hi ha molta qualitat de vida. Voldràs quedar-te? —em pregunta la fornera, veient que cada setmana repeteixo les mateixes pastes.

Ja tornem a ser al CAP, i aquest cop toca fer ús de l'ecògraf per estalviar al pacient haver de tornar a agafar el cotxe per desplaçar-se. Finalment, una sessió d'indicadors en què comprovem la bona posició del CAP. Amb això, marxem contents per continuar l'endemà.

Són les tres i fa bon temps, així que decideixo aprofitar la tarda i anar a dinar al *lago* amb l'hamaca entre els arbres. Passo la tarda llegint i tocant la guitarra, veient com dos esquiroles juguen a perseguir-se entre avets. Podria anar a conèixer altres llocs, però aquest espai m'aporta molta pau i tranquil·litat.

Acaba el dia i em falta anar a l'assaig de castells amb els Malfargats del Pallars, perquè al cap de dos dies tenim la primera diada de la temporada! Caminant, arribo a casa per ficar-me al llit i poder gaudir de la brisa nocturna i del cant dels grills.

Als meus ulls, i fins ara, era un dia idíl·lic, impossible de tenir, però després d'haver fet aquesta rotació veig que és possible tenir-ho cada dia. Segur que també passen algunes coses a Barcelona, però el ritme frenètic i el constant donar i fer, personalment, no em permeten gaudir-les. Al final, és cert que Trepmp és una capital de comarca, però jo hi he pogut trobar espai per dedicar el temps suficient als pacients, per treballar amb la proximitat que m'agrada i amb un equip molt acollidor, entre uns paisatges de somni.

Per als interessats, Trepmp és la capital de la comarca del Pallars Jussà, amb aproximadament 6.000 habitants. És el municipi més gran de Catalunya en extensió (més de 300 km²), amb una densitat de població baixa. L'economia és fonamentalment agrícola, ramadera i de serveis. La seva àrea bàsica de salut està dividida en dues subàrees: Trepmp i rodalies (poblets més petits, amb masies disperses) i la zona d'Isona

i Conca d'allà. De les set UBA de la comarca, dues visiten pobles un cop a la setmana, i una sempre és en un entorn més rural. Comp-ten, igualment, amb servei d'ASSIR, pediatria, RBEC, nutricionista i fisioterapeuta, i tot i que alguns especialistes pugen tan sols un cop al mes des de Lleida, mantenen una comunicació molt directa i propera amb l'hospital de Tremp.

Crec que les diferències principals amb el món urbà pel qual m'havia mogut fins ara són la distància que hi ha fins a un centre sanitari (que implica menys accessibilitat a proves complementàries i a especialistes), el tipus de patologia que ens trobem (molt allunyada del ritme vital de ciutat), la relació metge-pacient (en la qual hi ha més proximitat), l'accessibilitat diària al centre i també la solitud a l'hora de prendre decisions mèdiques. A banda d'estar en un entorn privilegiat a la porta dels Pirineus, fora del soroll, fums i aglomeracions.

Si em pregunteu l'opinió, sense cap mena de dubte, tornaria a repetir aquesta rotació.



Citació

Autoria: Marquès Pàmies, Mariona

Títol article: Decisions personals.
Prioritzar la qualitat de vida

Revista: APSalut Volum 13. Número 1.
Article 259

[https://apsalut.cat/2025/03/25/
decisions-personals-primar-la-qualitat-
de-vida](https://apsalut.cat/2025/03/25/decisions-personals-primar-la-qualitat-de-vida)

Data: 10 de febrer de 2025



La meua experiència a Cuba durant la rotació externa

Ana Hernández, R4 de Medicina Familiar i Comunitària del CAPI Baix-a-Mar

El passat mes de novembre del 2023 vaig tenir l'oportunitat de dur a terme la meua rotació externa a Cuba, concretament al municipi de Viñales, ubicat a la província de Pinar del Río, a la part occidental de l'illa. En aquest article compartiré la meua experiència.

L'1 de novembre començo la meua aventura i arribo a Viñales, un poble d'entorn rural rodejat pel Valle de Viñales, declarat Patrimoni Natural de la Humanitat. Realment, és una meravella d'entorn que t'enamora amb el seu paratge. Allà em va acollir una família que em va fer sentir com una més des del primer moment. Vaig estar allotjada en una casa on les portes sempre estaven obertes i on mai faltaven les visites, ni el cafè.

No obstant això, sí que hi faltaven moltes altres coses: medicaments, material sanitari, productes d'higiene i d'alimentació bàsica... Els darrers anys, i especialment després de la pandèmia, Cuba ha patit un important declivi econòmic i una mancança de les importacions de productes. En conseqüència, la migració ha anat a més, i pots trobar milers de famílies separades per la necessitat de buscar un futur més pròsper.

En tot aquest context socioeconòmic, vaig tenir l'oportunitat de rodejar-me de persones cubanes amb moltes ganes de mostrar-me la seva realitat, de compartir les seves vivències i d'ensenyar-me una medicina en què cada dia és un repte.

El sistema sanitari cubà és un sistema de salut exclusivament públic. Pel que fa a l'organització territorial de l'atenció primària, és bastant diferent del que estem acostumats. Aposta per un model de descentralització. En aquest sentit, en un mateix municipi, com per exemple a Viñales (que té una població d'uns 30.000 habitants), hi ha uns trenta consultoris repartits per tot el poble. Cadascun dona servei al petit barri que els envolta, la qual cosa deixa una població d'uns mil habitants per centre.

A cada consultori hi ha un metge general integral, el que nosaltres anomenaríem metge de família, i una infermera. En alguns casos, el metge de família o la infermera, o tots dos, viuen al mateix edifici, i quan hi ha una urgència al barri els avisen, encara que no estiguin de guàrdia.

Cada consultori és un edifici petit format per dues sales, o tres com a molt: una sala d'espera,

una sala d'exploració física amb una llitera i la sala principal, on es fan les visites. No obstant això, la majoria de visites es duen a terme al domicili dels pacients, les anomenades "visitas de terreno".

A diferència del nostre àmbit, l'equip sanitari no sols va als domicilis dels pacients que ho requereixen perquè els resulta impossible desplaçar-se al consultori (per edat avançada, fragilitat, dependència, mobilitat reduïda o processos aguts que ho impossibiliten...), sinó que, de forma generalitzada, visita les cases dels pacients. Això vol dir que el domicili es converteix en l'escenari habitual de visita. Aquesta pràctica permet un abordatge més ampli i integral al pacient i a la família. A més a més, manté un tracte molt proper i amable durant el qual, novament, no falta mai el bon cafè cubà: el pacient te n'ofereix quan vagis a visitar-lo.



Construcció d'un consultori: a la planta baixa, el consultori i la casa de la infermera, i a la primera planta, la casa del metge, *el médico*.

Durant el mes que va durar la meva rotació externa principalment vaig estar en un dels consultoris, però també vaig rotar per altres àrees com l'Hospital Policlínic Fermín Valdés, ubicat al mateix municipi de Viñales, un petit hospital de poca capacitat on es poden cursar analítiques i sediments d'orina i practicar radiografies. Allà, si bé sí que disposaven de la màquina per fer radiografies, hi havia mancança de paper radiogràfic per a imprimir-les, de manera que només en feien si el mateix pacient havia pogut aconseguir el paper.

En aquest policlínic vaig estar a la consulta de l'internista, el psiquiatre i la ginecòloga, i sobretot a les urgències mèdiques, on és veritablement impactant veure els pocs recursos de què disposen per fer front a les emergències més vitals.

D'altra banda, també vaig sortir a la comunitat visitant La Casa de los Abuelos i a El Hogar Materno. La Casa de los Abuelos és com un centre de dia on la gent gran pot acudir. Allà fan els àpats del dia i fan activitat física de baixa intensitat amb una instructora, juguen al dòmino, conversen amb els altres usuaris i, a més a més, dos cops per setmana reben una visita del metge de família, per valorar els pacients que ho necessitin.

El Hogar Materno és un centre on ingressen dones embarassades amb factors de risc per garantir una alimentació i un descans apropiats, i tenen un control evolutiu minuciosos per part d'un equip multidisciplinari format per infermers, ginecòlegs, internistes i nutricionistes. Aquest espai neix de la necessitat d'assegurar les mesures d'higiene i de dieta bàsiques en dones embarassades en un país amb falta de recursos. Per tant, s'hi troben dones amb factors de risc que, al nostre parer, podrien semblar bastant lleus per separar-les del seu domicili i la seva família i per ingressar-les en un centre, sobretot en un moment vital tan especial, però



Fent una *visita de terreno* amb el metge i la infermera.



A La Casa de los Abuelos.

és la forma que tenen de garantir la seva salut i la dels seus futurs nadons.

Més enllà de la rotació mèdica, vaig tenir l'oportunitat de conèixer gent meravellosa que em va mostrar els indrets de Viñales, els seus costums, i l'alegria i la manera de viure que tenen. I, sobretot, la seva salsa cubana.

Quan vaig finalitzar la rotació, vaig aprofitar per conèixer altres parts de l'illa, entre les quals vaig visitar l'Havana. Allà vaig anar a la Fàbrica de Arte Cubano, una galeria i club d'art contemporani, on vaig gaudir d'una obra de teatre anomenada *No importa*, de la companyia teatral

Mejunje. L'obra tractava d'una història compartida per la gran part de la població cubana: els amics i la família separats per la immigració. En aquest sentit, l'obra narra la retrobada de quatre amics que havien compartit la infància i la joventut fins que tres d'ells van marxar del país i el quart s'hi va quedar. Amb el pretext d'una reunió d'amics que es retroben, es dona vida a tot un discurs crític i compromès sobre la realitat cubana, en especial la dels joves cubans, que avui es veuen davant la disjuntiva d'anar-se'n o quedar-se.

Veure aquesta obra va ser com viure un resum de totes les històries que havien compartit amb mi durant la meua estada en aquest país. Observava la mirada d'aquells actors i actrius, que no narraven una història fictícia qualsevol sinó la seva pròpia història, la d'una illa que s'està quedant sola. Observava els ulls de la gent del públic, que probablement devien pensar en algun amic o familiar en la mateixa situació. Aquella obra em va encongir el cor, i és que la decisió de marxar mai és lliure, ni molt menys fàcil.

Mesos més tard, ja a la meua consulta del CAP de Vilanova i la Geltrú, vaig visitar el senyor Gabriel. Abans de fer-lo passar, vaig revisar els darrers cursos clínics escrits per la seva metgessa. Es tractava d'un senyor de seixanta-un anys, natural de Cuba, i als seus cursos deixaven constància de com enyorava la seva terra. Jo ja acumulava la meua mitja hora llarga de demora, així que el vaig fer passar. En Gabriel estava bé, consultava per un mal de panxa puntual que ja havia resolt i presentava una exploració física totalment normal, i llavors em va dir que al cap de dos dies marxava, de forma temporal, a Cuba, a l'Havana. La terra on havia crescut i viscut.

Llavors li vaig explicar que feia uns mesos havia estat a Cuba fent la meua rotació externa.

En aquell precís instant vaig saber que obrir aquest calaix implicaria augmentar la mitja hora de retard fins a l'hora sencera, però no em va importar. I de nou em trobava allí, amb una persona explicant-me la seva realitat. Si bé em confessava que la seua qualitat econòmica havia millorat i que podria gaudir d'una pensió digna els últims anys de vida, em confessava de nou que mai seria tan feliç com ho és cada vegada que torna a Cuba i es troba al pati de la seua casa a l'Havana, preparant un peix a la brasa a la seva barbacoa, mentre comparteix aquell moment amb la família i els amics. I vaig tornar a sentir aquella mirada.



Citació

Autoria: Hernández, Ana

Títol article: La meua experiència a Cuba durant la rotació externa

Revista: APSalut Volum 13. Número 3. Article 264

<https://apsalut.cat/2025/05/05/la-meua-experiencia-a-cuba-durant-la-rotacio-externa>

Data: 26 d'abril de 2025

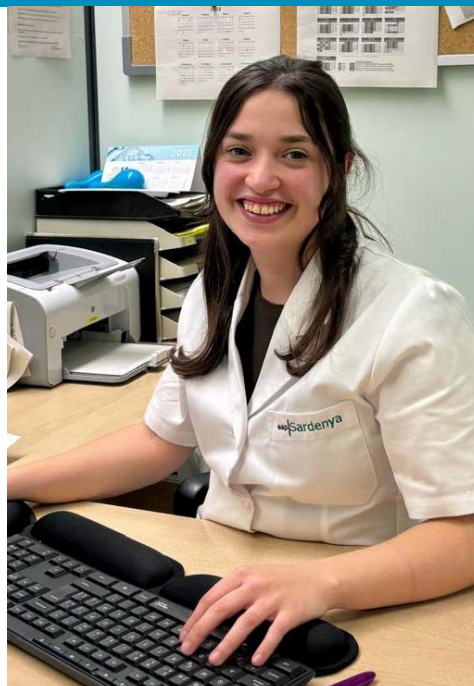
Entrevistes

LA desCOBERTA.

Entrevista a Ona Salabert

Laura Aranalde, Comunicació en Salut

“La salut es basa en una estabilitat emocional que et pot aportar escoltar una cançó o anar a veure un concert. Al final, les persones som holístiques, i la música pot ser una gran ajuda. Les notes també curen”.



“Tinc el cor dividit.

Entre la música i la infermeria, no podria escollir”.

Veïna del barri de Gràcia de Barcelona, l'Ona Salabert va estudiar Infermeria a Sant Joan de Déu. La seva vida i el seu cor estan dividits per dos mons alhora distants i complementaris: la infermeria i la música. Tots dos són actualment la seva passió i la seva professió.

Emprenedora, jovial, enamorada de la vida i dels infants, va iniciar la seva carrera professional fent d'infermera comunitària d'atenció primària, però des de sempre havia volgut especialitzar-se en pediatria. Per això va cursar el Màster en Atenció d'Infermeria al Nen i a l'Adolescent a l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (EUI-Sant Pau).

Buscant noves oportunitats laborals, es va acollir a una baixa de maternitat de l'EAP Sardenya. Allà va iniciar el seu full de ruta com a infermera de pediatria, al mateix centre on exerceix des de fa més d'un any, desenvolupant el programa Salut i Escola, que l'entusiasme i li permet créixer professionalment.

Treballar a l'EAP Sardenya li facilita compaginar la seva vida laboral amb la seva gran afició, la música. És la baixista del sextet barceloní Al·lèrgiques al Pol·len, un grup de noies de Gràcia que tot just acaba d'estrenar el seu quart disc, fent-se un espai en el panorama musical català adreçat a joves i adolescents.

Tres inseparables: passió, vocació i professió

És fantàstic treballar en el que també és el meu hobby, tant amb la infermeria com amb la música. Tinc claríssim que no vull deixar la infermeria. M'agrada molt el vessant de cuidar, poder ajudar i aportar el meu granet de sorra a la societat. Ara mateix, la infermeria em sembla molt més estable, però l'adrenalina i l'emoció dels concerts... Buf, és molt!

Els teus inicis musicals.

Ja de petita, el meu instrument d'iniciació al món musical va ser el contrabaix, que té les mateixes cordes que el baix però és acústic. Tota la vida he tocat a l'escola de música de Gràcia, i just abans de la pandèmia vam decidir fer un grup amb unes amigues amb qui hem compartit tota l'adolescència, ben bé com un hobby. Llavors vaig passar al baix i vam començar a compondre les nostres pròpies cançons, amb dinou o vint anys.

El primer concert que vam organitzar havia de ser justament el cap de setmana que ens van confinar per la covid-19, i no vam tenir altre remei que posposar-lo. El primer disc el vam treure en plena pandèmia, i com que tothom era a casa, el vam fer córrer per xarxes, vam fer vídeos, etcètera. Va tenir molt bona rebuda. En paral·lel, jo estava cursant segon de carrera, i cada vegada em resultava més difícil arribar a tot. Però aquí estic.

Salut i art.

Tenen molt a veure. Amb el nou disc, sobretot, molta gent ens escriu: "Aquesta cançó m'ha anat molt bé, em sento representada...". Nosaltres fem cançons sobre la nostra quotidianitat i sobre les coses que ens passen, però cadascú se les endú i les porta al seu terreny. Al final, totes les persones tenim una cançó que ens ha ajudat en algun moment vital. T'hi sents identificada, veus que no estàs sola i que molta gent viu el mateix.





un equilibri per dedicar-me a altres coses. No vull haver de renunciar a la meua altra vida per treballar, i l'EAP Sardenya és el centre que m'ha permès organitzar-me millor.

Les especialitats infermeres.

Crec que està molt bé que n'hi hagi, i que se's hi hauria de donar molt més pes. Però ja des de l'inici de la carrera, per especialitzar-te en allò que realment vols fer. A més, fer la residència va molt bé per endinsar-te en l'àmbit d'acció, però per poder-te mantenir fent la residència necessites una estabilitat econòmica, i segons la situació en què et trobes és difícil. Hauria d'haver-hi més facilitats per fer l'especialitat.

Aplicabilitat de la música com a infermera.

La música m'acompanya en tot a la meua vida. Hi he crescut, i soc la persona que soc en funció del que he viscut. En un grup de música en què convius tant hi ha molt de treball en equip, s'han de prendre moltes decisions, igual que en la infermeria.

Similituds entre un equip de treball i un grup musical.

Hi ha una tasca comunitària que és present en els dos mons. Als concerts, tot i que només sortim sis noies a l'escenari, hi ha un equip darrere molt més gran que s'encarrega que tot surti bé. I en el món de la infermeria passa el mateix: ets a la consulta a soles amb el pacient, però després hi ha tota la resta de professionals assistencials amb qui formes equip per poder atendre la persona i cobrir totes les seves necessitats.

És com una petita família. Són persones que veus cada dia. A l'EAP Sardenya, tot l'equip va en sintonia, amb constància. El fet de ser un equip autogestionat també em permet trobar

Connectar amb joves i adolescents

Al·lèrgiques al Pol·len. Què reivindicau amb la ela geminada?

Les sis noies del grup sempre ens hem relacionat en català, quasi totes les cançons són en català, parlem en català... Tot el nostre àmbit és català. Volíem buscar una cosa que ens diferenciés, i ens va agradar molt la sonoritat de la ela geminada. Hi ha poques paraules que en portin. Així doncs, vam dir, n'hi posem dues!

Amb les vostres lletres transmeteu el malestar emocional del vostre públic.

Crec que això ha vingut tot sol. Nosaltres hem passat l'adolescència fa relativament poc, i és una etapa en la què tens molts estímuls i moltes emocions. És important parlar d'aquestes coses, i abans parlar de salut mental era un tabú. Ara, tothom hi està més predisposat. Jo, que porto la consulta oberta de les escoles, m'adono que és molt important saber com estàs emocionalment. I, si no ho saps, no passa res, però ho has de poder expressar.



Al·lèrgiques al Pol-len.

Sou el prototip de la jove catalana?

Jo no crec que representem la majoria, però tenim un lloc bastant assentat i estem buscant el nostre camí dins de la indústria catalana. Volem explicar coses en què tothom es pugui sentir representat, reivindicar la música instrumental i que les dones també podem ser a l'escenari, i no només per ballar. I, per què no?, volem ser un referent femení en què les joves i adolescents puguin emmirallar-se.

Complicada i amb orgull

Com diu el títol, ser complicada està bé, vol dir que tens moltes coses a donar i moltes coses a oferir. La cançó reivindica que la dona també pot expressar la seva opinió, també pot aportar molt, i tenim unes cures emocionals molt potents i molt importants! esclar que som complicades, però per bé.



Gravació del videoclip "Poeta modernet".

T'identifiques amb el grup?

El grup, i jo mateixa també, representem la dona empoderada que pot valdre's per si mateixa. A pesar dels progressos que hem fet, la societat continua sent masclista, i molt unitària. Si el teu entorn no t'està ajudant, potser no serà el lloc idoni on t'has de trobar. Més que res, crec que és l'empoderament que nosaltres mateixes hem hagut de treballar-nos molt. Vam començar molt jovenetes, i teníem unes inseguretats molt grans. I també ens mereixem poder omplir una sala Apolo, com vam fer aquest gener per presentar el nou disc. Amb la infermeria passa el mateix, perquè m'ha ajudat a reafirmar-me com a persona, a expressar-me i a tenir autonomia. Al final, les infermeres de comunitària també hem de prendre decisions i tirar endavant. És allò de "Tu ho pots fer!".

Al-larma, el títol del darrer disc. Què alarma l'Ona?

Sobretot les injustícies. També la impotència de no poder ajudar més, de vegades. Això ho treballem molt, a la infermeria: hem de saber acompanyar, però cada persona té un procés. Tampoc m'agraden les actituds de superioritat.

Sobre la cançó “Els teus errors”, què és per a tu l'error?

Més que l'error, és com afrontes l'error. Per a mi, l'error és quan una cosa que tu has fet compromet, afecta o fa sentir malament una altra persona. És més aviat com gestionis i acompanyes aquest error.

És sa, el rock?

Sí, jo crec que sí! esclar que és veritat que els concerts són molt festius. Nosaltres hi anem a treballar, però ens ho prenem més com una escapada de cap de setmana o com unes colònies. El rock aporta molt: diversió, moviment, exercici físic... Al final, es tracta de com actua cadascú en aquests ambients.



Citació

Autoria: Aranalde Vila-Masana, Laura

Títol article: La desCOBERTA.
Entrevista a Ona Salabert

Revista: APSalut Volum 13. Número 1.
Article 260

<https://apsalut.cat/2025/03/15/la-descoberta-entrevista-a-ona-salabert>

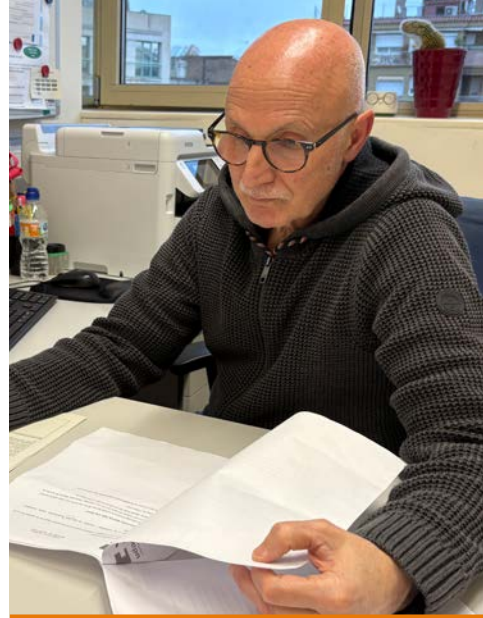
Data: 15 de març de 2025

LA desCOBERTA.

Entrevista a Esteban Labari

Laura Aranalde, Comunicació en Salut

“Els metges haurien de rebre una formació específica en el llenguatge no verbal per ser més empàtics i tenir una escolta activa. L'escolta és fonamental per al pacient”.



“Tots els camins et porten al mateix lloc, al descobriment personal”

Es defineix com a artista, navegant i domador de cavalls. Esteban Labari participa com a actor en les ACOE de la unitat docent UDACEBA, fent de pacient. L'Avaluació de la Competència Objectiva Estructurada (ACOE) és una prova que UDACEBA fa als residents de Medicina Familiar i Comunitària i als d'Infermeria Familiar i Comunitària. Simula consultes reals per avaluar les competències dels professionals, detectar àrees de millora i corregir les seves mancances.

Apassionat del moviment, l'Esteban va començar en el món de les arts escèniques sent ballarí de dansa clàssica. Va formar-se en diferents tècniques i d'aquí va saltar a l'espectacle, amb diferents companyies a Barcelona i a Londres, fent treballs de coreografia i de direcció, i formant futurs artistes.

Els teus orígens.

Vaig néixer a Collblanc, un barri de l'Hospitalet de Llobregat. En el vessant artístic, soc una persona nòmada. He viscut a Madrid, a Saragossa... Fins que als quaranta-cinc anys vaig conèixer la meva dona, amb qui tinc dues filles. Ara pesa molt més la família. No hi ha res comparable. Els autèntics valors estan amb els teus. Els valors que et dona la família

et fan créixer, perquè prens consciència de l'esforç que representa assolir-los, perquè has de cedir, has d'aprendre, has de renovar-te contínuament.

Família i món artístic. Com conviuen?

Depèn del cap de l'artista. Jo ho veig compatible. Es pot conciliar, però no pots dedicar tot el temps que voldries a casa, això sí.

Descobrir-se

T'has de preparar per desenvolupar el que ets: un ésser humà. Ser capaç de desenvolupar els teus talents dependrà del coneixement que tinguis de tu mateix. I això no s'ensenyava a les escoles.

El cos en moviment.

M'interessa molt, perquè el moviment és l'essència de les persones. Ens comencem a desenvolupar quan comencem a caminar. És intrínsec, sense moviment no hi ha vida.

Trajectòria artística. El resultat de la feina feta.

L'art, per a mi, ha estat un treball de recerca. En tot el que faig, a cada feina, he intentat millorar com a persona, no només com a artista, ja sigui com a ballarí, actor o cantant. Però l'art també pot ser un refugi per a l'ego, perquè si no treballes aquest vessant personal, l'art et



Al Ballet de Barcelona.

pot deïficar entre aplaudiments. Aquesta seria la figura egocèntrica de l'artista que toca el cel, com una torre de Babel. Al final, no és més que una il·lusió. N'has de poder sortir per ser conscient de la trampa que suposa.

És un aprenentatge d'anys.

L'art és necessàriament un camí interior. Hi ha una cosa fonamental: l'art, per damunt de tot, et fa humil. Has de descobrir els teus talents, per què ets aquí, què pots oferir i cap on vas.

Quins són els teus talents?

La comunicació, per això m'he dedicat a l'escenari i a la docència.

Escenaris, cavalls i el mar. Com conflueixen?

Els cavalls, com el mar, et posen en situacions on veus que allò que hi ha al teu voltant és molt més gran i menys controlable del que et sembla. L'única manera de sortir ben parat d'una situació difícil és sent humil. Això ens fa millors persones.

Estudiar els cavalls m'ha permès aprendre a adaptar-me al medi. Navegar en plena tempesta m'ha ensenyat a cedir amb respecte davant la força de la naturalesa, deixar-la passar i esperar la calma.

Simular ser un pacient

La feina del metge des d'una mirada artística.

A les universitats i arreu, es formen persones tècnicament molt expertes a qui de vegades falta la part més humana, el tracte de tu a tu. Més enllà del coneixement, l'escolta activa és fonamental. I en aquest procés sorgeix la sincronització dels cors de les persones. Quan

escoltes algú de veritat, mirant-lo als ulls, hi ha una connexió que és essencial i que transcendeix el vincle metge-pacient.

Cap on anem?

Actualment, sembla que no hi hagi temps per atendre una persona mirant-la als ulls. Es perd la connexió que ajuda a fer sentir bé i a minvar el malestar emocional. Sortosament, en tots els àmbits hi ha persones que dediquen temps a pensar i que impulsen canvis per millorar. Aquests són els autèntics lluitadors, els que treballen a contracorrent des de dins. Són persones que volen millorar la vida dels altres. El treball ha de ser pel bé de tots, pel bé comú, però sovint és complicat, perquè falta compromís. El treball no és individual, és d'equip.

Com vas entrar al món de les ACOE?

Vaig començar a finals dels anys noranta, a través d'un amic que m'ho va proposar. I la següent ACOE que vaig fer va ser a través del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB), cap a l'any 2000. Vaig participar en la primera ACOE per a metges de família que va organitzar el CoMB, i vam desplaçar-nos **arreu**: Sevilla, Madrid, Barcelona...

Participar en les ACOE t'ha permès tenir una altra mirada cap al teu metge de família.

I tant! Amb una mirada compassiva, amb tot el respecte. Que el CoMB organitzés les primeres ACOE va ser una iniciativa brillant amb la voluntat d'apropar el metge a les persones.

Com valores les proves?

S'hauria de contemplar com una assignatura més dins de l'àmbit acadèmic, unes proves ben elaborades tècnicament i amb una posada en



escena que impliqués la gestió emocional del candidat. El punt d'estrès, com el que tens abans de sortir a escena, és el que t'obliga a preparar-te. Sovint els residents entren a la consulta amb moltes pors i inseguretats.

Quan observes el comportament del professional sanitari que s'examina, el seu llenguatge corporal, com et parla, com et mira, t'adones de qui s'ho pren seriosament i s'ha preparat i de qui senzillament passa un tràmit.

Han canviat els professionals sanitaris al llarg dels anys?

He fet de pacient simulat per a més de dos mil metges. He avaluat molts professionals, i amb els anys et puc dir que, malauradament, no han canviat gaire. Falta entrenament humanista. S'ha prioritzat la part tècnica en els aprenentatges, però no el vessant humà. La sanitat és molt masculista en aquest sentit. La part femenina de veritat no va de banderes, és molt més profunda. És la part del diàleg i del consens. I la part masculina és l'acció. Les dues són necessàries, però una no s'ha d'imposar sobre l'altra. Han de ser permeables de veritat. Cal feminitzar la professió.

Pedagogia de la humanitat

Què diries als residents MIR i IIR?

Teniu una part molt important de responsabilitat en el futur del sistema sanitari. I això passa per fomentar la part més humana. No es tracta només d'estudiar Medicina o Infermeria perquè teniu una manera altruista de veure el món i d'ajudar les persones. Desenvolpeu la part humana, escolteu, observeu, sentiu els cors dels vostres pacients. Perquè, si no, com a pacient només et sents atès, no et sents acompanyat.

La societat canvia. Noves prioritats.

Ara la prioritat no serà estudiar per trobar feina, serà la recerca personal per descobrir allò que

realment impulsa cada persona. És important voltar i conèixer món per aprendre a ser resilient en situacions difícils o de contrarietat. Crec que els joves cada vegada estan més en aquesta línia, perquè s'adonen que el seu entorn és molt variable i canviant. Per això és tan important trobar el teu centre. I, per trobar el centre, has de buscar el teu propòsit. El coneixement ja el tenen, i amb escriu, gràcies a les noves tecnologies. El valor diferencial serà una carícia, una mirada. La sensibilitat és el que ens diferenciarà.

Per acabar...

Les persones som animals poètics. No-més amb dos minuts pot haver-hi una mirada de comprensió i misericòrdia. No ho oblidem.

Citació

Autoria: Aranalde Vila-Masana, Laura

Títol article: La desCOBERTA.
Entrevista a Esteban Labari

Revista: APSalut Volum 13. Número 1.
Article 265

<https://apsalut.cat/2025/05/01/la-descoberta-entrevista-a-esteban-labari>

Data: 5 de maig de 2025

LA desCOBERTA.

Entrevista a Elisabet Rayó

Laura Aranalde, Comunicació en Salut

“Perquè els joves es posin al capdavant d’un projecte o liderin un equip, han de veure-hi uns avantatges: una millora en la seva vida professional i en la seva manera de treballar. Si no ho perceben com un benefici, no s’hi implicaran”.



L’Elisabet Rayó és una metgessa de família amb actitud positiva i esperit de superació, amb vint-i-cinc anys d’experiència a l’EAP Sardenya i tutora de residents des que en va entrar la primera generació al centre.

Nascuda a Mallorca, ha viscut entre Barcelona i les Illes en diferents etapes de la seva vida. Des que tenia vuit o nou anys, ja volia fer Medicina, i ens revela que la sèrie televisiva *A cor obert* la va ajudar a tenir clara la seva vocació. Amb aquest objectiu, va marxar a estudiar Medicina a la Universitat de Barcelona.

“A sisè de carrera vaig optar per fer una rotació en un CAP i vaig pensar que això era el que m’agradava: la medicina de família. La proximitat amb el pacient, el seguiment, veure’l dia a dia. La relació personal em va atreure molt”.

En acabar la residència en un CAP de l’Hospitalet, va començar a fer substitucions, i al cap d’un any li van trucar de l’EAP Sardenya per fer-hi un reforç. Així va començar la seva trajectòria professional especialitzada en medicina de família a l’EAP Sardenya, on visita amb quota pròpia des del 2001.

Metgessa de família interessada en la gestió i la docència.

A l'EAP Sardanya, des de l'inici vaig ajudar en el desenvolupament del programa informàtic propi que teníem en aquell moment. I, arran d'això, també em vaig encarregar dels indicadors de salut i del seguiment d'objectius del centre. Així és com m'he anat endinsant en l'àmbit de la gestió.

També m'he format com a tutora, he fet cursos, he participat en jornades... M'agrada molt la comunitària. En realitat, m'agraden moltes coses. Quan faig una cosa, m'agrada aprendre a fer-la bé. M'encanta la docència, transmetre coneixement als altres, i que aprenguin de la teva manera de fer, del teu maneig i el teu tracte amb els pacients.

Aquest darrer any he fet un màster en gestió sanitària, i ha estat un encert. Jo gaudeixo molt l'assistència, però realment m'estic plantejant

que si em sortís un tema de gestió la podria arribar a deixar. Crec que una bona gestió pot millorar l'atenció al pacient i el benestar del professional.

El més complicat de la gestió?

La gestió de persones és molt complicada, i sovint deficitària en moltes entitats. Si no hi ha una bona gestió de persones, tota la resta de coses trontolla. Si no fas equip, no pots tirar endavant projectes de manera coherent i integradora. Totes les persones de l'equip són essencials. I també és important integrar els residents dins dels equips, perquè són treballadors en fase d'aprenentatge, i aquesta ambivalència de vegades resulta difícil d'entendre per les dues parts.

Quan ets tutor, integrar una tercera persona dins de la consulta no és fàcil, perquè els metges de família treballen de forma molt individual. Sí que formes equip, però el tu a tu amb el pacient



moltes vegades és individual. A més, l'espai de la consulta sovint és reduït i no està pensat per a dos metges i un pacient. És diferent de l'àmbit hospitalari. Si no flueix bé, pot ser complicat, tant per al tutor com per al resident.

Formar part d'un equip autogestionat.

Treballar en una EBA m'ha permès dur a terme una gran diversitat de tasques. L'autogestió facilita que, si vols impulsar iniciatives, disposis de més oportunitats per fer-les realitat. Un equip autogestionat pot esdevenir un entorn ideal per als residents que tenen interès a millorar l'àmbit assistencial al mateix temps que es plantegen canvis en l'organització del centre. La gestió és una eina per millorar l'atenció. Al final, qui es beneficia d'una bona gestió és l'usuari, que hauria de ser al centre.

Innovació i transformació de l'atenció primària

Sovint la tècnica i la innovació evolucionen més ràpidament que les estructures organitzatives, que han de ser capaces d'integrar-les i aplicar-les. La tecnologia, com la intel·ligència artificial, pot contribuir a reduir moltes pràctiques burocràtiques de poc valor. Això ens permetria disposar de més temps per oferir una assistència de qualitat superior, que ha de ser el futur de la medicina.

Presidenta del Comitè Científic de les XXVI Jornades ACEBA.

Pensar un tema, un títol i uns eixos de treball i elaborar un programa ha estat una gran experiència. L'he gaudit de valent, i m'ha enriquit molt. Totes les experiències presentades, més de cinquanta en total, van lligades amb la transformació dels centres i els actuals CSIR del CAIROS. Abordar la cronicitat d'una manera

més àmplia, fomentar una major implicació de la comunitat i donar protagonisme als nous rols són reptes necessaris. Hem d'obrir i repensar la manera com fem l'atenció primària.

Cap on va el sistema?

Les estructures en si estan molt encaixonades, i cal pensar alternatives, sobretot perquè la població està canviant: les expectatives de la gent jove són diferents, i alhora hi ha molt envelliment de la població. Cada vegada haurem de visitar les persones durant més temps, amb més complexitat i amb bona qualitat de vida. Per no saturar-nos, hem d'ampliar la nostra visió, i ampliar-la definint nous rols. Ja no serveix l'així és així perquè sempre s'ha fet així.

Al final, cal pensar coses noves i provar-les. Sovint un dels problemes és que sorgeixen iniciatives però ningú intenta provar-les, i si les proves i funcionen s'haurien d'estendre, no quedar-se com una prova pilot en un document escrit. El CAIROS va en la línia de fer un pas més. Tot i així, avança molt més a poc a poc del que podria perquè el cert és que les estructures són molt tancades. En una EBA pots provar millores, però a molts centres no és possible perquè cal passar per mil esglaons.

Lideratges intergeneracionals: el diàleg amb veus de quatre generacions

Arran de la taula que vas moderar a les XXVI Jornades ACEBA, com veus els nous professionals?

Les diferents generacions presenten grans diferències entre elles. Els baby-boomers i la generació X treballen de manera força diferent respecte als millennials i la generació Z. Ho constato amb els mateixos companys de

professió. El paternalisme propi dels baby-boomers i de la generació X, entès com la voluntat de protegir i vetllar pel benestar del pacient, ha canviat.

El professional més veterà percep més clarament les necessitats del pacient i sovint s'avança a les seves peticions. En canvi, les noves generacions estableixen un tracte diferent: esperen la petició del pacient abans d'actuar. Això està molt bé per a la gent jove, però per al pacient més gran no tinc tan clar com anirà. Acabarà fluït, segur, perquè els valors essencials de la medicina els tenim totes les generacions.

Diferències en el tracte a la consulta.

Els joves parlen més de tu a tu al pacient, al mateix nivell de tractament. És un canvi de perspectiva, que passa de ser un tracte més vertical a un de més horitzontal. I això és bo, perquè el pacient s'autoresponsabilitza més de la seva salut, però per a la gent més fràgil o que vagi més perduda potser els serà una mica més difícil.

I dins de les organitzacions?

Les generacions més joves prioritzen el benestar personal i professional, la seva salut mental. Crec que això canviarà les direccions dels centres. Encara ara, moltes vegades, el sistema sanitari se sosté per la voluntarietat del professional ("Si he de fer dues hores més, les faig");

això canviarà, perquè s'haurà de compensar d'una altra manera, amb conciliació, horaris més flexibles... Ara no es tracta d'un tema econòmic, únicament, sinó de proporcionar benestar.

L'autocura és important, i el professional de la salut moltes vegades és el darrer que es prioritza. Històricament, ha tingut poca autocura. I al final, si tu no et cuides, no pots cuidar. Les noves generacions ho tenen molt clar: prioritzen cuidar-se per davant de cuidar. Això és positiu, perquè al final, si el professional està bé, també donarà una atenció millor.

Nous lideratges, nous enfocaments.

Hem d'avançar cap a lideratges col·laboratius que sumin, que integrin totes les idees i fomentin l'aportació de cadascú. El model del líder absolut, propi de les estructures jeràrquiques tradicionals, està destinat a desaparèixer, ja que no té cap sentit en l'actualitat. El lideratge hauria de ser per projectes, amb una durada determinada. La direcció hauria de concebre's com un projecte dins d'un pla estratègic, limitada a períodes de tres, cinc o set anys. Donar relleu a altres persones és la manera d'evitar la repetició constant i d'aportar noves perspectives. A més, la direcció no ha de ser exclusiva d'una sola persona: pot dividir-se en diferents àmbits i ser compartida per diverses persones, afavorint la conciliació i enriquint l'organització. Les noves idees sorgeixen quan tothom té l'oportunitat d'aportar.

Tal com ho tenim estructurat actualment, serà difícil integrar les noves generacions a les direccions dels equips. Els costa mullar-se, i volen els canvis de manera ràpida, per l'actual cultura de la immediatesa. Crec que en institucions més petites i d'un model com l'EBA serà més fàcil.

Les virtuts de cada generació.

- **Generació baby-boomer.** El compromís i l'experiència. Avui en dia, és difícil que la gent es comprometi. Però ha de ser un compromís obert, és a dir, el que no pot ser és "Em comprometo però vull que sigui així". Aquest plantejament no funciona.
- **Generació X.** La meva! La capacitat de cuidar. Som una generació cuidadora, potser perquè va coincidir amb la incorporació massiva de les dones al mercat laboral, i aquest perfil de cura és més innat en nosaltres. En salut, l'aspecte de cuidar, tant dels altres com d'un mateix, és molt important. Canvia la perspectiva.

- **Generació millennial.** M'admira la seva capacitat d'utilitzar les noves tecnologies per ser més eficients. Això els permet ser molt més àgils i productius.
- **Generació Z.** Posar límits i prioritzar-se. Ho veig com un avantatge. Voler mantenir-se sa mentalment i establir límits clars és positiu per evitar el desbordament.

Projectes de futur.

Liderar la gestió d'un Centre d'Atenció Primària. Si fos de nova creació i d'autogestió, ja seria un somni.

Citació

Autoria: Aranalde Vila-Masana, Laura

Títol article: La desCOBERTA.
Entrevista a Elisabet Rayó

Revista: APSalut Volum 13. Número 4.
Article 278

<https://apsalut.cat/2025/12/07/la-descoberta-entrevista-a-elisabet-rayo>

Data: 18 de novembre de 2025



Monogràfic 2025

Beneficis i motivacions de les rotacions externes

Noves experiències formatives



Rotacions externes. Una oportunitat per créixer

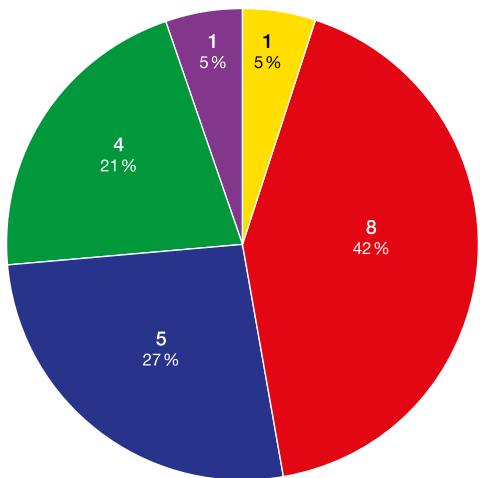
Albert Casasa Plana, cap d'estudis d'UDACEBA,
i Gemma Ferriz Villanueva, cap d'estudis del Consorci Sanitari Integral

Les rotacions externes són una oportunitat per a la formació dels residents. Segons el **Decret 165/2015, de 21 de juliol**, que regula la formació sanitària especialitzada a Catalunya, aquestes rotacions representen **períodes formatius autoritzats en centres no previstos en el programa ni acreditats habitualment per la unitat docent d'origen**. Aquestes estades, d'una durada aproximada d'un mes, permeten als residents aprofundir en aspectes concrets de la seva especialitat,

conèixer entorns de treball diferents i adquirir competències que complementen la formació establerta en els itineraris docents.

El butlletí APSalut habitualment es fa ressò de les experiències dels nostres residents fora de la Unitat Docent, i ha esdevingut l'expositor de les vivències en primera persona dels nostres residents. Us mostrem el recull de les 19 rotacions externes (2013-2024) que podeu llegir i gaudir navegant per la web www.apsalut.cat:

Títol	Any	Lloc	Lloc	Temàtica
El Programa Hippokrates: una altra visió de la formació	2013	Europa	Europa	At. Familiar i Com.
Experiència d'intercanvi a la República Txeca	2013	República Txeca	Europa	At. Familiar i Com.
Experiència Hippokrates a Àustria	2014	Àustria	Europa	At. Familiar i Com.
Rotació externa: experiència a Moçambic	2015	Manhiça, Moçambic	Àfrica	Infeccioses
La meua experiència Hippokrates en terres escoceses	2017	Escòcia	Europa	At. Familiar i Com.
Rotació externa: experiència a Cuba	2018	Viñales, Cuba	Amèrica	At. Familiar i Com.
Centre Municipal de Salut Comunitària de Villaverde	2020	Madrid	Espanya	Comunitària
Rotació externa a Gran Canària	2022	Las Palmas, Gran Canària	Espanya	At. Familiar i Com.
Rotació externa: experiència a França	2022	Tolosa, França	Europa	At. Familiar i Com.
Cuba: una altra visió de la MFIC i del maneig de la pandèmia	2022	Cuba	Amèrica	At. Familiar i Com.
Rotació externa: "Hi havia una vegada una ferida"	2023	Barcelona	Catalunya	Cures
Buenos Aires: "Amb i per a la comunitat"	2023	Buenos Aires, Argentina	Amèrica	Comunitària
Rotació externa a Fuerteventura	2023	Fuerteventura, Canàries	Espanya	At. Familiar i Com.
La meua experiència a Cuba	2023	Viñales, Cuba	Amèrica	At. Familiar i Com.
Rotació externa a Astúries: la decisió	2023	Astúries	Espanya	Comunitària
Rotació externa a Teror, Gran Canària	2024	Teror, Gran Canària	Espanya	At. Familiar i Com.
Com t'ajuda una rotació externa en el TFR	2024	Madrid	Espanya	Comunitària
La meua experiència com a infermera penitenciària	2024	Gran Canària	Espanya	Presons
Prevenió i promoció de la salut pública al CSP València	2024	València	Espanya	Salut Pública



■ Catalunya ■ Espanya ■ Europa ■ Amèrica ■ Àfrica

Rotacions a UDACEBA

En aquest monogràfic, hem recollit **set experiències úniques de rotacions externes dutes a terme per residents d'Atenció Familiar i Comunitària**, cadascuna amb un enfocament diferent i amb objectius formatius clarament definits. L'objectiu d'aquesta recopilació és posar de manifest la riquesa i el valor afegit que suposa per a la nostra especialitat poder gaudir d'aquestes estades en centres nacionals i internacionals de reconegut prestigi.

Les rotacions ocasionals segueixen un procediment individual de tramitació i autorització que garanteix la qualitat i la pertinència de cada experiència.

Segons la normativa vigent, tota rotació externa **ha de ser proposada pel tutor a la Comissió de Docència**, i és obligatori detallar-ne els **objectius d'aprenentatge**. La Comissió de Docència de destinació ha de donar conformitat i vetllar pel compliment del protocol. Així mateix, la gerència del centre d'origen garanteix que el resident mantindrà les seves retribucions durant el període de la rotació. Aquesta regulació

assegura que les estades es desenvolupin en un marc de seguretat jurídica i pedagògica per protegir tant la persona resident com els centres implicats.

Entre els avantatges més destacables de fer una rotació externa, es poden subratllar diversos punts clau:

- 1 **L'oportunitat d'aprofundir en aspectes determinats de l'especialitat.** Els residents poden accedir a àrees o patologies específiques que tal vegada no es treballen amb deteniment en el seu centre d'origen, cosa que complementa la seva formació amb experiències pràctiques singulars.
- 2 **Coneixement de models assistencials diferents.** Treballar en centres nacionals o internacionals ofereix la possibilitat de descobrir estructures organitzatives, protocols i pràctiques professionals diferents, la qual cosa fomenta la reflexió crítica sobre la pròpia pràctica assistencial.
- 3 **Desenvolupament de competències professionals i personals.** Les rotacions externes permeten al resident millorar habilitats com la comunicació en el si d'equips multidisciplinaris, la presa de decisions en el context d'un entorn desconegut i la resolució de problemes complexos.
- 4 **Networking i col·laboracions futures.** Les experiències en centres de reconegut prestigi faciliten la creació de vincles professionals que poden ser útils tant en la recerca com en la trajectòria clínica del futur.
- 5 **Flexibilitat i personalització de la formació.** Cada rotació pot ser dissenyada amb objectius específics adaptats a les necessitats formatives del resident, garantint que el període d'un mes sigui eficient i altament productiu.

És important recordar que la rotació ha de ser **complementària i no substitutiva** de l'aprenentatge intern habitual.

Els set articles que formen aquest monogràfic mostren la diversitat i el valor d'aquestes experiències. Alguns residents han pogut aprofundir en **atenció comunitària a l'estranger**, d'altres en **cures específiques dins d'entorns hospitalaris singulars**, i alguns han tingut l'oportunitat de **participar en projectes de recerca o programes de salut innovadors**. Tots aquests exemples il·lustren com una rotació externa, encara que sigui curta, pot transformar la percepció de la pràctica clínica i enriquir la formació integral del resident.

Per tot això, les rotacions externes són molt més que un complement curricular: són **una inversió en l'excel·lència formativa**, una oportunitat per conèixer el món més enllà del centre d'origen i per enfortir competències que seran fonamentals al llarg de la trajectòria professional.

Les vivències que presentem aquí, amb objectius clars i períodes planificats, posen de manifest com aquestes estades curtes però intensives poden **reforçar competències clíniques, humanes i professionals**.

Citació

Autoria: Casasa Plana, Albert; Férriz Villanueva, Gemma

Títol article: Rotacions externes. Una oportunitat per créixer

Revista: APSalut. Volum 13. Número 3. Article 266

<https://apsalut.cat/2025/10/11/rotacions-externes-una-oportunitat-per-creixer>

Data: 3 d'octubre de 2025



Fem ecografia a Gran Canària

Alejandro Barreto, MIR R4 de l'EAP Vic

Gran Canària és una illa de l'arxipèlag canari situat al bell mig de l'oceà Atlàntic, d'origen volcànic, conegut com les illes afortunades a la mitologia grega. Tinc la sort d'haver nascut en aquestes terres, i quan vaig començar a valorar el lloc on volia fer la rotació externa no vaig dubtar que volia tornar a casa. Entre altres motius, per retrobar-me amb la meva gent després de quatre anys des que vaig venir a Catalunya.

Quan vaig comentar-ho amb la Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària de Gran Canària, una de les opcions que m'oferien era fer un curs d'ecografia clínica a l'Atenció Primària,

i després de llegir el dossier informatiu que em van facilitar no vaig dubtar a sol·licitar-la.

Per què ecografia? L'ecografia clínica és una tecnologia cada vegada més utilitzada en l'àmbit de la medicina familiar i comunitària. Permet obtenir molts avantatges per al procés diagnòstic a nivell de la primària.

La rotació era d'un mes de durada, a temps complet i amb un o més tutors d'ecografia. El meu pla de rotació d'ecografia es distribuïa en tres centres de salut de l'illa de Gran Canària: dues setmanes al centre de salut de

Maspalomas, al sud de l'illa, i les altres dues, distribuïdes entre el centre de salut de Cueva Torres i el centre de salut de Guía, tots dos al nord de l'illa.

El primer dia ens van fer una presentació al centre de salut de Maspalomas. Teníem dos tutors d'ecografia, el Dr. Quevedo i el Dr. Miranda, que ens van explicar l'objectiu de la rotació. Principalment, es basava a fer ecografies abdominals, també d'altres àrees, per registrar tant les ecografies observades com les fetes.

A nivell abdominal, havia d'incloure talls d'exploració de fetge, vesícula i via biliar, pàncrees, aorta i cava, melsa, ronyons i bufeta. A mesura que passaven les setmanes, anàvem adquirint més habilitat a l'hora de fer les ecografies gràcies a la formació i el seguiment dels tutors.

Estic molt agraït a tot l'equip que forma part del curs d'ecografia clínica de la unitat docent de Gran Canària, per la qualitat de la docència en la meva incursió a l'ecografia en atenció primària, i molt content de l'experiència d'haver tornat a les meves illes.

Citació

Autoria: Barreto, Alejandro

Títol article: Fem ecografia a Gran Canària

Revista: APSalut. Volum 13. Número 3. Article 267

<https://apsalut.cat/2025/10/08/fem-ecografia-a-gran-canaria>

Data: 26 de maig de 2025



Rotació externa a les Urgències de l'Hospital de Fuerteventura

Sara Isabel Pérez Rodríguez, MIR R4 de l'EAP Dreta Eixample,
i Lorena Ferrer Riera, MIR R4 de l'EAP Sardenya

Som la Sara i la Lorena, amigues i residents de quart any de Medicina Familiar i Comunitària. Ens vam aventurar molt il·lusionades al projecte d'un mes treballant a l'Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña.

Tot va començar amb una companya que havia fet aquesta mateixa rotació externa l'any abans i que ens va motivar per fer el pas. Vam

decidir compartir experiència juntes, tant professionalment com personalment. Les dues estàvem convençudes que rotar un mes per un hospital comarcal ens ajudaria a complementar la nostra formació del maneig del pacient crític i ens aportaria seguretat en la presa de decisions clíniques difícils.

Quan vam arribar a l'illa de Fuerteventura estàvem molt nervioses. Compartíem la in-

certesa de com seria treballar en un hospital més petit, amb menys recursos, menys especialistes de guàrdia i amb la singularitat de la insularitat. Durant les quatre setmanes de la nostra rotació a Urgències, vam treballar a l'àrea d'exploració, que és la zona dedicada al primer contacte amb el pacient. A mesura que van anar passant els dies, ens vam sentir cada vegada més adaptades i involucrades amb l'equip, i vam començar a prendre decisions amb més seguretat.

Així mateix, les dues treballàvem amb cooperació, cosa que ens va permetre compartir raonaments clínics i decisions terapèutiques. Vam aprendre l'una de l'altra, i també de tot l'equip d'Urgències, que sempre va estar disponible per a nosaltres. Vam tenir l'oportunitat de manejar casos clínics molt interessants, com un bloqueig auriculoventricular complet o una epifisiòlisi bilateral de maluc en un adolescent.

Allà no sols tractàvem adults, sinó també pacients pediàtrics i dones embarassades. A més, vam poder atendre urgències molt diverses, com patologies obstètriques, traumatològiques o oftalmològiques.

Les Urgències de l'Hospital General Virgen de la Peña de Fuerteventura també disposaven d'una àrea d'observació, destinada al monitoratge i el control més rigorós del pacient crític, així com d'una àrea d'emergència 0, anomenada *cuarto de parada*, on s'atenien emergències mèdiques com ictus, arrítmies o infarts de miocardi.

Un dels aspectes que ens va sorprendre més va ser la gran quantitat de turistes que s'atenen, a causa de l'alt volum de turisme de l'illa. Així, l'hospital té una intèrpret de l'alemany que facilita la comunicació amb aquests pacients.



Treballar a Fuerteventura ens va obrir les portes a un altre sistema sanitari, amb una organització molt diferent de la que estàvem acostumades, i que vam gaudir moltíssim. Vam aprendre de cada situació i de cada pacient que visitàvem. Compartíem dubtes, i l'experiència va reforçar la nostra passió per la medicina i per ajudar els pacients. Marxem amb vivències que ens ajudaran en la nostra labor professional futura i que sens dubte ens faran ser millors metgesses.



Citació

Autoria: Pérez Rodríguez, Sara Isabel;
Ferrer Riera, Lorena

Títol article: Rotació externa a
les Urgències de l'Hospital de
Fuerteventura

Revista: APSalut. Volum 13. Número 3.
Article 269

<https://apsalut.cat/2025/10/05/rotacio-externa-a-les-urgencies-de-lhospital-de-fuerteventura>

Data: 15 de setembre de 2025



Viñales: ritmes, vincles i comunitat

Laura Torrents Cunill, MFIC del CAP Vallcarca

El matí començava amb una quietud trencada pels sons de les veïnes. Potser hi havia electricitat, o potser no. “¡Se fue a las cinco!”, ens deien, com qui parla d’una cosa inevitable.

Amb la bata posada i el sol encara baix, travessàvem el poble de Viñales, carrer Salvador Cisneros amunt. Caminant al costat de la Yolanda (la reina de Viñales, com m’agrada anomenar-la), el trajecte es feia llarg: tothom la coneix, tothom l’estima. Saluda, s’atura, ens presenta, petons, ens abracen. Parlem dels talls de llum, dels fills que han marxat, de remeis

i de dolors. El dia clínic comença així, com qui no vol la cosa, i sovint, al carrer. A Viñales res és del tot previsible, i això fa que cada jornada tingui alguna sorpresa. Les consultes poden ser a peu dret al mig del carrer, a la sala del consultori o sota un porxo, i mai se sap quan algú vindrà a demanar consell.

Durant la rotació he participat, entre altres serveis, en les consultes del policlínica, a urgències i al “terreno”, les visites domiciliàries. A urgències, l’escassetat de recursos contrasta amb l’agilitat i el criteri clínic dels professionals. No hi ha proves complementàries



ni grans aparells, però hi ha molta capacitat de decisió i responsabilitat compartida: el pacient coneix els seus límits, busca ajuda quan cal, i la comunitat el sosté. Al domicili, la medicina adquireix una altra dimensió. En-trar a les cases et permet veure les solucions quotidianes davant la manca d'aigua, llum o accés a medicació.

Quan queia el sol, em calçava les vambes i sortia, corrent o caminant entre *mogotes*, palmeres i aquells vermells impossibles. No era només el paisatge, era la sensació de formar-ne part. Respirar aquell aire i veure el verd em connectava amb una mena de plenitud silenciosa difícil de descriure amb paraules. Aquell estat en què no necessites res més. No vaig fer cap fotografia que faci justícia al que sentia.

Els vespres eren d'històries, de riures al balancí del porxo, d'esperar la llum que potser no tornaria, de sortir a prendre alguna cosa o ballar. Això sí, la música, sempre. Amb només una nota, els malucs comencen a moure's i les cares s'il·luminen. Em meravellava veure com el ball, com a gest col·lectiu, transformava la realitat. Sempre música i sempre ball, a pesar de tot.

Mentre observava, escoltava i participava, anava entenent com la salut, aquí, no es construeix només amb medicaments o protocols, sinó amb xarxa, presència i creativitat. He entès que es viu i sobreviu gràcies a la comunitat.

Res hauria estat igual sense en Dani i la Irati, que ràpidament van passar de ser companys a ser amics. I, per descomptat, sense els meus *mogotes*, que els porto gravats al cervell. Viñales m'ha deixat preguntes, aprenentatges i vincles que persistiran molt més enllà del viatge.



●

Citació

Autoria: Torrents Cunill, Laura

Títol article: Viñales: ritmes, vincles i comunitat

Revista: APSalut Volum 13. Número 3.
Article 268

<https://apsalut.cat/2025/10/03/vinales-ritmes-vincles-i-comunitat>

Data: 15 de setembre de 2025



Rotació externa al Centro de Salud Mejorada del Campo

Elsa Ceballos Roque, R2 IIR IFiC de l'EAP Dreta Eixample (CAP Roger de Flor)

Durant el primer any de residència vaig estar mirant diferents opcions per fer la rotació externa. En algun moment vaig arribar a plantejar-me fins i tot la idea de demanar-la fora d'Espanya, però finalment em vaig decantar per una rotació una mica més senzilla, a priori. Vaig decidir fer una externa rural a Madrid.

Segurament aquests dos conceptes no quadren gaire amb el nostre imaginari. Zones rurals a Madrid? Tot i que moltes vegades ens pugui sorprendre, les capitals i les capitals de província tenen vida més enllà del centre. Mejorada del Campo és un municipi del sud-est de Madrid,

amb una població de 24.659 habitants. Aquesta petita localitat té un sol centre de salut per a tota la població que, a més, també és el referent per a altres localitats de la zona, com Velilla de San Antonio, Loeches...

Quan vaig arribar el primer dia, em van impressionar les instal·lacions del centre en si, ja que era molt nou en comparació amb el que m'havia imaginat. Una altra vegada, prejudicis. Només d'arribar vaig conèixer l'equip i la Irene Contreras (infermera especialista en infermeria familiar i comunitària), que va ser la meva referent durant aquell mes i em va ensenyar més coses de les que m'hauria imaginat. També

vaig conèixer l'Ana López Torres (infermera especialista en EFYC i referent de docència al centre), gràcies a la qual vaig poder gaudir del meravellós món de la comunitària.

L'atenció dins del centre de salut

El món dins del centre de salut és completament diferent, i és on es nota el factor rural. Les infermeres es fan càrrec de tantes tècniques que durant la primera setmana anava perduda. No només visiten l'adult, sinó que fan totes les revisions de pediatria, i algunes d'elles conjuntament amb el pediatre.

També gestionen tècniques de cirurgia menor, com per exemple la retirada de berrugues vulgars, l'avulsió d'ungles o lobuloplasties, que sens dubte són el que em va engrescar més, però també el que em va semblar més difícil.

Les infermeres són les encarregades d'actualitzar les receptes electròniques dels pacients que es troben a l'única residència de la localitat, a més de la vacunació i la gestió de les cures del moment. I cada matí fan les extraccions corresponents.

Simplement, no em podia creure tot el que feien, i alhora també tot el que no feien i que aquí sí que es fa. D'entrada vaig estar aclaparada, però finalment tot va anar encaixant.

L'atenció fora del centre de salut

Aquí voldria destacar el fet que les infermeres fan fins i tot les analítiques a domicili. Cada dia se n'encarregava una, i anaven rotant. Vaig tenir la sort d'anar a una zona més apartada del centre de la localitat, per comprovar com hi vivien els seus habitants, i la veritat és que va ser una experiència molt enriquidora i divertida.

A més, els recursos de la població que hi viu són limitats (no arriba la llum per exemple), i estan més allunyats del centre de la ciutat que la resta dels habitants.

Fora del centre, certament cal destacar el paper comunitari que tenen les infermeres. Segons la demanda dels col·legis del municipi, les infermeres s'encarreguen de dur a terme les xerrades d'educació per a la salut. Durant el mes en què vaig estar a Mejorada del Campo, vaig participar en algunes d'aquestes xerrades, i fins i tot en vaig impartir!

Els tallers sexoafectius de quart i de sisè de primària eren diferents per a cada curs, i tots dos consistien en dues sessions. El taller d'esmorzars saludables de segon de primària estava dins de la cartera de serveis de la Comunitat de Madrid. Dos dies a la setmana es feia un taller d'exercicis multicomponents per a pacients fràgils.

La sanitat en general canvia significativament d'una comunitat autònoma a una altra. Havent pogut treballar en dues comunitats diferents, he pogut observar les diferències entre l'una i l'altra i n'he estat participi. No són dues figures d'infermeria equiparables, atès que a Madrid vaig estar en un entorn rural, mentre que a Barcelona estic de ple al centre urbà. Ara bé, crec que, en general, la figura de la infermeria a Madrid no té unes tasques estipulades o un ordre clar. Crec que més aviat és com una adolescent que està aprenent a tenir més responsabilitats sota la tutela dels pares (la medicina), mentre que a Catalunya la infermeria és una adulta que sap el que ha de fer. Em sembla una bona metàfora per entendre bé les dues posicions. A Madrid es té molt en compte que la infermeria és familiar, a més de comunitària, per això a la majoria de centres no hi ha una figura d'infermera de pediatria sinó que les infermeres atenen tant el nadó com l'avi de la família.



Un cop exposat tot el que vaig fer i tot el que vaig veure durant la rotació, m'agradaria deixar una altra reflexió, encara que estigui una mica allunyada de la infermeria. No s'aprèn menys pel fet d'acudir a llocs on a priori sembla que no hi haurà gaire per fer o que la càrrega de treball serà menor pel nombre de pacients. Sorpren tot

molt més quan ens traiem les barreres i els prejudicis que tenim al cap i ho gaudim tal com ve.

Recomano moltíssim que es faci com a mínim una rotació en l'àmbit rural. És un altre món, meravellós i molt enriquidor, i val la pena donar-li el lloc que es mereix.

Citació

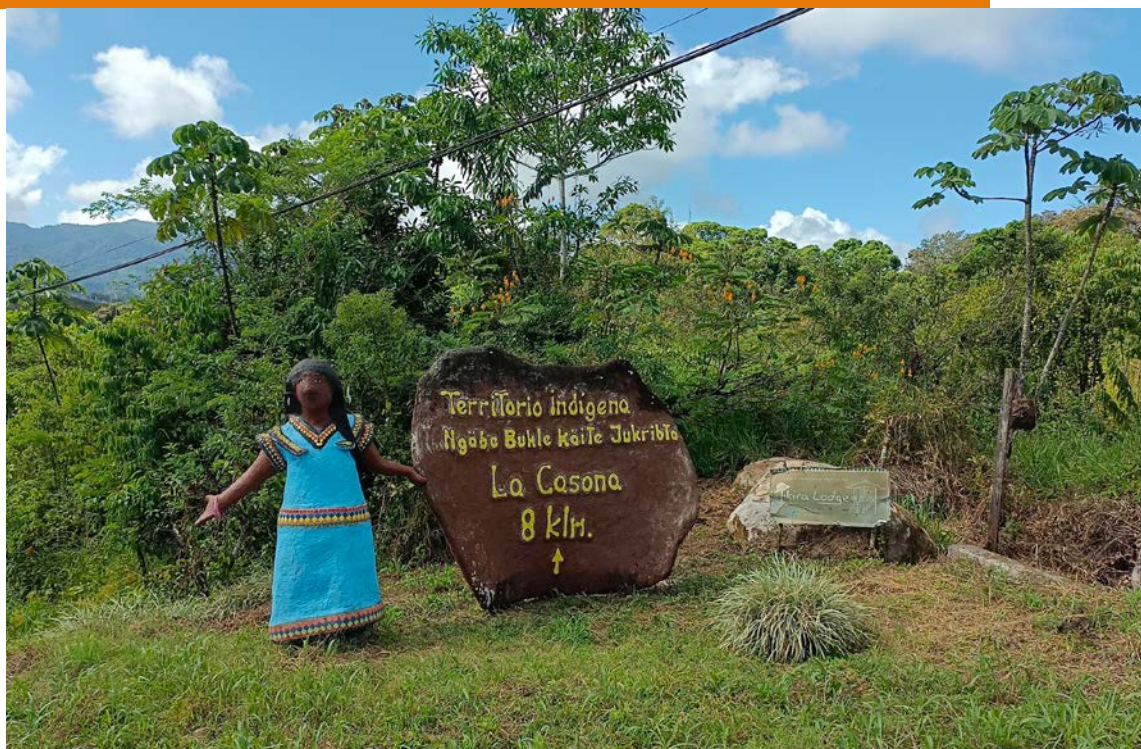
Autoria: Ceballos Roque, Elsa

Títol article: Rotació externa al Centro de Salud Mejorada del Campo

Revista: APSalut Volum 13. Número 3. Article 270

<https://apsalut.cat/2025/10/02/rotacio-externa-al-centre-de-salut-mejorada-del-campo>

Data: 6 d'octubre de 2025



Entre cafetars i fronteres. Aprendre salut comunitària amb la comunitat ngöbe

Anna Tomàs-Rodó Valls, R4 de Medicina Familiar i Comunitària
de l'EAP Sardenya

Introducció

Durant el mes de gener vaig fer una rotació a Costa Rica amb l'organització Hands for Health, i vaig tenir el privilegi de treballar en dos contextos molt diferents però profundament connectats: la comunitat indígena ngöbe, al sud del país, i l'estació migratòria EMISUR, a la frontera amb Panamà.

Una cultura viva que no entén de fronteres

Els ngöbe són un poble indígena que viu entre la comarca Ngöbe-Buglé (regió autònoma de Panamà) i diversos territoris al sud de Costa Rica, com Coto Brus i la península d'Osa. Aquesta distribució no respon a límits polítics, sinó a una realitat històrica i cultural molt més antiga. A través de la transhumància, cada any milers



de ngöbes creuen la frontera per treballar en la collita del cafè, movent-se entre dues nacions que sovint no els reconeixen com a propis.

Aquesta mobilitat, que per a ells és supervivència, els genera també vulnerabilitat. Les famílies viuen en condicions precàries, amb dificultats d'accés a l'educació, la salut i els serveis bàsics. I, malgrat tot, conserven una identitat cultural forta, arrelada al territori i als seus valors espirituals.

Una salut que neix de la comunitat i del territori

La visió de la salut entre els ngöbe és radicalment diferent de l'occidental. La seva medicina tradicional (amb la figura central del *sukia* o curandero) posa l'accent en l'equilibri entre el cos, l'esperit i la natura. Els trastorns emocionals i espirituals no es veuen com a malalties mentals sinó com a desequilibris entre l'individu i el seu entorn.

Una experiència que em va marcar especialment va ser el problema de la disenteria entre els infants. Quan vam recomanar bullir l'aigua del riu, la comunitat va respondre que bullir-la era matar-la: "Si bebemos agua muerta, no podremos vivir". Vam portar un microscopi per

mostrar els bacteris i així comparar l'aigua del riu i l'aigua potable. Després d'observar-ho, ens van dir: "Está claro, cuando hierves el agua, se muere". Aquesta resposta m'ha quedat gravada, perquè em va fer entendre que el diàleg cultural és tan important com qualsevol consell mèdic. Si volem promoure la salut, cal primer entendre el valor simbòlic i vital que la comunitat dona als seus costums i creences.

EMISUR: la migració com a malaltia i com a esperança

Durant la rotació també vaig treballar a EMISUR, el centre d'atenció temporal per a migrants a la frontera de Paso Canoas. Allà, l'èxode és constant: cada dia arriben centenars de persones després de creuar la selva del Darién. Les seves històries són dures: dones embarassades, infants amb febres, persones exhaustes i moltes amb ferides invisibles, resultat d'una travessa plena de perills, violència i incertesa.

La població ngöbe no només migra per feina: pateix també la marginació, la manca d'accés als serveis bàsics i la discriminació, tant a Costa Rica com a Panamà.





Conclusions: una salut que comença amb el context

Aquesta rotació m'ha deixat una idea clara: la salut comunitària no és una mera branca de la medicina, és una actitud. És reconèixer que darrere de cada pacient hi ha una història, una cultura, una manera d'entendre el món.

No hi ha protocols universals si no coneixem primer la comunitat que tenim davant. No hi ha educació efectiva sense diàleg intercultural. I no hi ha medicina real sense respecte per allò que dona sentit a la vida de l'altre, encara que no coincideixi amb el nostre manual de salut pública.



Citació

Autoria: Tomàs-Rodó Valls, Anna

Títol article: Entre cafetars i fronteres. Aprendre salut comunitària amb la comunitat ngòbe

Revista: APSalut Volum 13. Número 3. Article 271

<https://apsalut.cat/2025/10/01/entre-cafetars-i-fronteres-aprendre-salut-comunitaria-amb-la-comunitat-ngabe>

Data: 5 d'octubre de 2025



Innovació tecnològica en un consultori rural. Experiència a Campohermoso, Humanes de Madrid

Alicia Herance Blasco, IIR de Can Bou

Introducció

Durant la meua formació com a resident d'Infermeria Familiar i Comunitària, vaig tenir l'oportunitat de fer una rotació externa al Consultorio de Campohermoso (1), a l'entorn rural d'Humanes de Madrid.

Vaig tenir com a tutora Mónica Gayo Milla, infermera especialista en infermeria familiar i comunitària i membre activa de la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP) (2). La seva capacitat destacada

per transmetre coneixements, juntament amb la seva professionalitat i la seva proximitat, em van proporcionar un model de referència sobre com exercir la infermeria comunitària des d'una perspectiva ètica, científica i humana.

La retroalimentació constant em va ajudar a identificar àrees de millora i a reforçar els meus punts forts. Aquesta rotació em va permetre analitzar i comparar les similituds i les diferències entre els sistemes sanitaris de Catalunya i de Madrid, de manera que va resultar molt enriquidor per a la meua formació.

Objectiu de la rotació

L'objectiu principal era aprofundir en l'ús de tecnologies innovadores aplicades a l'educació per a la salut en un entorn rural i desenvolupar intervencions comunitàries centrades en la promoció d'hàbits saludables i la capacitat dels pacients per al maneig autònom de la seva salut.

Activitats desenvolupades

Entre les activitats més rellevants d'aquesta rotació, destaco les intervencions comunitàries dutes a terme:

1. DIA MUNDIAL DE LA DIABETIS

Vaig participar en l'organització d'una taula informativa adreçada a la comunitat amb l'objectiu de conscienciar sobre la importància de la prevenció i el maneig de la diabetis. Vam repartir fullets educatius sobre l'alimentació saludable, l'activitat física i el control glucèmic. Vam fer captació de pacients diabètics per a revisions,

incloent-hi exploracions de peus, control d'hemoglobina glicosilada i seguiment de la malaltia. Per als pacients no diabètics, vam utilitzar l'escala Findrisc, una eina de cribatge per valorar el risc de desenvolupar diabetis mellitus tipus 2 en els propers deu anys (3).

D'altra banda, el joc del sucre va ser una intervenció lúdica dissenyada per ensenyar sobre els aliments amb sucres afegits i sense. Aquesta activitat va fomentar l'aprenentatge pràctic per destacar la importància de la lectura de l'etiquetatge nutricional i promoure hàbits saludables.

2. DIA INTERNACIONAL DE L'ELIMINACIÓ DE LA VIOLÈNCIA CONTRA LA DONA

Vaig col·laborar en l'organització d'una taula informativa per visibilitzar la problemàtica de la violència de gènere i oferir suport a les dones que han experimentat aquesta realitat.

Durant l'activitat, es va promoure un entorn de confiança que va permetre a les dones compartir les seves experiències de manera





anònima mitjançant la creació d'un mural col·lectiu. Aquest mural va servir com un mitjà simbòlic i terapèutic on les assistents podien expressar frases, vivències o situacions relacionades amb la violència, sense exposar la seva identitat. A més, les persones interessades van tenir l'oportunitat de dialogar directament amb els professionals presents, que van oferir orientació i suport en un ambient empàtic i respectuós.

La taula també va proporcionar recursos pràctics i fonamentals, com ara informació sobre els serveis de suport disponibles, des de l'atenció psicològica o assessorament legal fins a línies d'ajuda especialitzades. Aquests recursos van ser altament valorats per les participants, que en van reconèixer la utilitat i l'impacte en l'enfortiment de les estratègies per fer front a aquests problemes.

Cal destacar que l'activitat no només va atreure dones que havien viscut situacions de violència, sinó també persones de diversos perfils interessades a comprendre millor la problemàtica

i a explorar formes de contribuir a l'erradicació de la violència de gènere. Aquest interès va generar un diàleg constructiu que va afavorir la sensibilització i el compromís comunitari.

3. FORMACIÓ EN SENSORS DE GLUCOSA

Vaig impartir sessions educatives per a pacients diabètics sobre l'ús de sensors de monitoratge continu de glucosa com els sistemes FreeStyle (4). Les sessions, dividides en tres dies, van abordar aspectes tècnics, la interpretació de dades i la resolució de dubtes per garantir una gestió autònoma i efectiva de la diabetis.

Activitats clíniques

El treball diari al centre de salut em va permetre consolidar competències clíniques essencials en l'atenció primària:

- Consultes de seguiment de patologies cròniques
- Gestió i extracció d'anàlitzes
- Vacunació
- Abordatge de ferides i crioteràpia
- Visites domiciliàries en l'àmbit rural
- Consulta de pediatria i planificació familiar
- Coordinació amb residències
- Educació per a la salut

Recursos innovadors

El marc de l'estratègia de salut comunitària de la Comunitat de Madrid (5) s'enfoca en nou eixos

estratègics, el cinquè dels quals és l'estratègia de salut digital i innovació.

Aquest eix pretén contribuir al manteniment d'un bon nivell de salut comunitària de la població atesa des dels centres de salut a través de la integració d'eines digitals innovadores que facilitin l'atenció que ofereixen els professionals de l'atenció primària a la població de forma individual, familiar, grupal i col·lectiva a altres sectors de la comunitat.

Cal ressaltar que, durant el desenvolupament de les accions establertes, en tot moment es té en compte una alta sensibilitat sobre la bretxa digital com a determinant social de la salut. Així, es vol prevenir que les noves tecnologies repliquin les desigualtats que afecten els més vulnerables en diferents condicions, en funció de factors com la localització geogràfica de les llars, el nivell d'ingressos o l'edat.

D'aquesta manera, el centre disposa de recursos tecnològics avançats, com ara:

- L'aparell MESI mTABLET, que permet mesurar l'índex turmell-braç de forma ràpida (6).
- Una màquina per mesurar l'hemoglobina glicosilada in situ, sense necessitat de sol·licitar analítiques completes.
- L'aplicació eSalud, que registra les activitats d'educació per a la salut i les intervencions comunitàries que es duen a terme a tots els centres de la Comunitat de Madrid. Aquest sistema facilita la captació de pacients mitjançant correus electrònics perquè coneguin els programes disponibles i s'hi puguin inscriure si són candidats.
- Ús de pictogrames al centre per millorar l'accessibilitat i la comprensió de l'entorn per part de persones amb autisme (7).



Conclusions

La rotació al Consultorio de Campohermoso em va permetre adquirir una nova perspectiva sobre l'organització i el treball a l'atenció primària. Va consolidar les meves competències tècniques i humanes, especialment en l'ús de tecnologies aplicades a l'educació per a la salut.

Les intervencions comunitàries i l'enfocament en eines digitals ressalten la importància de combinar innovació tecnològica amb estratègies educatives per empoderar els pacients i fomentar hàbits saludables. Aquest aprenentatge serà un pilar fonamental a la meua pràctica futura, i em guiarà cap a una praxi professional ètica, innovadora i centrada en les necessitats de les persones.

Finalment, voldria expressar el meu agraïment més sincer a tots els professionals del Consultorio de Campohermoso per la seva càlida acollida i per haver-me integrat com una professional més de l'equip. El suport i la col·laboració que em van oferir van ser fonamentals perquè aquesta experiència fos tan enriquidora tant a nivell personal com professional.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Comunidad de Madrid. Consultorio de Campohermoso [Internet]. Disponible a: <https://www.comunidad.madrid/centros/consultorio-campohermoso>
- (2) Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP). Promoción de Salud [Internet]. Disponible a: <https://semap.org/gruposdetrabajo2/promocion-de-salud>
- (3) AstraZeneca. Escala FindRisc [Internet]. Disponible a: <https://www.astrazeneca.es/content/dam/AstraZeneca%20Spain/fundacion/pacientes/si%20pierdes%20ganas/EscalaFindRisc.pdf>
- (4) Abbott. FreeStyle Libre [Internet]. Disponible a: https://www.freestyle.abbott/es-es/inicio.html?srsId=AfmBOozcOe4zYVvzU7GFHB-HUH_LAnypxJMRc61Er5mLonhleBtEPA
- (5) Comunidad de Madrid. Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria. Plan de Transparencia [Internet]. Disponible a: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/bvcm050748.pdf>
- (6) MESI Medical. El futuro de la medición del índice tobillo-brazo [Internet]. Disponible a: <https://www.mesimedical.com/es/el-futuro-de-la-medicion-del-indice-tobillo-brazo>
- (7) ARASAAC. Búsqueda de pictogramas: Enfermera [Internet]. Disponible a: <https://arasaac.org/pictograms/search/enfermera>



Citació

Autoria: Herance Blasco, Alicia

Títol article: Innovació tecnològica en un consultori rural. Experiència a Campohermoso, Humanes de Madrid

Revista: APSalut Volum 13. Número 3. Article 272

<https://apsalut.cat/2025/09/12/experiencia-a-campohermoso-madrid>

Data: 2 d'octubre de 2025

LA desCOBERTA.

Entrevista a Adriana García- Pantaleón

Laura Aranalde, Comunicació en Salut

“Quan no hi ha recursos, tot és medicina clínica. Aprens a utilitzar el que tens com pots. I estàs cara a cara amb el pacient, parlant amb ell i tranquil·litzant-lo. No és com aquí, que passem més temps davant l’ordinador, fent clics amb el ratolí”.



“L’experiència a l’Equador va ser un aprenentatge exprés. Les urgències són tot el que pugui arribar a entrar durant la guàrdia a l’hospital. Gaudeixes de molta llibertat dins de l’hospital, i s’ha d’atendre tot i tothom. Estàs fent una visita i de cop estàs intubant amb el cirurgià”.

Adriana García-Pantaleón, aventurera i viatgera, va arribar el 2021 a Barcelona buscant una ciutat on pogués viure sola i que estigués a prop de la platja. És filla de Còrdova. Va començar la carrera de Medicina a Osca, però diferents circumstàncies de la vida i la necessitat d’un canvi d’aires la van portar a fer la residència a UDACEBA, a Barcelona. “Vaig començar sense conèixer gaire bé els centres de la unitat docent UDACEBA. De fet, no sabia que podria anar a Vic o a Mollet del Vallès, per exemple”.

L’Adriana va fer una rotació externa a l’Equador durant un mes, concretament al Servei d’Urgències de l’Hospital Básico Yantzaza, a la província de Zamora Chinchipe.

Aquest any ha acabat la residència de l’especialitat de Medicina Familiar i Comunitària, i durant l’estiu ha compaginat la feina entre l’EAP Sardenya, fent reforços, i l’Hospital de Mollet, com a adjunta a Urgències.

Ara mateix, si jo fos el número 1 del MIR, no sabria què escollir, perquè m'agrada tot però no vull cap especialitat en concret, i família ho té tot. Estic entre urgències i l'atenció primària, i no em vull desvincular de cap de les dues per veure cap on vull ampliar coneixements en un futur.

Per què vas escollir l'Amèrica del Sud per fer la rotació externa?

A l'Hospital de Mollet, estic entre companys metges de Sud-amèrica que, amb la carrera acabada, arriben aquí amb molta experiència, i m'explicaven els tipus de serveis que atendien i els recursos de què disposaven, sobretot en zones rurals. I jo pensava: "Vull viure-ho, això!". Fer el pas d'anar-hi va ser una decisió difícil, per la situació política del país i pels possibles perills. La realitat, però, és que la zona on vaig anar a parar era molt tranquil·la, i no vaig tenir cap problema.

Un hospital de tercera?

La situació és precària. No tenen de res. Tot s'ha de registrar a mà, absolutament tot. No tenen la història clínica del pacient informatitzada. Només et pots guiar amb el que t'explica la persona. És un hospital on veus passar gallines des de dins, t'arriba un accident en el qual anaven cinc persones en una moto, no tenen seguretat social perquè no treballen... I hi ha una gran mancança de medicaments. Em van passar una llista de cinc pàgines senceres de medicaments dels quals no disposaven. Han de tirar amb el que tenen, sense més.

Menys recursos, més humanitat

La salut pren un altre valor?

Els mateixos pacients tenen molt poc coneixement i molt poca consciència sobre la salut.



En general, no saben què tenen, ni quins medicaments prenen. A més, la tecnologia és molt cara. Poden veure les imatges d'un TAC, però el tenen molt limitat perquè ni tan sols hi ha un radiòleg, i ningú el pot interpretar. Allà hi ha molt dengue; fins i tot hi havia mosquits de dengue dins de l'hospital. Al ple del febrer o el març, el que aquí seria un mal de cap amb febre a causa d'una grip o un virus hivernal, allà tot era dengue. I vaig haver de canviar molt de mentalitat, perquè no sempre es podia practicar ni una analítica de sang, per exemple. Només era possible si el pacient tenia alguna sospita o una complicació, perquè el cost era elevat. I, a més, demanaves l'analítica i després et deien que el laboratori no era del tot fiable. Tampoc hi havia llits, moltes vegades. Per ingressar pacients i fer derivacions entre hospitals, la cosa és complicada.

Què vas sentir davant d'aquest escenari?

Empatia i humanitat. Va ser una lliçó de vida, de companyonia, de resiliència i de paciència. Just el que em falta!

La pràctica de la medicina quan no tens recursos.

No pots exercir la medicina com l'has après, perquè no disposes dels fàrmacs ni de les condicions, ni de la higiene, perquè et trobes al bell mig de l'Amazones. Has de canviar tot el que has après, i és frustrant, perquè saps que hi ha una evidència, però és el que hi ha. Cal respirar profundament.

És per això que tot l'equip sanitari s'ajuda tant. Els serveis es col·lapsen, però tots els professionals fan molta pinya i sempre es donen la mà. I el pacient, en canvi, és gratificant. Arriben greus, malalts, plorant, i tu no els pots oferir gaire. Però ells, pel poc que els dones, són molt agraïts.

Vas tenir por en algun moment?

Sí. Un dia, després d'un torn de nit a l'hospital, vaig anar a bussejar a les illes Galápagos i de sobte em vaig trobar molt malament, com no m'hi havia trobat mai. I estava sola, amb un mal de cap que no podia aguantar i una febrada de por. Plorava, vomitava, tenia diarrea i pensava que em moria. Van ser uns dies complicats i vaig tenir por. Però tothom em va ajudar molt.

Hem d'intentar tornar a humanitzar una mica el recurs del temps. Perquè tenim molta tecnologia, però no tenim temps per escoltar els pacients, i això és molt important.

De vegades també per la perillositat del vol, d'un possible segrest... Perquè a l'hospital venien persones ferides d'arma blanca, però la nostra zona era bastant tranquil·la. Em va impactar el cas d'un pacient ferit de bala. El projectil li havia travessat el maxil·lar. Allò sí que em va impressionar.

Reflexions de millora

Amb l'experiència viscuda, què creus que hem de millorar aquí?

Aquesta rotació va ser com tornar enrere en el temps, amb les coses bones i les dolentes que comporta. Si bé és veritat que allà no tenen recursos i aquí sí que en tenim, sovint ens oblidem de l'empatia pel pacient, perquè tenim sempre una pantalla davant i ho hem de registrar tot.

Hem d'escollar el pacient, però amb els deu minuts de consulta de què disposem hem d'estar gairebé tota l'estona escrivint, perquè hi ha més gent esperant. Potser aquell pacient ve només una vegada a l'any i vol consultar-te coses, i nosaltres no podem atendre'l, observar-lo o escoltar-lo atentament. I aquest temps és molt important. I si ets a Urgències, encara és molt més extrem, perquè tothom vol ser atès de seguida.

I amb els companys de professió?

En general hi ha una mena de *lluita* entre la medicina interna i les especialitats. A l'hospital, quan pugues a planta, sents frases del tipus "Aquest pacient és teu". Això no existeix allà, tot són hiperconsultes, l'equip fa una pinya increïble. Els interns són tots. Tots són molt solidaris, s'ajuden molt. És molt bonic.

I la companyonia també ens ha de permetre evolucionar. Jo, per exemple, entrava molt feliç a l'hospital. Totes les rotacions em semblaven espectaculars. I fer xarxa entre serveis és molt important, perquè la comunicació millora la jornada laboral. Tot flueix millor, i al final repercuteix positivament en el pacient.

Han canviat els teus valors personals?

Sí. Quan vaig arribar a Barcelona, em trobava en una ciutat nova, i psicològicament no estava en el millor moment. He rebut molta ajuda i suport, i això m'ha servit també per als meus pacients. Aquest vessant de la psicologia i el benestar m'ajuda a empatitzar amb ells. Aprens molt cada dia. Cada dia tens molts sentiments, i calen eines per gestionar-los.



Citació

Autoria: Aranalde Vila-Masana, Laura

Títol article: La desCOBERTA.
Entrevista a Adriana García-Pantaleón

Revista: APSalut Volum 13. Número 3.
Article 273

<https://apsalut.cat/2025/09/09/la-descoberta-entrevista-a-adriana-garcia-pantaleon>

Data: 2 de setembre de 2025





Seu central

UDACEBA, S.L. — Sardenya, 466 — 08025 Barcelona

www.udaceba.cat

X i Instagram: @udaceba

YouTube: UDACEBA



udaceba
UNITAT DOCENT

www.apsalut.cat

@ButlletiAPSalut
