

**Gemma Garcia Chamorro  
Ana Llatse Mateo**

**L'experiència i el saber pràctic de les infermeres en la  
cura de ferides a l'Atenció Primària**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per la Dra. Maria Antonia Martorell Poveda**

**GRAU EN INFERMERIA**



**UNIVERSITAT  
ROVIRA i VIRGILI**

**Facultat d'Infermeria**  
Tarragona, maig del 2024

## **Agraïments**

En primer lloc, volem donar les gràcies a la nostra tutora, la Dra. Maria Antonia Martorell Poveda, que ha estat una guia indispensable en aquest petit treball d'artesania. La seva dedicació, consells i suport constant han estat fonamentals per poder dur a terme aquest treball amb èxit.

En segon lloc, volem agrair a les cinc infermeres que han participat la seva confiança per compartir amb nosaltres les seves vivències i experiències. El seu temps i la seva generositat han estat un regal immesurable per a aquest treball.

Finalment, volem donar les gràcies a les nostres famílies, que ens han acompanyat en el nostre camí com a futures infermeres.

## Índex

<b>1</b>	<b>Introducció .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Pregunta d'investigació .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Hipòtesi.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Objectius .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Marc teòric.....</b>	<b>10</b>
<b>5.1</b>	<b>Cura de ferides a l'Atenció Primària .....</b>	<b>10</b>
5.1.1	Tipus de ferides.....	10
5.1.2	Protocols i guies de pràctica clínica .....	11
5.1.3	Coordinació als Centres d'Atenció Primària i continuïtat assistencial .....	15
<b>5.2</b>	<b>Rol de la infermera a l'Atenció Primària .....</b>	<b>16</b>
5.2.1	Funcions i competències .....	16
5.2.2	Autonomia i presa de decisions.....	17
<b>5.3</b>	<b>Formació i desenvolupament professional de les infermeres .....</b>	<b>18</b>
5.3.1	Formació específica en la cura de ferides.....	19
5.3.2	Model d'adquisició d'habilitats de Patricia Benner .....	19
<b>6</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>24</b>
<b>6.1</b>	<b>Tipus d'estudi.....</b>	<b>24</b>
<b>6.2</b>	<b>Àmbit d'estudi i mostra triada .....</b>	<b>24</b>
6.2.1	Criteris de selecció.....	25
6.2.2	Criteris d'exclusió .....	26
<b>6.3</b>	<b>Consideracions ètiques.....</b>	<b>26</b>
<b>6.4</b>	<b>Procés de recollida de dades i instruments utilitzats.....</b>	<b>27</b>
6.4.1	Estudi preparatori .....	27
6.4.2	Treball de camp .....	28
<b>6.5</b>	<b>Limitacions de la investigació .....</b>	<b>29</b>
<b>6.6</b>	<b>Anàlisi de les dades.....</b>	<b>30</b>
6.6.1	Taula de categories obtingudes de l'anàlisi de les entrevistes .....	31
<b>7</b>	<b>Resultats .....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>Discussió .....</b>	<b>57</b>

<b>8.1</b>	<b>Atenció comunitària .....</b>	<b>57</b>
<b>8.2</b>	<b>Trajectòria professional, experiència i vincles de treball .....</b>	<b>58</b>
<b>8.3</b>	<b>Percepcions, afrontament i actituds.....</b>	<b>60</b>
<b>8.4</b>	<b>Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner .....</b>	<b>62</b>
<b>9</b>	<b><i>Conclusions</i> .....</b>	<b>64</b>
<b>10</b>	<b><i>Referències bibliogràfiques</i>.....</b>	<b>66</b>
<b>11</b>	<b><i>Annexes</i> .....</b>	<b>71</b>
<b>11.1</b>	<b>Cronograma.....</b>	<b>71</b>
<b>11.2</b>	<b>Consentiment informat pels participants de la investigació .....</b>	<b>72</b>
<b>11.3</b>	<b>Guió de l'entrevista semiestructurada.....</b>	<b>74</b>
<b>11.4</b>	<b>Normes de transcripció <i>Jeffersonian Transcription Notation</i> .....</b>	<b>75</b>
<b>11.5</b>	<b>Transcripció de l'entrevista amb la infermera 1: Esther .....</b>	<b>77</b>
<b>11.6</b>	<b>Transcripció de l'entrevista amb la infermera 2: Bea .....</b>	<b>88</b>
<b>11.7</b>	<b>Transcripció de l'entrevista amb la infermera 3: Núria .....</b>	<b>103</b>
<b>11.8</b>	<b>Transcripció de l'entrevista amb la infermera 4: Pilar .....</b>	<b>119</b>
<b>11.9</b>	<b>Transcripció de l'entrevista amb la infermera 5: Maria .....</b>	<b>141</b>

## Índex de taules

<b>Taula 1.</b> Tipus d'intervenció infermera en relació a la indicació, ús o autorització de dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica. ....	12
<b>Taula 2.</b> Els 5 nivells d'adquisició d'habilitats, segons Patricia Benner. ....	20
<b>Taula 3.</b> Llegenda de relació entre colors i categories obtingudes de l'anàlisi de les entrevistes. ....	31
<b>Taula 4.</b> Taula de categories obtingudes de l'anàlisi de les entrevistes. ....	32
<b>Taula 5.</b> Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 1, Esther. ....	34
<b>Taula 6.</b> Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 2, Bea. ....	38
<b>Taula 7.</b> Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 3, Núria. ....	42
<b>Taula 8.</b> Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 4, Pilar. ....	47
<b>Taula 9.</b> Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 5, Maria. ....	51

## **Resum**

**Introducció:** Aquest estudi qualitatiu explora les diferents maneres d'actuar de les infermeres. Saber per què fem el que fem i com ho fem, des d'un punt de vista basat en l'experiència, tot integrant la teoria d'habilitats de Patricia Benner.

**Mètode:** Aquest estudi qualitatiu fenomenològic ha consistit en la realització d'entrevistes semiestructurades a una mostra de cinc infermeres d'Atenció Primària de la Regió Sanitària del Camp de Tarragona. Les dades obtingudes s'han analitzat mitjançant codificació mixta, agrupant-les en categories i subcategories. S'han considerat els aspectes ètics, així com les limitacions pròpies de la recerca qualitativa. Aquesta metodologia ha permès explorar en profunditat les experiències, percepcions i significats atribuïts per les infermeres a la cura de ferides en el context de l'Atenció Primària.

**Resultats:** Les infermeres d'Atenció Primària destaquen amb la seva experiència, autonomia i capacitat de presa de decisions en la cura de ferides. A través de la seva trajectòria professional i els vincles de treball, les infermeres adquireixen habilitats i coneixements valuosos que els permeten abordar eficaçment una àmplia gamma de situacions. L'educació sanitària i la promoció de l'autonomia del pacient són aspectes clau en la seva pràctica diària. A més, la teoria de Patricia Benner es manifesta en les experiències de les infermeres, evidenciant com la competència s'assoleix a través de l'experiència i la pràctica.

**Conclusions:** Les infermeres entrevistades demostren un alt nivell de compromís, adaptabilitat i autonomia en la cura de ferides. La teoria de Benner es reflecteix en les seves experiències, destacant la importància de l'habilitat, el judici clínic i la col·laboració. La trajectòria professional, l'experiència prèvia i els vincles de treball són pilars fonamentals en el seu desenvolupament. Els resultats ofereixen una perspectiva valuosa per guiar la formació i la pràctica infermera, malgrat les limitacions de l'estudi.

**Paraules clau:** Atenció Primària, cura de ferides, experiència, autonomia, Patricia Benner.

## **Abstract**

**Introduction:** This qualitative study explores nurses' different ways of performing. To know the reason and how we do it is our main goal, from an experience-based point of view, integrating Patricia Benner's theory of skill acquisition.

**Method:** This phenomenological qualitative study consisted of semi-structured interviews with a sample of five Primary Health Care nurses from the Camp de Tarragona Health Region. The data obtained has been analysed through mixed coding, grouping them into categories and subcategories. The ethical aspects as well as the limitations of qualitative research have been considered. This methodology has allowed us to explore in depth the experiences, perceptions and meanings attributed by nurses when healing wounds in the context of Primary Health Care.

**Results:** Primary Health Care nurses stand out with their experience, autonomy and decision-making ability in wound healing. Through their professional background and working relationships, nurses acquire valuable skills and knowledge that enable them to address effectively a wide range of situations. Health education and the promotion of patient's autonomy are key aspects in their daily practice. In addition, Patricia Benner's theory is manifested in the experiences of nurses, evidencing how proficiency is achieved through experience and practice.

**Conclusions:** The interviewed nurses demonstrate a high level of commitment, adaptability and autonomy when healing wounds. Benner's theory is reflected in their experiences, highlighting the importance of skills, clinical judgment and collaboration. Their professional career, previous experience and working relationships are fundamental mainstay in their development. The results offer a valuable perspective to guide nurse training and practice, despite the study's limitations.

**Keywords:** Primary Health Care, wound healing, experience, autonomy, Patricia Benner.

## 1 Introducció

La cura i seguiment de les ferides a l'Atenció Primària, ja siguin agudes o cròniques, és una tasca consecutiva al professional d'infermeria. En els darrers anys, el Servei Català de la Salut ha impulsat noves guies i protocols per tal de sistematitzar el procés, promovent d'aquesta manera la coordinació entre els diferents nivells assistencials així com entre professionals. (Servei Català de la Salut, 2023a)

Aquesta intervenció del Servei Català de la Salut, ens reafirma com la cura de ferides és i ha estat durant molts anys una actuació en la que les infermeres tenim gairebé una total autonomia sobre la presa de decisions, tant d'accions com de fàrmacs, per tal de complir el nostre objectiu.

Durant la nostra pràctica clínica com estudiants d'infermeria, ens hem trobat en una gran varietat de situacions d'aprenentatge. Totes aquestes, ens permeten observar i qüestionar petites coses que des de la pràctica diària potser no s'aprecien. La infermeria, és a més, una disciplina on la pràctica no es guia única i estrictament per la teoria apresada, la qual cosa ens posa als estudiants en una situació de dubte persistent.

Però tot això és un element intrínsec a aquesta professió, on mai es pot deixar de banda l'aprenentatge continu, l'autoreflexió i les expectatives de millora com a professionals. És així com a través d'aquest treball ens agradaria defensar el rol autònom de la infermera en la presa de decisions, més concretament en un àmbit tan nostre com ho són les cures. Volem saber per què fem el que fem i com ho fem, des d'un punt de vista basat en l'experiència.

Grans teòriques infermeres, com ara Patricia Benner, van considerar l'experiència com un element crucial en l'execució de tasques infermeres. Es basa en el fet de que adquirim l'aprenentatge a través de dues branques: experiències viscudes i la imitació de tasques. Considera que la pràctica reforça, fixa el coneixement i fa èmfasi en la investigació científica basada en el coneixement pràctic. (Algarra et al., 2013a)

A partir d'ara, passem a formar part del procés d'investigació. És un gran moment per créixer, implicant-nos com a estudiants i futures professionals. Les nostres vivències són un camí per experimentar amb la realitat de la nostra professió, tenint en compte el nostre sistema de creences per evitar fomentar els prejudicis existents, i defugint de falses evidències que entorpeixen l'evolució de la disciplina. Per construir una infermeria coherent i completa, participant així en l'avaluació i creació de polítiques sanitàries complexes.

## **2 Pregunta d'investigació**

La pregunta d'investigació que s'ha creat i que guiarà la recerca en aquest treball és:

Per què les infermeres de l'Atenció Primària que atenen la població adulta tenen diferents maneres d'actuar enfront la cura de ferides?

## **3 Hipòtesi**

Intuïm que les infermeres que treballen a l'Atenció Primària, quan s'enfronten a la cura de ferides en pacients adults, tenen diferents maneres d'actuar degut diversos motius de rellevància que es podrien repetir al llarg del sistema sanitari actual i segons l'experiència de la infermera.

Considerem que aquests motius poden ser:

- L'autonomia percebuda per part de les pròpies infermeres en la presa de decisions.
- L'impacte de la trajectòria laboral i la formació de cada infermera.
- Les actituds i habilitats comunicatives de la infermera i el seu efecte en la relació terapèutica amb el pacient i entorn.
- Les diferències en la organització de la feina segons cada centre i les pràctiques habituals dels professionals.
- La variabilitat de recursos materials i professionals disponibles als diferents Centres d'Atenció Primària.
- Les influències, característiques i situacions de cada pacient en el procés i evolució de la cura de ferides coordinades per infermeres.

## 4 Objectius

- Explorar la percepció de les infermeres en l'àmbit comunitari davant la cura d'una ferida.
  - Definir i especificar conceptes clau que es fan servir a l'Atenció Primària per obtenir una descripció més precisa.
  - Descriure el procés d'atenció a un pacient amb una ferida a l'Atenció Primària.
- Identificar si la teoria d'habilitats de Patricia Benner es pot correspondre amb les experiències recollides.
  - Descriure i detallar els tipus d'infermera segons les habilitats seguint el model de Patricia Benner.
  - Relacionar els nivells d'habilitats de les infermeres amb l'autopercepció com a professional.
- Conèixer quins són els factors que poden influir la infermera davant la cura d'una ferida.
  - Identificar altres factors que poden tenir relació.
  - Indagar en figures d'infermeria que poden ajudar en aquesta tasca.
  - Definir els factors que condicionen l'autonomia de la infermera davant les cures.

## 5 Marc teòric

Al llarg d'aquest apartat, treballarem sobre el rol professional de les infermeres en l'Atenció Primària per endinsar-nos després en el model de cures, introduint conceptes de la teòrica d'infermeria Patricia Benner.

### 5.1 Cura de ferides a l'Atenció Primària

Sovint, se subestima l'efecte que les ferides poden tenir en la qualitat de vida d'una persona que té un bon estat de salut fins al moment de la lesió. Tal i com recull l'article de Fernández García i Hernández Aguilera (2022), les ferides representen un desafiament important pel sistema de salut, ja que poden desencadenar fàcilment en una sèrie de complicacions i conseqüències adverses. Entre elles es troben: el risc d'infecció, el deteriorament de l'autonomia del pacient i, per tant, la disminució de la seva qualitat de vida. A més a més, haver de tractar aquestes lesions implica un increment en la freqüència de visites als centres d'Atenció Primària, la qual cosa es tradueix en un major consum de recursos humans i materials, generant un impacte econòmic notable en la despesa sanitària.

A banda de tot això, recordem que les ferides no només afecten l'individu, sinó que també poden alterar la dinàmica social i familiar del seu entorn.

#### 5.1.1 Tipus de ferides

D'aquesta manera, les ferides les podem definir com a “Lesions que causen pèrdua de continuïtat en la pell, produïdes accidentalment per traumatismes o altres agressions de la pell, o per un acte quirúrgic. Poden ser superficials (afecten només la pell) o profundes i afectar altres estructures, com ara músculs, tendons, nervis o vasos.” (Institut Català de la Salut, 2020)

Segons el temps que tardin en a guarir, les ferides es poden categoritzar en:

#### **Ferides agudes:**

Aquest tipus de ferides segueixen un procés de curació dinàmic, ordenat i progressiu, que finalitza amb una cicatrització de la integritat de la pell, generalment en un període de set a catorze dies. Hi formen part les cremades, les ferides quirúrgiques, les traumàtiques i les laceracions.

## **Ferides cròniques:**

Aquestes ferides són les que no cicatritzen en el temps previst. Es considera una ferida crònica si no es tanca en un termini de sis setmanes. Engloba les lesions cutànies relacionades amb la dependència, com les úlceres per pressió, les lesions vinculades a la humitat, les lesions per fricció i les mixtes. També inclou les úlceres vasculars (venoses i arterials), les úlceres neuropàtiques com les del peu diabètic, així com aquelles relacionades amb malalties o factors de risc com l'epidermòlisi, les neoplàsies o les infeccions, entre altres.

### ***Ferides a l'Atenció Primària***

L'estudi "Tipología de las heridas atendidas en atención primaria: estudio transversal multicéntrico", de Iruela Sánchez et al. (2023) proporciona una visió detallada sobre l'epidemiologia i característiques de les ferides tractades en l'àmbit de l'Atenció Primària.

Una dada destacable és que la prevalença de ferides varia significativament segons l'entorn assistencial. Mentre que la prevalença global de les ferides va ser del 0,22%, aquesta va pujar notablement en pacients domiciliaris (fins al 3,58%) i encara més en residències (6,56%). Això suggereix que les persones amb més fragilitat i dependència, com els pacients immobilitzats al domicili o institucionalitzats en residències, presenten un risc més elevat de desenvolupar ferides.

Pel que fa a la cronicitat, més de la meitat de les lesions (53,4%) van ser de caràcter crònic. A més, més d'una quarta part d'aquestes ferides cròniques (26,2%) presentaven una evolució superior a un any.

Pel que fa a la tipologia, es van observar diferències també segons l'àmbit assistencial. Als centres d'Atenció Primària, la úlceres venosa va ser la ferida més prevalent. D'altra banda, a les residències van predominar les lesions per pressió de grau II, probablement relacionat amb la immobilitat i fragilitat dels pacients institucionalitzats.

### **5.1.2 Protocols i guies de pràctica clínica**

En quant a documents més recents i de valor per a la pràctica clínica podem trobar el protocol publicat el juny del 2023, titulat "Ferides. Protocol per a la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica per part de les infermeres i infermers". Breument, és un document de referència elaborat per un grup multidisciplinari que guia i dona suport a l'actuació de les infermeres en el maneig farmacològic de ferides, sempre en col·laboració amb la resta de l'equip assistencial.

Aquest protocol s'ha creat amb els objectius de:

- Adaptar al context sanitari de Catalunya els continguts establerts a la guia estatal publicada al BOE sobre indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments per al maneig de ferides per part de les infermeres.
- Sistematitzar la implantació d'aquesta guia estatal a la pràctica clínica diària.
- Promoure de manera proactiva i coordinada la participació de tot l'equip assistencial en l'atenció de pacients amb ferides.

A més a més, tracta altres temes que permeten fer un ús de la guia més precís. En aquest cas:

- La població diana i processos assistencials que abasta (persones amb ferides agudes o cròniques).
- El tipus d'intervencions que poden realitzar les infermeres acreditades (inici, pròrroga, modificació, interrupció i finalització de tractaments).
- Els aspectes clau en la valoració inicial i seguiment dels pacients.
- Els signes i símptomes d'alarma que requereixen valoració conjunta amb un metge.
- Els medicaments concrets que les infermeres poden indicar, utilitzar o autoritzar la seva dispensació pel maneig de ferides, detallant consideracions específiques per a cadascun.

En aquest treball, es vol fer èmfasi en el tipus d'actuacions que la infermera fa i pot fer en el moment de curar una ferida. S'ha fet un recull de definicions a la Taula 1, extretes del protocol, que ens permetran aclarir conceptes que es tractaran més endavant.

*Taula 1. Tipus d'intervenció infermera en relació a la indicació, ús o autorització de dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica.*

<b>Tipus d'intervenció infermera</b>
<b>Inici del tractament</b>
La infermera acreditada pot indicar, fer ús o autoritzar la dispensació d'un fàrmac per primera vegada sense el requeriment d'una prescripció mèdica prèvia, en cas que es compleixin les condicions recollides en aquest protocol.
<b>Pròrroga del tractament</b>
La infermera acreditada pot prorrogar un tractament, indicat per ella mateixa o per professionals d'altres col·lectius, en aquells casos en que la pròrroga es consideri en aquest protocol i:

- S'estigui assolint amb el medicament l'objectiu terapèutic establert al moment de la prescripció i que aquest estigui dins el marge o interval de temps previst en el protocol.
- La tolerabilitat i l'adherència al tractament sigui adequada.
- No hi hagi hagut canvis rellevants en la situació clínica i característiques del pacient des de l'inici del tractament que puguin influir en la indicació del medicament.
- Amb la pròrroga no se superi la duració màxima del tractament establerta en la fitxa tècnica del medicament i/o aquest protocol.

### **Modificació de pauta del tractament**

La infermera acreditada pot modificar la pauta d'un tractament, indicat per ella mateixa o per professionals d'altres col·lectius, en aquells casos en que la modificació es consideri en aquest protocol i:

- Hi hagi hagut canvis en la situació clínica (control de símptomes, paràmetres analítics o constants) i/o
- Hi hagi hagut canvis en les característiques del pacient des de l'inici del tractament.

### **Interrupció temporal del tractament**

La infermera acreditada pot interrompre temporalment un medicament, indicat per ella mateixa o per professionals d'altres col·lectius, en aquells casos en que la interrupció es consideri en aquest protocol. Els criteris són, principalment:

- L'absència de benefici clínic amb el tractament.
- L'aparició d'efectes adversos no desitjables o no tolerables.
- El rebuig del pacient a l'aplicació de les pautes indicades en aquest protocol.

Es recomana valorar conjuntament amb el/la professional mèdic responsable la finalització del tractament i la resta d'actuacions necessàries derivades de la interrupció

### **Finalització del tractament**

La infermera acreditada pot finalitzar un tractament, indicat per ella mateixa o per professionals d'altres col·lectius, en cas de curació.

Per acabar d'arrodonir, també s'indica al protocol que hem de contemplar accions com ara:

- Educació a la persona i/o cuidador en el maneig del tractament farmacològic i les cures.
- Establir estratègies per millorar l'adherència terapèutica a la medicació a través del seguiment i control del tractament i monitorització dels resultats.
- El seguiment de l'evolució per tal de prevenir l'aparició de complicacions associades al tractament i a la pròpia patologia.
- La detecció i registre dels efectes adversos relacionats amb el tractament.

En quant a la valoració del propi pacient remarca la importància de realitzar una adequada valoració inicial i seguiment dels pacients amb ferides:

#### **Valoració inicial:**

- Realitzar una bona anamnesi que inclogui antecedents personals, l'agent causal, temps d'evolució, tractaments, al·lèrgies, embaràs/lactància i estat vacunal (tètanus-diftèria).
- Valorar l'estat general de la persona (via aèria, respiració, circulació, hemorràgies, estat neurològic).
- Avaluar l'etiologia, localització, dimensions, profunditat, vores, teixit, exsudat i signes d'infecció de la ferida. Categoritzar el tipus de lesió.
- Valorar també el dolor, la presència d'altres lesions i de cossos estranys.

#### **Seguiment:**

- La freqüència de les cures dependrà de les característiques i evolució de la ferida, la fase de curació, el tipus de tractament local i les patologies concomitants del pacient.
- El seguiment es realitzarà segons el tipus de ferida:
  - o Ferides agudes: cada 48-72h.
  - o Ferides cròniques: cada 7 dies.
- En cada visita es revalorarà l'estat de la ferida, el compliment terapèutic, la presència d'efectes adversos i la necessitat de canvis en el pla terapèutic.

El protocol també detalla signes i símptomes d'alarma (infecció, isquèmia, al·lèrgia, etc.) davant dels quals s'ha de fer una valoració conjunta amb un metge per establir el diagnòstic i tractament adequat.

En definitiva, les guies i protocols són eines essencials que orienten i donen suport a la pràctica infermera, estandarditzant les cures i promovent la presa de decisions basada en la millor evidència científica disponible i en el consens d'experts. La seva aplicació sistemàtica, des d'un enfocament integral i individualitzat, contribueix a millorar la qualitat, seguretat i eficiència de l'atenció que reben els pacients, alhora que promouen l'autonomia i el desenvolupament competencial de les infermeres.

### **5.1.3 Coordinació als Centres d'Atenció Primària i continuïtat assistencial**

La salut de les persones no només depèn dels factors biològics, sinó que es determina per l'entorn on viuen, treballen, estudien i les seves condicions de vida. Des de l'Atenció Primària es desenvolupen iniciatives comunitàries que complementen l'atenció individual com a mitjà per millorar l'estat de salut de les persones. Són iniciatives centrades i adaptades a les característiques i les necessitats de salut de cada comunitat, que compten amb la participació de la ciutadania, els centres de salut, les oficines de farmàcia, les escoles, els equipaments esportius... (Institut Català de la Salut, 2024a)

D'aquesta manera, l'Atenció Primària de Salut és la porta d'entrada al sistema sanitari, en la que s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat, en la qual l'accessibilitat és un atribut propi i essencial de qualitat. (Institut Català de la Salut, 2024b)

En la Declaració d'Alma Ata (The Pan American Health Organization, 1978, p. 1), l'Atenció Primària es defineix així: "Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

#### **Com s'organitza?**

Els Equips d'Atenció Primària són el conjunt de professionals que atenen la població d'una determinada Àrea Bàsica de Salut en els Centres d'Atenció Primària i els consultoris locals. L'Institut Català de la Salut del Camp de Tarragona dona servei en 20 Equips d'Atenció Primària, distribuïts en 21 Centres d'Atenció Primària i 74 consultoris locals. (Institut Català de la Salut, 2024c)

Segons la OMS, l'Atenció Primària de Salut considera els factors més amplis que influeixen en la salut, centrant-se en els aspectes interconnectats de la salut física, mental, social i benestar. Proporciona cura completa per les necessitats de salut al llarg

de tota la vida, en lloc de concentrar-se únicament en malalties específiques. L'Atenció Primària assegura que les persones rebin atenció integral d'alta qualitat, abastant des de la promoció i prevenció fins al tractament, rehabilitació i cures pal·liatives, tot això prop dels seus entorns habituals, entre d'altres. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Hem de tindre en compte com s'organitza un centre d'Atenció Primària, ja que consta d'un equip multidisciplinari, en el que cada membre d'aquest engranatge és imprescindible per un òptim funcionament. Aquest equip està format pels metges de família, els especialistes, pediatria, l'equip d'infermeria, tècnic de cuidatges auxiliars d'infermeria, llevadores, fisioterapeutes, odontòlegs, higienistes dentals, treballadors socials, psicòlegs, auxiliars administratius, portalliteres, servei de neteja, entre d'altres.

## **5.2 Rol de la infermera a l'Atenció Primària**

El paper de la infermera en l'Atenció Primària es molt ampli. Té múltiples prestacions dins d'un centre, englobades en set blocs, un d'ells la promoció i la prevenció de salut, l'atenció a la família i l'entorn, la gestió de la demanda no programada, també l'atenció i seguiment en processos de salut crònics o de complexitat i fragilitat, atenció a les persones en situació de final de vida, procediments diagnòstics i procediments terapèutics. Aquests últims són els que ens ressonen més en relació a aquest treball, ja que engloba les cures de ferides, tant com la cura d'estomes, drenatges, cures de traqueostomia, tancament primari de ferides cutànies, tancament per segona intenció de ferides, la cura de ferides quirúrgiques. (Institut Català de la Salut, 2021)

### **5.2.1 Funcions i competències**

El procés d'infermeria constitueix un enfocament organitzat i sistemàtic per recopilar informació, identificar problemes en individus, famílies i comunitats, i després planificar, executar i avaluar l'atenció d'infermeria. Implica aplicar el mètode científic en la pràctica, fent que el professional desenvolupi habilitats emocionals i cognitives per observar, valorar, decidir, fer, avaluar i interactuar.

El procés d'atenció d'infermeria proporciona atenció personalitzada i contínua de qualitat, adaptada a la prioritització de les necessitats. Per al professional, facilita la comunicació, atorga flexibilitat en la cura, genera respostes individuals i satisfacció laboral. Permet conèixer objectius crucials per al pacient, fomenta el creixement professional i proporciona informació per a la recerca.

El centre del Procés d'Atenció Infermera és la persona i tot el que l'envolta. Les cures es duen a terme tenint en compte tot l'entorn holístic del pacient, valorant les seves capacitats físiques, psíquiques, socials, els seus valors i interessos. El paper de la infermera és entendre el problema de salut del pacient i comprendre com aquest afecta a les seves necessitats.

El procés infermer consta de cinc passos. El primer és la valoració, en la que es recullen una sèrie de dades de manera organitzada i estructurada seguint models d'infermeria per dur a terme el diagnòstic d'infermeria. Aquest darrer seria la segona fase. En aquest descrivim quins són els resultats que volem que assoleixi el pacient en relació al seu diagnòstic i quines intervencions durem a terme les infermeres per aconseguir-los. Igual que a l'etapa anterior, aquests resultats s'han de recollir segons la classificació NOC mentre que les intervencions segons la classificació NIC. La tercera és la fase de planificació, on es desenvolupa el pla de cures. Seguidament hi ha la fase d'execució, és el moment en el que es posen en pràctica les cures planificades, valorant com el pacient respon a aquestes. L'última fase és la de l'avaluació, on es comprova l'eficàcia del pla de cures i si és necessari, es realitzen canvis. (Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO), 2013)

En resum, l'ús d'aquest procés resulta en un pla que detalla les necessitats d'atenció i les cures d'infermeria per cada pacient. El seu propòsit és establir un marc integral per abordar les necessitats del pacient, la família i la comunitat. S'organitza en cinc fases seqüencials, encara que en la pràctica poden ocórrer simultàniament. És dinàmic, flexible, continu, individualitzat, participatiu i orientat a un fi específic, sempre basant-se en un marc teòric.

### **5.2.2 Autonomia i presa de decisions**

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) (s.d.) destaca el paper fonamental de les infermeres d'Atenció Primària en la prevenció, valoració, diagnòstic, tractament i seguiment de les ferides. Alguns punts clau que es mencionen sobre l'autonomia de les infermeres en aquest àmbit són:

1. Valoració i diagnòstic: les infermeres som competents per realitzar una valoració integral del pacient i la ferida, identificar els factors de risc i establir un diagnòstic infermer.
2. Pla de cures: podem establir objectius i intervencions específiques pel maneig de la ferida, adaptades a les necessitats individuals del pacient.

3. Tractament: tenim autonomia per seleccionar i aplicar els tractaments més adequats per cada tipus de ferida, incloent la cura en ambient humit, teràpies avançades i altres mesures complementàries.
4. Educació i prevenció: desenvolupem una tasca essencial en l'educació al pacient i cuidadors sobre les cures de la ferida, mesures preventives i promoció d'hàbits saludables.
5. Coordinació i continuïtat assistencial: les infermeres d'Atenció Primària són responsables de coordinar l'atenció del pacient amb ferida crònica, garantint la continuïtat de cures entre els diferents nivells assistencials.

En conclusió, les infermeres d'Atenció Primària tenen un rol autònom i central en l'abordatge integral de les ferides, sempre des d'una perspectiva de treball en equip interdisciplinari.

El fet de que la feina sigui abordada de manera interprofessional fa que puguin haver diferents maneres de fer una mateixa cura, en aquest cas. Articles ja fan èmfasi en l'objectiu comú d'estandarditzar el procediment d'abordatge de les cures en àmbit comunitari. En el d'Albuixech García et al. (2024), es proposa una experiència d'aprenentatge cooperatiu per tal de consensuar entre professionals els procediments per l'abordatge de les ferides basats en l'evidència.

La qual cosa ens porta a pensar que la subjectivitat a l'hora de valorar la ferida és el factor essencial en aquesta variabilitat. L'estudi realitzat per Fernández García i Hernández Aguilera (2022) va assenyalar que una adequada selecció de l'apòsit juga un paper fonamental en l'optimització del procés de cicatrització de les ferides, reduint significativament el temps necessari per a la seva curació i minimitzant el risc de complicacions associades. Així doncs, és un factor vital que hem de contemplar en aquesta pràctica.

### **5.3 Formació i desenvolupament professional de les infermeres**

Ja hem pogut veure com l'educació va molt lligada a la professió infermera, tant pels pacients com per renovar la nostra pràctica clínica diària. El pla d'estudis del Grau en Infermeria no proporcionen una matèria específica per l'abordatge de ferides exclusivament, però podem afirmar de primera mà com sí que aprenem algunes coses al llarg de les diferents assignatures.

És potser una mancança del nostre sistema, la qual cosa s'ha intentat compensar amb noves figures, com ara les Infermeres de Pràctica Avançada (IPA). En el següent apartat es parla d'aquest element aplicat a la cura de ferides.

### **5.3.1 Formació específica en la cura de ferides**

La formació específica en la cura de ferides és beneficiosa per les infermeres d'Atenció Primària. Investigacions recents han demostrat que la incorporació de la figura de la Infermera de Pràctica Avançada als centres d'Atenció Primària té un impacte positiu en els resultats relacionats amb la cura de ferides, ja sigui a través de l'atenció directa al pacient o mitjançant la formació dels professionals sanitaris. (Camprubi Rodríguez i Santos Ruiz, 2024)

Hi ha diversos processos i activitats en l'abordatge de persones amb ferides que podrien beneficiar-se de la Pràctica Avançada d'Infermeria, com la valoració integral, gestió autònoma de malalties cròniques, prescripció d'apòsits i medicaments (Ministerio de Sanidad, 2020), realització de procediments complexos i ús d'eines diagnòstiques.

La bibliografia existent demostra que les Infermeres de Pràctica Avançada ofereixen avantatges al sistema sanitari i als pacients, com la reducció d'hospitalitzacions, visites a urgències i una bona satisfacció de l'usuari, amb una relació cost-efectivitat similar a l'atenció clínica habitual. (Orihuel Pérez Klett, 2022)

### **5.3.2 Model d'adquisició d'habilitats de Patricia Benner**

Patricia Benner va ser una investigadora i professora estatunidenca, coneguda principalment per la seva obra "From Novice to Expert", publicada el 1982.

En aquest exemplar (1982a), Benner va estudiar l'adquisició d'habilitats en pràctiques com la infermeria, adaptant el model dels germans Dreyfus a l'àmbit de la infermeria clínica. El model de Dreyfus havia estat desenvolupat originalment a partir de l'estudi de jugadors d'escacs, pilots i comandants de tancs.

Benner va realitzar tres estudis longitudinals entre 1978 i 1994 per modelar l'adquisició d'habilitats en infermeria. Hi va descriure cinc nivells de competència a la pràctica infermera: principiant, principiant avançat, competent, eficient i expert. Es desenvolupen a la Taula 2 del document.

Aquests nivells reflectien els canvis qualitius que es produeixen a mesura que la infermera va adquirint experiència a través de la pràctica. El model destaca l'aprenentatge basat en l'experiència i el context, enfront models d'adquisició d'habilitats focalitzats en el talent o capacitats individuals. Els estudis de Benner es van basar en entrevistes narratives a infermeres amb diferents nivells d'experiència, observacions participants i relats de situacions clíniques. Això li va permetre anar delineant i descrivint les característiques pròpies de l'acompliment de cada nivell.

Aquest model és útil per comprendre les necessitats d'aprenentatge i estils de formació a diferents nivells de competència. Així mateix, permet dirigir l'avaluació per valorar el progrés a través de les etapes. S'ha mostrat aplicable a situacions complexes i d'alta incertesa, com la pràctica sanitària.

Permet entendre com el coneixement es va formant a partir de l'experiència. El fet de reduir les competències a nivells, facilita la seva identificació i desenvolupament en la docència.

### **Els 5 nivells d'adquisició d'habilitats**

Al llarg de les seves obres, l'autora reflexiona i desenvolupa sobre els cinc nivells d'adquisició d'habilitats de la professió infermera.

*Taula 2. Els 5 nivells d'adquisició d'habilitats, segons Patricia Benner.*

<b>Els 5 nivells d'adquisició d'habilitats, segons Patricia Benner.</b>
<b>1. Nivell principiant</b>
<p>La persona s'enfronta a situacions noves recurrentment. En aquest nivell, Benner indica que podria aplicar-se a una infermera inexperta o bé experta quan es desenvolupa per primera vegada en una àrea o en alguna situació no coneguda prèviament per ella.</p> <p>La persona percep l'entorn a través de situacions recurrents, s'adhereix a les regles i plans d'actuació de manera rígida, no té experiència en situacions reals i pren decisions basades estrictament en la teoria.</p>
<b>2. Nivell principiant-avançat</b>
<p>En aquest nivell, la infermera després d'haver adquirit experiència, se sent amb més capacitat de plantejar una situació clínica fent un estudi complet d'aquesta, demostrant les seves capacitats i coneixent tot el que la circumstància demana.</p> <p>L'anàlisi de l'entorn és encara incipient. Pot tenir dificultats, tot i que reconeix aspectes clínics significatius gràcies a experiències prèvies. Fonamenta les decisions en la teoria però pot aplicar protocols per la solució de problemes reals.</p>

### 3. Nivell competent

En aquest nivell competent, la infermera té experiència en la majoria de situacions. Té capacitat per imitar el que fan els altres a partir de situacions reals; comença a reconèixer els patrons, prioritza la seva atenció i dissenya plans de millora.

Planeja procediments diaris i activitats de forma estandarditzada, amb una previsió de resultats. Comença a identificar les limitacions de guies i protocols.

### 4. Nivell eficient

La infermera percep la situació de manera integral i reconeix els seus principals aspectes ja que posseeix un domini molt hàbil sobre aquesta. Se sent més segura dels seus coneixements i destreses, i està més implicada amb el pacient i la seva família. Percep les situacions de forma holística.

Diferencia el correcte de l'incorrecte intuïtivament i utilitza l'experiència per determinar prioritats i decisions. Reconeix problemes ràpidament i identifica la millor decisió.

### 5. Nivell expert

La infermera té un domini complet: té la capacitat d'identificar un problema sense perdre temps en solucions alternatives, així mateix, reconeix patrons i coneix els seus pacients acceptant les seves necessitats sense importar que això li impliqui planificar i/o modificar el pla de cura.

Es guia per experiències passades, el coneixement teòric i el coneixement pràctic. Actua de manera fluida i flexible. Detecta problemes de forma àgil i intuïtiva. No depèn de normes ni directrius. Recorre a protocols i guies només en situacions noves.

Font: Algarra et al., 2013b, p. 351; Benner, 1982b, 2004.

En resum, podem veure que segons anem adquirint experiència, es passa de l'aplicació estricta de guies i protocols a un enfocament més flexible i confiat en l'habilitat. És a dir, passem d'una pràctica analítica a una d'intuïtiva, reconeixent millor la tasca a fer en cada cas particular gràcies al bagatge acumulat.

Un tret fonamental d'aquest model que sempre es remarca, és el fet de plantejar un desenvolupament progressiu de la competència infermera, basat en l'experiència pràctica i en les situacions en les que ens trobem. Però el progrés a través d'aquests nivells d'habilitats no és automàtic, sinó que se sustenta en oportunitats d'exercici juntament amb formació i acompanyament. L'autora, Benner (1982b), afirma que només així es pot progressar cap a l'excel·lència en la pràctica infermera.

### ***Com podem fer servir nosaltres aquest model en la pràctica clínica?***

Altres articles de Izquierdo Machín et al. (2016) i Escobar Castellanos i Jara Concha (2019) parlen de com aplicar els fonaments de l'autora a la realitat infermera. En aquest apartat, es parlarà de qüestions pràctiques on poder emprar la classificació d'una manera més funcional.

Com ja hem vist, el model de nivells de competència de Benner permet avaluar el desenvolupament professional dels infermers segons la seva experiència en cada àrea. Això orienta el disseny de programes docents considerant el nivell en què es troben els estudiants, la planificació de les rotacions clíniques i l'assignació de responsabilitats d'acord al nivell assolit. També serveix per identificar fortaleses i àrees de millora en cada etapa, per poder dissenyar plans formatius individualitzats. D'aquesta manera, es pot valorar la progressió en l'adquisició d'habilitats al llarg del temps i reconèixer el grau d'expertesa aconseguit en cada àmbit.

Tot això esmentat anteriorment pot significar millores en:

- ∴ Assignació de pacients i tasques: els pacients més complexos o crítics poden assignar-se a infermeres en nivells competent, eficient o expert; els més estables a les infermeres principiants.
- ∴ Avaluació i mentoria: les infermeres expertes poden avaluar i servir de mentores de les infermeres novells, proporcionant orientació i retroalimentació.
- ∴ Desenvolupament professional: identificar mancances en coneixements o habilitats per dissenyar plans de desenvolupament professional personalitzats segons el nivell.
- ∴ Educació contínua: programes d'entrenament enfocats a les necessitats de cada nivell, per exemple, emfatitzar protocols i guies per a principiants.
- ∴ Delegació: tasques que involucrin aplicació de judici clínic complex s'assignen a personal competent o expert.
- ∴ Lideratge: infermeres expertes poden assumir rols de lideratge clínic, de projectes o educatius.

- ∴ Gestió d'errors: analitzar els errors considerant el nivell d'experiència per tal d'identificar intervencions efectives.
- ∴ Disseny de llocs: descriure les habilitats requerides en una vacant segons el nivell d'experiència.

En resum, el model ens pot ser útil per a gestionar el talent, assignar responsabilitats, fomentar l'aprenentatge i el creixement professional de les infermeres.

## **6 Metodologia**

El marc metodològic d'aquest treball s'ha dissenyat per tal d'assolir els objectius proposats i respondre a les preguntes d'investigació plantejades. A continuació, es detallen els aspectes clau de la metodologia utilitzada, incloent l'enfocament, el disseny, la població, la mostra, les tècniques de recollida de dades i l'anàlisi de la informació.

### **6.1 Tipus d'estudi**

En aquest treball, s'ha optat per una metodologia qualitativa, amb un enfoc fenomenològic i interpretatiu.

No pretén ser una investigació que aporti veritats universals, sinó trobar situacions generalitzades que puguin fer un petit esborrany de la realitat amb la que ens trobem. Igualment, aquesta petita investigació no arribarà a nivells tan avançats com per dir que s'ha arribat a un punt de saturació d'informació. Per tant, els resultats que puguem obtenir mai no seran extrapolables ni definitoris.

L'autor Narciso Castillo (2020a, p. 8), explica com la metodologia qualitativa de tipus fenomenològic busca descriure els fenòmens tal i com es presenten a la consciència, sense recórrer a explicacions causals. Amb aquesta metodologia es busca descriure el significat de les experiències viscudes sobre un fenomen tal com és percebut pels subjectes, per comprendre'l des de la seva pròpia perspectiva. La principal tècnica que ens permet explorar aquestes experiències es basa en la descripció detallada de situacions, successos, interaccions, pensaments, percepcions, emocions i sentiments segons l'expressat per les persones. (N. Castillo, 2020b)

És vital doncs que les persones investigadores s'impliquin totalment en l'experiència estudiada, deixant de banda tots els prejudicis. D'aquesta manera, podrem comprendre la situació des de la realitat viscuda dels participants, respectant els seus punts de vista i criteris d'importància personal a l'hora de fer la cura de ferides.

### **6.2 Àmbit d'estudi i mostra triada**

Al treball hi participen professionals d'infermeria que treballen en Centres d'Atenció Primària i Consultoris al llarg de la Regió Sanitària del Camp de Tarragona. És una de les deu regions establertes al Pla Territorial de Catalunya, i està conformada per les comarques de l'Alt Camp, Baix Camp, Priorat i Tarragonès (Servei Català de la Salut, s.d.).

L'ICS Camp de Tarragona compta amb: 20 Equips d'Atenció Primària (EAP), un EAP penitenciari, dues línies d'atenció pediàtrica, distribuïdes en 21 CAP i 74 consultoris locals, tal i com s'explica al web de Institut Català de la Salut (2024d).

La mostra triada està conformada per cinc infermeres escollides per conveniència, que treballen a l'Atenció Primària a la Regió Sanitària del Camp de Tarragona. Cadascuna d'aquestes pertany a un dels cinc nivells d'habilitats segons Patricia Benner, és a dir, una infermera principiant, una principiant-avançada, una competent, una eficient i una experta. El nivell d'habilitat indicat està establert pels anys d'experiència al sector laboral com a infermeres, i no per altres criteris com les característiques descrites a la teoria. Posteriorment, s'ha trobat que no hi havia relació entre els anys d'experiència amb el nivell de d'habilitats de Patricia Benner amb el que se sentien identificades, per tant no han quedat identificades segons el nivell d'habilitat al llarg del treball.

Es contacta per via telemàtica amb aquelles infermeres conegudes, i a partir d'allà, ens posem en contacte amb altres. Les cinc infermeres seleccionades son dones infermeres d'entre 27 i 63 anys. Se'ls ofereix dur a terme una entrevista etnogràfica de manera individual, explicant-los la finalitat de la recerca.

Per dur-les a terme, es va decidir concretar una cita presencial amb cadascuna d'elles. Les entrevistes es van realitzar a zones públiques, com a ara, cafeteries, i d'altres en espais privats, com ara consultes a l'ambulatori. Es va decidir fer-les durant els mesos de febrer i març, aprofitant la informació que la recerca prèvia ens havia aportat. Tota la informació sobre els temps, queda recollida al cronograma disponible a l'Annex 11.1.

### **6.2.1 Criteris de selecció**

Persones Graduades o Diplomades en Infermeria:

- Actives laboralment en l'actualitat i en els darrers cinc anys en territori espanyol.
- Amb el títol adquirit a Espanya, i si és de l'estranger, amb la seva corresponent homologació.
- Amb una jornada superior a les 20 hores setmanals.
- Que treballin a l'Atenció Primària, tant en CAP com en Consultoris.
- Que formin part de la xarxa sanitària pública o concertada.
- Que tinguin una quota assignada de pacients.
- Que la quota assignada de pacients sigui majoritàriament fixa (mínim tres quarts parts sense variacions en el darrer any).
- Disponibles per fer l'entrevista i que acceptin fer-la.
- Que acceptin la presa de dades i el tractament d'aquestes de manera confidencial.

### 6.2.2 Criteris d'exclusió

- Que en l'actualitat, estigui cobrint una baixa.
- Que no treballi de manera habitual al seu centre de referència. Ha de treballar mínim tres quartes parts de la seva jornada.
- Que només cobreixi guàrdies, tant entre setmana com de cap de setmana.
- Que treballi només amb un tipus de població adulta específica, com ara oncologia, pal·liatius, geriatría, salut mental, drogodependències o ginecologia.

### 6.3 Consideracions ètiques

L'article titulat "Ethical challenges of researchers in qualitative studies", de Sanjari et al. (2014) parla sobre com la recerca qualitativa implica una interacció propera entre els investigadors i els participants, la qual cosa pot generar dilemes ètics sobre privacitat, consentiment informat, impacte en els participants, etc.

Els investigadors juguen un rol central en totes les etapes de l'estudi qualitatiu, des del disseny fins a l'anàlisi i interpretació de dades. A més a més, han de tenir habilitats interpersonals i de reflexió crítica, qualitats fonamentals per poder recopilar dades confiables portant al mínim els riscos ètics.

Aquesta investigació es basa en el respecte als principis ètics de beneficència, dignitat humana i justícia recollits en l'Informe Belmont (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979, p. 5). Així mateix, es regeix per la Declaració de Helsinki de l'Assemblea Mèdica Mundial (1964, última revisió 2013), que estableix les pautes ètiques per la investigació mèdica amb éssers humans.

L'estudi compleix també amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999), que garanteix la confidencialitat i l'ús adequat de les dades personals de les participants. D'altra banda, els aspectes legals, ètics i morals que protegeixen els drets i l'autonomia dels participants, s'emparen en la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Per tal de complir amb tot això, durant l'execució d'aquest treball s'ha implementat un consentiment informat com a mesura (que es pot trobar a l'Annex 11.2), amb la finalitat de protegir l'anonimat dels participants i la confidencialitat de les dades tractades. En aquest també s'explica de forma clara en què consisteix la participació en l'estudi, que

ha de ser voluntària i que tenen dret a negar-se a participar o retirar-se de l'estudi en qualsevol moment sense cap conseqüència negativa i que les dades obtingudes es mantindran de forma confidencial, de manera que només l'equip investigador hi té accés. Els participants tenen dret a conèixer els resultats de la recerca si així ho demanen i que qualsevol conflicte d'interessos s'ha de declarar obertament.

## **6.4 Procés de recollida de dades i instruments utilitzats**

En una recerca qualitativa, el procés de recollida de dades es centra a obtenir informació rica i detallada sobre les vivències, percepcions i significats que els participants atribueixen al fenomen que estem estudiant. Per assolir aquest objectiu, és fonamental seleccionar de manera acurada els instruments i tècniques que ens permetran accedir a la subjectivitat dels individus i captar la complexitat de les seves experiències.

En aquest estudi, s'han emprat diferents eines qualitatives per tal de recopilar les dades necessàries que ens permetin respondre a la pregunta d'investigació plantejada inicialment. Aquests instruments han estat ideats amb el propòsit de generar un ambient de confiança i obertura, facilitant que els participants comparteixin les seves narratives personals de manera genuïna i profunda, intentant no influir en les seves respostes.

A través d'un enfocament inductiu i una mirada holística, s'ha buscat comprendre els aspectes essencials de l'actuació infermera en la cura de ferides des de la perspectiva de qui ho viu en primera persona en el seu dia a dia. Per això, s'ha donat prioritat a mètodes que afavoreixin l'expressió lliure i espontània dels participants, permetent-los compartir les seves històries, reflexions i emocions.

En els següents apartats, es detallaran els processos i instruments utilitzats en aquesta investigació. S'explicarà com aquests elements s'han articulats per obtenir una comprensió profunda i contextualitzada del fenomen investigat, sempre respectant els principis ètics i metodològics propis de la recerca qualitativa.

### **6.4.1 Estudi preparatori**

Inicialment es va realitzar una revisió bibliogràfica per introduir-nos en el context d'estudi proposat. La finalitat va ser identificar i definir l'objectiu a investigar per plantejar-nos preguntes i hipòtesis que posteriorment guiarien la investigació. Aquesta revisió va permetre determinar els punts clau a estudiar i orientar la formulació de preguntes obertes per aprofundir en els resultats.

Per definir els conceptes d'interès i conèixer el tema, la recerca bibliogràfica es va realitzar amb bases de dades com Dialnet Plus, Elsevier, Google Scholar i Scielo,

buscant paraules clau com: ferides, Atenció Primària, teoria, pràctica clínica o Patricia Benner. També es van consultar protocols i guies vigents sobre l'actuació d'infermeria davant la cura de ferides a l'Atenció Primària. La recerca es va dur a terme en català, castellà i anglès en bases de dades i recursos bibliotecaris de la universitat.

Sobre la base d'aquesta revisió, es va elaborar el marc teòric, desenvolupant el context actual de l'Atenció Primària i el panorama dintre del sistema de salut, indagant en les tasques que desenvolupa la infermera, descrivint conceptes sobre les ferides i la teoria d'habilitats de Patricia Benner. Això ens va permetre tenir una bona base de coneixements que guia i facilita l'anàlisi posterior de dades i experiències.

#### **6.4.2 Treball de camp**

Per a la recollida de dades es van utilitzar entrevistes individuals semiestructurades, la qual cosa va permetre orientar amb preguntes guia però donant llibertat al participant per expressar-se.

Es va dissenyar una guia de divuit preguntes enfocades a capturar les seves experiències i actituds de la forma més fidel (que es pot trobar a l'Annex 11.3). Durant les entrevistes es va buscar aclarir dubtes, aprofundir respostes i permetre agregar explicacions, per recollir l'experiència el més acuradament possible.

Les entrevistes, de 40 a 60 minuts, es van realitzar en consultes, àrees de descans als consultoris i també a espais públics. L'àudio va ser enregistrat a través de dispositius electrònics com el telèfon mòbil i l'ordinador amb el permís dels participants, tal i com s'esmenta al consentiment informat.

Seguidament, el buidatge i explotació de les dades es va fer a través de la transcripció *Jeffersonian Transcription Notation*, descrita per l'autor Gail Jefferson (1984) a *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis* (p. 346-369). A l'Annex 11.4 es mostra la taula que s'ha fet servir, basada en el document d'origen.

Pel que fa a la recollida de dades de cara a les entrevistades hem decidit mantenir l'anonimat dels noms de les infermeres i fer servir de ficticis.

Finalment, s'ha utilitzat la codificació mixta de tipus deductiu i inductiu, a través del qual es van agrupar les dades obtingudes en categories que sintetitzen els descobriments que es van fer en relació a la pregunta d'investigació. (Amezcuca, 2016)

Les dades recollides s'han obtingut a través d'una triangulació de dades. Igualment, aquestes no són suficients per obtenir unes conclusions òptimes que puguin ser extrapolables; s'hauria d'ampliar la mostra d'estudi per obtenir una saturació de resultats, i per tant, uns resultats més fiables.

Vam decidir fer una llegenda perquè a l'hora d'identificar les diverses categories mencionades a les entrevistes fos més visual, com s'indica a la Taula 3. És per això que vam marcar als annexes els fragments que ens concordaven amb les categories i subcategories. Posteriorment vam crear un document nou on vam posar totes les citacions marcades de les infermeres entrevistades per tal de que ens resultés més còmode a l'hora de redactar la discussió.

A l'hora d'interpretar els resultats i poder redactar les discussions vam optar per redactar-ho desglossat per les quatre grans categories, les quals es defineixen i s'organitzen per subcategories a la Taula 4.

## **6.5 Limitacions de la investigació**

Les investigacions qualitatives, pel seu enfocament, presenten certes limitacions que cal tenir en compte a l'hora de dissenyar i interpretar els estudis. No obstant això, la presència d'aquestes limitacions no invalida necessàriament els resultats obtinguts, sempre que en siguem conscients i les abordem de manera transparent i rigorosa. (E. Castillo i Lucía Vásquez, 2003)

Una de les principals limitacions de les investigacions qualitatives és la subjectivitat, tant per part dels participants com de l'investigador. Les interpretacions i percepcions personals poden introduir biaixos en la recol·lecció, anàlisi i interpretació de les dades. A més, la manca de generalització és una altra limitació freqüent, ja que les mostres solen ser petites i no representatives estadísticament, la qual cosa dificulta extrapolarlo a resultats més fiables o en altres contextos.

La replicabilitat limitada és un altre aspecte a considerar en aquesta investigació. A causa de l'origen subjectiu de la informació, pot ser difícil reproduir exactament la investigació en un entorn diferent o amb altres participants. (Cornejo i Salas, 2011)

Un altre repte de les investigacions qualitatives que també menciona Cornejo i Salas és el biaix dels investigadors. Les experiències, valors i perspectives personals de qui condueix l'estudi poden influir en la recol·lecció, interpretació i anàlisi de les dades, introduint així biaixos en els resultats.

Una altra limitació a considerar, també comentada per E. Castillo i Lucía Vásquez és la dificultat per presentar els resultats de manera concisa i estructurada, donada la riquesa i complexitat de les dades que es tracten.

Finalment, les investigacions qualitatives impliquen una interacció propera amb els participants, la qual cosa pot plantejar desafiaments ètics relacionats amb la confidencialitat i el consentiment informat.

En el cas específic d'aquest estudi, cal afegir altres limitacions particulars, com la manca d'experiència de l'equip investigador en l'ús de metodologia qualitativa, que pot afectar la qualitat i rigor del procés d'investigació. A més, remarcant que la mostra escollida per conveniència és petita i no representativa, la qual cosa limita encara més la generalització dels resultats. Finalment, la manca de definició sobre la classificació segons els nivells d'habilitat de les persones participants pot introduir ambigüitats en la interpretació de les dades.

Malgrat totes aquestes limitacions, és important ressaltar que els investigadors hem de ser conscients de la seva existència i abordar-les de manera transparent en els estudis. L'ús de tècniques explicades per Amezcua (2016) com la triangulació, la reflexivitat i la descripció detallada del context poden ajudar a mitigar algunes d'aquestes limitacions i enfortir la validesa dels resultats obtinguts.

## **6.6 Anàlisi de les dades**

L'anàlisi de les dades és una fase crucial en tota recerca qualitativa. Lluny de ser un procés lineal, l'anàlisi qualitatiu comporta un conjunt d'accions estratègiques que impliquen la desintegració, agrupació i re-agrupació de les dades. Així ho demostren les experiències explicades als articles de Abad Miguélez (2019) i Carrillo Pineda et al. (2011), on es descriu l'anàlisi com un desafiament ple d'incerteses que obliga als investigadors a assajar i re-assajar el mètode.

Segons relaten els autors, la segmentació detallada de les dades verbalitzades en unitats de significat facilita la seva posterior agrupació en categories.

No obstant tota aquesta feina tan curiosa de classificació, el valor de l'anàlisi no depèn només de seguir fidelment això, sinó que altres factors com la distància respecte al context original o el grau d'implicació amb els participants també poden condicionar la profunditat i qualitat de l'anàlisi de dades qualitatives.

En definitiva, la complexitat del procés analític en recerca qualitativa recau en complementar accions estratègiques, que permeten navegar entre coses certes i altres incerteses mitjançant integrar, relacionar i l'extracció progressiva de les dades. Tot això amb la finalitat d'assolir resultats reflexius i contextualitzats. (Carrillo Pineda et al., 2011, p. 3)

### 6.6.1 Taula de categories obtingudes de l'anàlisi de les entrevistes

S'ha fet una llegenda que trobem a la Taula 3, per tal d'identificar les categories amb colors, de manera que sigui més fàcil identificar i interpretar els resultats al llarg de les entrevistes.

*Taula 3. Llegenda de relació entre colors i categories obtingudes de l'anàlisi de les entrevistes.*

Llegenda	
Atenció comunitària	Marcat de color taronja
Trajectòria professional, experiència i vincles de treball	Marcat de color verd
Percepcions, afrontament i actituds	Marcat de color blau
Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner	Marcat de color groc

Font: Elaboració pròpia.

**Taula 4.** Taula de categories obtingudes de l'anàlisi de les entrevistes.

Categories	Definició	Subcategories
Atenció comunitària	<p>Aquest tema inclou el procés d'atenció que segueix el pacient amb una ferida als CAP i consultoris.</p> <p>A través d'aquesta categoria es vol indagar en la disponibilitat d'accés als diferents materials de cures, a noves intervencions per tal de receptar-los, a espais pertinents de consulta, a professionals indicats per dur aquesta tasca, etc. per tal de cobrir les necessitats i garantir una atenció de qualitat.</p> <p>Explora també característiques de pacients i com s'organitzen els diversos professionals per tal d'atendre'ls a través del protocol d'atenció que fan servir.</p>	<p>Funcionament del centre</p> <p>Prescripció infermera</p> <p>Recursos materials</p> <p>Recursos humans</p> <p>Gestió de la demanda</p> <p>Els pacients</p>
Trajectòria professional, experiència i vincles de treball	<p>Aquest punt fa referència al nivell de destresa actual que refereixen les infermeres gràcies al recorregut previ. A més a més, es relata com la formació activa i contínua durant l'exercici d'infermeria és essencial dins la professió.</p> <p>D'altra banda, es narra l'accés a altres companys i recursos quan sorgeixen dubtes o bé es necessita suport per part seva.</p>	<p>Experiències laborals prèvies</p> <p>Formació professional</p> <p>Suports a l'atenció</p>

<p>Percepcions, afrontament i actituds</p>	<p>Aquí ens plantegem el centre de la qüestió de la investigació. Es vol saber com la pròpia infermera viu el procés d'atenció als pacients. És a dir, problemes amb els que es pot trobar en la pràctica, situacions que poden afavorir-la, com es gestiona la feina i el temps de visites, quines altres activitats complementen la cura de ferides... A més a més, es manifesten situacions i actituds que es poden donar a terme en relació amb el tracte amb els pacients.</p> <p>S'indaga en la part més subjectiva i íntima de les entrevistades.</p>	<p>Desafiaments</p> <p>Oportunitats</p> <p>Gestió infermera</p> <p>Gestió del temps</p> <p>Relació terapèutica</p>
<p>Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner</p>	<p>En aquest tema s'inclouen referències sobre si les pròpies infermeres afirmen o desmenteixen tenir capacitat i solvència en la pràctica clínica. És a dir, si els aporta seguretat, o bé si del contrari, segueixen trobant-se insegures davant la presa de decisions.</p> <p>També es parla sobre la capacitat d'autosuficiència que experimenten en el seu dia a dia, tot complementant-lo amb la freqüència de consulta de guies i protocols de l'Atenció Primària i les seves opinions respecte a aquests.</p>	<p>Autoconeixement de les pròpies habilitats</p> <p>Autonomia percebuda</p> <p>Consulta de protocols i guies</p>

Font: Elaboració pròpia.

## 7 Resultats

A continuació, es mostra un recull sistemàtic a les Taules 5, 6, 7, 8 i 9 des de la relació de temes obtinguts a través de l'anàlisi de les entrevistes. S'empraran les categories i subcategories explicades a l'apartat anterior.

**Taula 5.** Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 1, Esther.

Esther, infermera 1		
Atenció comunitària	Funcionament del centre	<p>Explica com cada pacient forma part de la quota d'una infermera. Si aquests pacients tenen una ferida, seran atesos prioritàriament per la seva infermera, abans que una altra. Afirmar que no hi ha una persona al centre que només faci cures.</p> <p>Segons el seu parer, l'Atenció Primària està reglat en gairebé la seva totalitat.</p> <p><i>“Cargas el plan de curas de los pacientes y todo lo tienes muy protocolizado.”</i></p>
	Prescripció infermera	<p>Entén la prescripció de material per les cures com una solució en cas que ni hi hagi al centre l'apòsit que vol fer servir.</p>
	Recursos materials	<p>Afirmar que sol tenir tots els apòsits que necessita.</p> <p>En el cas de trobar-se amb una persona amb dificultats per pagar el material de cures receptat, agafa els apòsits de propaganda que deixen les cases comercials per fer-los servir en aquests casos.</p>
	Recursos humans	<p>No identificat.</p>
	Gestió de la demanda	<p>Apunta que al seu centre sol haver disponibilitat de cites. Afegeix que si no hi ha lloc, les insereix com pot, de vegades com a urgències.</p> <p>Creu que els seus pacients no tenen problemes per accedir a una visita amb les professionals d'infermeria.</p>
	Els pacients	<p>Opina que l'actitud dels pacients és un factor vital per l'evolució dels processos.</p>

Trajectòria professional, experiència i vincles de treball	Experiències laborals prèvies	<p>Ha treballat gairebé la totalitat de la seva vida laboral a l'atenció hospitalària. Porta tres anys a l'Atenció Primària.</p> <p>Creu que els anys anteriors a l'atenció hospitalària li han servit per saber distingir una urgència, saber quan ha de derivar als metges i entendre l'evolució de les malalties que atén, encara que sigui sobretot preventivament.</p>
	Formació professional	No identificat.
	Suports a l'atenció	<p>En quant a l'atenció a l'Atenció Primària, considera que els professionals no tenen un tracte tan directe amb el pacient.</p> <p>Manifesta que treballa molt estretament amb els metges, als quals consulta molt el tema d'analgèsia o tractaments. En canvi, a les cures, remarca que no, a excepció de veure-les amb mal aspecte, quan creu que és convenient un antibiòtic i l'ha de pautar.</p> <p>En canvi, a les TCAI no les consulta perquè creu que no tenen un tracte tan directe amb el pacient, a diferència de l'hospital.</p> <p>Si necessita ajuda, reconeix que ho demanaria a una altre infermera.</p> <p><i>“Si hay alguna cosa que necesite mucho tiempo [...] y en el consultorio me queda gente por ver, si que le digo a la compañera “échame una mano” para adelantar.”</i></p>
Percepcions, afrontaments i actituds	Desafiaments	<p>Al seu parer, no totes les infermeres atenen de manera igual una mateixa consulta.</p> <p><i>“Pienso que las ganas (d'afrontar una situació) van según el carácter de las personas.”</i></p> <p>Afegeix que ha de ser un equilibri entre ganes i experiència.</p> <p><i>“Es que una experiencia sin muchas ganas tampoco hacemos mucho, ¿entiendes? Yo creo que tiene que ir todo junto.”</i></p>
	Oportunitats	<p>Té present que l'educació sanitària al pacient està integrada dintre de cada visita, sigui quin sigui el motiu de consulta.</p> <p><i>“La enseñanza (al paciente) creo que va dentro de la visita programada. A la vez que haces todas las revisiones y tienes el paciente, vas comentándole “las reglas del juego”, bien sea en consultas de hipertensión, de diabetes, de dejar de fumar y tal.”</i></p> <p>Dins de la seva jornada, gaudeix molt de l'atenció domiciliària.</p> <p><i>“Me gusta ver el paciente dónde y cómo está, cómo se mueve en su casa, en su domicilio, de quien tienen de apoyo...”</i></p>

	<p>Gestió infermera</p>	<p>Atén les consultes de ferides sense cap actuació especial. Declara anar fent a mesura que avança la visita. En alguns casos, té previsió i pren iniciativa de manera autònoma. <i>“Lo que hago cuando son heridas feas es coger un cultivo, para ir directamente al grano.”</i></p> <p>És ella mateixa qui tria el temps entre cura i cura. <i>“Voy controlándolas cada semana. Cada semana, cada tiempo que le corresponde. [...] Lo que dura el apósito, por ejemplo. ¿Cuánto tiempo dura? ((llençant la pregunta a l'aire)) ¿72 horas? Pues cada 72 horas vienen a que les vea. O se lo curan en casa y vienen una vez a la semana.”</i></p> <p>Sosté que els últims passos després d'una cura és valorar si el pacient és capaç de fer-la a casa. En aquest cas, els ensenya com ho han de fer.<sup>3</sup></p> <p>I en el cas de donar per finalitzat el procés de cura d'una ferida, assenyalava els signes d'alarma pels quals han de reconsultar.</p>
	<p>Gestió del temps</p>	<p>Encara que tingui un espai determinat per fer les consultes a domicili, no es qüestiona anar-hi en quant faci falta i ella ho cregui. <i>“Exactamente lo mismo (que en consulta). Lo que yo valoro que necesita el paciente, son los días que voy.”</i></p> <p>És capaç d'administrar el temps per fer les cures, tot i que comporti canvis de ritme en la jornada. <i>“Suelo tener tiempo para curarlas, lo que pasa es que hay días en los que se te acumula la faena. Porque tienes una pequeña parte de tu tiempo diario para curar. [...] Pero cuando estás allí dentro [...] te olvidas de todo, y utilizas el tiempo que necesita el paciente. ¿Que luego tienes que ir corriendo?...”</i></p>
	<p>Relació terapèutica</p>	<p>Opina que l'autonomia que atorga al pacient (adaptada segons la persona) i l'educació sanitària son essencials per a mantenir una relació funcional.</p> <p>Valora molt el temps que ella dedica a l'usuari per explicar tot el que creu convenient. Per altra banda, també valora que l'usuari atengui a les indicacions. Tot i que de vegades, no es reflecteixi posteriorment en l'actuació del pacient.</p>

Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner	Autoconeixement de les pròpies habilitats	<p>Es basa quasi totalment en la seva experiència per prendre decisions. Reconeix que hi ha algunes coses a l'Atenció Primària en les que dubta, retribuint-ho a la curta estada en la seva nova posició.</p> <p>Troba que és capaç de reconèixer una situació repetitiva. De fet, considera que és capaç d'anticipar-se a la futura evolució del procés.</p> <p>També es veu apta per actuar com a mentora d'infermeres més novells i no dubta en qüestionar el protocol si veu que no és adient al cas amb el que es troba.</p>
	Autonomia percebuda	<p>Es defineix com a una infermera resolutive. Sap diferenciar quines competències son seves i quines no, així com demanar ajuda a qui creu convenient quan la necessita.</p>
	Consulta de protocols i guies	<p>Exposa que no consulta els protocols a diari, potser diverses vegades durant la setmana.</p> <p>Agrega que consulta els protocols sobretot pels tests relacionats amb les valoracions. També consulta alguns per tal d'aclarir dubtes sobre algunes patologies.</p>

Font: Elaboració pròpia.

Taula 6. Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 2, Bea.

Bea, infermera 2		
Atenció comunitària	Funcionament del centre	<p>El centre d'Atenció Primària està molt protocolaritzat, des del moment en el que entra l'usuari per la porta de l'ambulatori fins que entra a la consulta d'infermeria per la visita.</p> <p>Tenen un espai limitat de visites amb l'usuari, i generalment una visita per un control és de deu minuts.</p>
	Prescripció infermera	No identificat.
	Recursos materials	<p>Explica que en el cas de que algun usuari no tingués recursos econòmics per adquirir el material, el centre pot facilitar-lo o receptar-lo perquè resulti més econòmic.</p> <p>Disposa de molta disponibilitat i diversitat de material per les diferents cures que apareguin.</p> <p>S'ha de fer un bon ús del material ja que hi ha apòsits que s'han de canviar cada determinades hores perquè facin la seva funció, és a dir, espaiar les cures.</p>
	Recursos humans	<p>Ens parla de la importància de saber al lloc on treballarà. Comenta que és prudent i recomanable anar uns deu dies abans per observar quina serà la seva àrea de treball i preguntar tots els dubtes que sorgeixin.</p> <p>Suggereix que aquesta podria ser una eina que aprofitessin per familiaritzar-se el màxim possible amb la unitat i el dia de demà no anar tant angoixades i perdudes sense poder rebre l'ajuda al 100% de les seves companyes perquè estan enfeinades.</p>
	Gestió de la demanda	La demanda aguda és un tipus de d'urgència que ve en un moment no programat en el que has de revisar bé els protocols i les guies per assegurar-te que no t'ha quedat res al tinter.

	Els pacients	<p>L'atenció comunitària és un servei en el que com a infermera té un contacte molt directe amb l'usuari, amb un seguiment de la seva història, els antecedents i el focus de la patologia de base.</p> <p><i>“M'agrada que vegin que sí que treballem, perquè a vegades pensen a l'hospital que a primària no fem res. I fem un altre tipus de feina, que no és hospitalària i que també important. Així que m'agrada que vegin la part bonica i la feina que fem a infermeria familiar i comunitària.”</i></p> <p>Comenta que un aspecte negatiu és la implicació dels professionals de cara als usuaris respecte la poca implicació d'aquests últims de cara a la seva patologia, allargant el procés de curació.</p> <p><i>“No m'agrada quan tu li estàs dedicant temps amb un usuari del que ha de fer, bueno, el que recomanes que faci i després torna al cap de tres mesos o sis mesos i::: i continua fent el que feia abans sense tenir en compte lo que li has dit tu per millorar la seva qualitat de vida ara i endavant.”</i></p>
Trajectòria professional, experiència i vincles de treball	Experiències laborals prèvies	<p>Explica que es va graduar al 1998 i porta a l'Atenció Primària des de 2003.</p> <p>Exposa la situació individual de cada professional a l'hora de formar-se en funció de les inquietuds i l'interès per diferents àmbits relacionat amb les ganes de continuar aprenent.</p>
	Formació professional	<p>Reconeix que en aquesta professió s'està en una formació constant, lligat de les ganes d'aprendre, les ganes de poder canviar i les ganes de canviar la manera de pensar.</p> <p><i>“Si algúien ha elegido la enfermería porque estudias poco, mal.”</i></p>
	Suports a l'atenció	<p>Té molt clar que quan sorgeix algun dubte, tant sigui per falta de coneixements com per inexperiència, ha de preguntar-ho als companys, ja sigui una infermera, un metge o una TCAI. Depenent de la situació li preguntarà a un o a un altre, a qui consideri més oportú en funció de la necessitat.</p> <p><i>“En el moment que penso que aquesta ferida pel que sigui necessita un antibiòtic, ja necessito parlar amb el metge.”</i></p>
Percepcions, afrontaments i actituds	Desafiaments	<p>Afirma que se sent molt segura en tots els àmbits gràcies al bagatge professional que porta.</p> <p><i>“Amb els anys que porto ja:::, si em costa alguna cosa, ja malament.”</i></p> <p>Es descriu com una afortunada de fer el que li agrada.</p> <p><i>“Em descriuria com una afortunada perquè faig el que m'agrada, de veritat, és que m'agrada molt la infermeria i m'agrada molt la primària.”</i></p>
	Oportunitats	<p>Creu que cada inici a un servei nou, és un moment de dubtes i d'inseguretat.</p> <p><i>“Qualsevol cosa que et trenqui la teva rutina, el teu fer de cada dia et posa nerviosa.”</i></p>

	Gestió infermera	<p>Explica com en els moments d'urgència s'organitzen amb els professionals per treballar en equip per poder resoldre de la manera més àgil la situació.</p> <p>Respecte la cura de les ferides decideix ella com realitzar-la, exceptuant si són ferides que venen amb una pauta ja prèvia de l'especialista.</p> <p>El que a un pacient li funciona bé, no té perquè funcionar-li a l'altre.</p> <p><i>“El que li va bé a un pacient a un altre no li va bé, pel que sigui, pot ser diabètic igual, tenir la mateixa edat, la ferida al mateix lloc i no li funciona. I a vegades has d'anar provant i és temps.”</i></p>
	Gestió del temps	<p>Es mostra molt organitzada amb la seva agenda intentant respectar els temps de visites, tot i que moltes vegades és complicat. Si veu que no té temps, intenta mantindre ella la seva agenda i demana ajuda a la companya perquè atengui la demanda aguda.</p> <p><i>“Si veig que no em dona temps, doncs si són demandes agudes que venen [...] i la meva companya no té feina, pues que faci ella la demanda aguda i jo faré la meva agenda.”</i></p> <p>Explica que si preveu que una cura serà llarga, a l'hora de programar la següent visita ho farà agafant més espai, doblant la visita, per exemple.</p>
	Relació terapèutica	<p>Promou molt l'autonomia del pacient, explicant com realitzar les cures a casa, els signes d'alerta i els motius de reconsulta.</p>
Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner	Autoconeixement de les pròpies habilitats	<p>Se sent experta en l'Atenció Primària i competent a hospitalària degut als anys que no treballa en un hospital.</p> <p>Es capaç de detectar les seves limitacions i comentar-les amb el professional que consideri més adient en aquell moment.</p> <p><i>“Em va venir una sutura i jo li vaig dir al metge, jo no em veig capaç de suturar [...]. Ara, quan ve una sutura, a no ser que no sigui a la cara, que és un signe de derivació, el suturo sense cap problema.”</i></p> <p>Es capaç d'actuar en situacions d'urgència i donar prioritat als pacients que ho requereixin gràcies a l'experiència.</p> <p><i>“Le hago un electro, le cojo una vía, le miro saturación, saps el que has de fer i segons el tipus d'urgència en quin ordre ho has de fer.”</i></p>

	<p>Autonomia percebuda</p>	<p>A l'inici de la vida laboral com a infermera portant els seus pacients a càrrec, tenia molts dubtes i nervis, ja que rotava per serveis en els que mai havia estat o potser només havia fet pràctiques.</p> <p>Explica la versatilitat en la que s'ha vist molts anys, que a dia d'avui li ha permès tindre unes bones bases que li donen seguretat en ella mateixa en el moment que s'afronta a una nova situació.</p> <p>A l'hora de realitzar les cures se sent molt autònoma.</p> <p><i>“Algun metge s'ha posat a una cura d'una ferida i aquí jo he defendido mi puesto y he dicho que no, [...] jo no em posaré a auscultar una pneumònia d'un pacient ni la diagnosticaré ni faré el tractament.”</i></p> <p>Defensa el rol principal de l'autonomia de la infermera.</p> <p><i>“Nosaltres som persona independent del metge. En aquest cas, es súper important perquè fa uns anys això no passava. I que nosaltres puguem fer coses, tenir una agenda i treballar de forma totalment independent d'un metge... [...] Cadascú té la seva feina i que nosaltres podem i tenim capacitat per decidir i fer.”</i></p>
	<p>Consulta de protocols i guies</p>	<p>Consulta poc els protocols en la seva pràctica habitual.</p> <p>Els consulta en els moments d'urgència per assegurar-se de no deixar-se cap pas important.</p>

Font: Elaboració pròpia.

Taula 7. Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 3, Núria.

Núria, infermera 3		
Atenció comunitària	Funcionament del centre	<p>Pel matí, explica que l'agenda es tanca a les dues i tenen fins les tres per acabar de visitar, afegir notes, formacions... Per la tarda, la última visita també és una hora abans del final de la jornada.</p> <p>Comenta que existeixen indicadors que guien si la població de la quota té totes les revisions fetes, les vacunes posades, controls fets... els caps de servei s'encarreguen de supervisar-los.</p>
	Prescripció infermera	<p>Reconeix que el protocol de l'Atenció Primària indica que el material del centre es fa servir per a fer una primera cura. A partir d'allí, s'ha de receptar el material.</p> <p><i>“El material que tenim al CAP és per a fer una primera cura. A partir d'aquella primera cura, li posis lo que li posis, si hi ha al CAP com si no, el pacient s'ho ha de comprar. Com si fos l'antibiòtic.”</i></p> <p>Sap que sempre s'ha de receptar el material, tot i que estigui el producte disponible al centre.</p> <p><i>“Però ho faig perquè no queda una altra (opció). Perquè al final, el que tenim al centre és limitat, i no pots tirar sempre del que hi ha al centre.”</i></p>
	Recursos materials	<p>Considera que el material al centre és molt limitat en quant a quantitat i a varietat. Tot i que no sempre influeix en la cura, perquè poden receptar apòsits i cremes que no hi ha al centre.</p> <p>És coneixedora que el protocol de l'Atenció Primària indica que el material del centre és fa servir per a fer una primera cura.</p>
	Recursos humans	<p>No pot demanar a altres companys que l'ajudin, per manca de gent. No pot delegar altres tasques de forma genèrica. Ha d'atendre vingui el que vingui. Diu que potser a les consultes diàries hi ha més gent que sàpiga i et doni un cop de mà.</p> <p><i>“I més en una guàrdia, que no hi ha ningú més. En el nostre cas, en una guàrdia a Sant Salvador, està el metge, la infermera i l'administratiu.”</i></p> <p>Desconeix si té referent de cures al seu centre. Potser és pel poc temps que porta treballant al CAP.</p>
	Gestió de la demanda	<p>Apunta que la visita té una durada genèrica de deu minuts.</p> <p>Hi ha unes guies de gestió de la demanda que marquen unes actuacions bàsiques per a la visita. Creu que en la pràctica, cadascú fa el que creu convenient.</p> <p><i>“Quan em pregunten per la feina de primària, jo penso que hi ha molta feina, però si la vols fer. Si no la vols fer, pots anar passant amb menys feina.”</i></p>

	Els pacients	Creu que a l'Atenció Primària hi ha més comunicació amb el pacient i familiars que no pas a l'hospital.
Trajectòria professional, experiència i vincles de treball	Experiències laborals prèvies	<p>Presenta de manera molt integrada en el seu dia a dia l'experiència prèvia a treballar al CAP. Reconeix que no seria la mateixa professional sense haver treballat abans i durant tants anys a l'hospital.</p> <p><i>“Jo em sento molt còmoda treballant on treballo per l'experiència que tinc al darrere.”</i></p> <p>Tot i estar al CAP fa gairebé un any, encara es considera una bona infermera intensivista.</p> <p>Reconeix que a l'hospital, pel fet de tenir torns continuats, fa que la feina es pugui anar ajornant. És a dir, deixar-la per les companyes del següent torn. També reconeix que li costa entendre que els pacients hagin de portar el material necessari per a curar-se. A diferència de l'Atenció Primària, a l'hospital no han de comprar res.</p>
	Formació professional	<p>Valora molt la formació “extra” que puguin tenir les infermeres per tal de fer les cures millor. Igualment, afegeix que l'experiència obtinguda en el dia a dia a la consulta ajuda molt més, degut a la practicitat dels coneixements que es van adquirint.</p> <p>És capaç de reconèixer que la manca de cura de ferides durant la seva jornada laboral fa que no estigui “posada al dia”. I que les companyes que sí que en curen durant la seva jornada en saben més.</p>
	Suports a l'atenció	<p>Aprecia molt més l'ajuda de companys amb experiència que no pas dels protocols quan ha de fer una cura.</p> <p>Dimensiona molt positivament l'experiència de les seves companyes del CAP.</p> <p>Tot i demanar ajuda a les companyes, si existeix la possibilitat de preguntar-li a l'experta en cures, ho prefereix. Ho fa per un criteri purament personal, que no pas pel lloc que té atorgat.</p> <p><i>“Perquè les vegades que he tingut dubtes, el que ella m'ha explicat i com m'ho ha explicat m'ha semblat bé. I penso que té molta mà amb les cures. i que les sap portar bé... Que té coneixement. Tant d'en sí la ferida, com del material del que disposem per fer la millor cura.”</i></p>

Percepcions, afrontaments i actituds	Desafiaments	<p>Afirma que les cures li costen perquè troba que són complicades.</p> <p>Troba que de cures en sap poc, però que sabria reconèixer quan hi ha alguna mala evolució i actuar en conseqüència. En aquestes ocasions, fa servir una petita guia feta per ella, amb ajuda de la referent de cures.</p> <p>De vegades ha d'adaptar la cura segons el material que hi hagi al centre. <i>“Perquè de vegades vols curar amb alguna cosa que no hi ha al centre.”</i></p> <p>Li sap greu receptar material de cures, perquè creu que són coses molt cares. Tot i això, ho fa. <i>“I entenc que al final és el mateix que un antibiòtic, un Paracetamol o un Ibuprofè.”</i></p> <p>La seva actitud enfront les cures és una mica ambivalent. <i>“M’agraden poc les cures, però perquè penso que en sé poc. Llavors estic en aquest cercle viciós. Que intento tallar-lo, perquè he fet inclús formacions, cursos online, demano a la Laura que m’expliqui coses... Tot i això, no acabo de sortir del cercle, perquè com faig poques cures... penso que al final, l’experiència dona molt.”</i></p>
	Oportunitats	<p>Quan es troba cures a les guàrdies, reconeix que solen ser ferides de llarga evolució, i que per tant, no ha de fer una nova valoració integral i triar el material de nou, sinó que repeteix els procediments seguits anteriorment.</p> <p>Creu fortament que poder receptar material de cures és un valor afegit a la professió infermera, de manera única. <i>“Al final som nosaltres qui les gestionem.”</i></p>

	<p>Gestió infermera</p>	<p>En la cura de ferides, afirma guiar-se gairebé completament per la última cura que ha fet la companya. A no ser que la ferida hagi canviat molt al que es descriu anteriorment, torna a posar el que l'anterior companya va decidir.</p> <p><i>“Perquè penso, si ella que el coneix, ha decidit posar-li això, qui soc jo per decidir.”</i></p> <p>Després de curar una ferida que no coneix, revisa si les cures posteriors han anat bé.</p> <p><i>“Després el que faig, el que m'agrada veure, quan l'ha vist la seva infermera, veure si ho ha canviat, si no...”</i></p> <p>En el cas de que tingui dubtes, consulta en el moment amb altres companyes. A excepció de les guàrdies, que és quan està sola.</p> <p>A l'Atenció Primària els pacients de la quota són gestionats per la pròpia infermera, per tant, si no el visita avui, l'haurà de visitar demà o demà passat. Perquè no té ningú darrere que li tregui la feina, ni que li recordi.</p> <p>Li agrada gestionar-se les seves agendes.</p> <p><i>“Tot el que jo puc que marxi de la meva consulta amb la cita... m'ho gestiono jo. Al final soc jo qui sé quant de temps necessito. Si jo li dic (a la companya del taulell) que li doni una cita d'aquí set dies, li donarà una cita però no sabrà si necessito un temps més llarg, o potser jo prefereixo un dimecres en canvi d'un dijous...”</i></p>
	<p>Gestió del temps</p>	<p>Quan arriba el pacient a la visita, si sap com és la cura, intenta tenir tot el material preparat.</p> <p>Per a ella, el temps no és un factor limitant. Si s'ha d'ajornar, ho ajorna. Ho compensa amb aquelles visites de pacients que van més ràpid del previst. I afirma que si ha de sortir tard, surt tard.</p> <p><i>“Normalment el temps no és un inconvenient. A no ser que hagi de parar la cura perquè vingui alguna cosa més urgent, no... però vas fent un darrere l'altre, i ja està.”</i></p> <p>Si considera que la cura és llarga, es cita els pacients dos cops. Llavors, amb una cita doble té vint minuts.</p>
	<p>Relació terapèutica</p>	<p>Comenta que només iniciar la consulta d'una ferida el que fa és preguntar al pacient com li ha anat, si ha tingut dolor o qualsevol altra complicació.</p>

Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner	Autoconeixement de les pròpies habilitats	<p>Reconeix que l'àmbit del pacient adults li resulta més difícil que no pas els dels nens, degut a la seva trajectòria professional.</p> <p>Es basa gairebé totalment en l'experiència a l'hora de prendre decisions.</p> <p><i>"No et diré el 100% però... pràcticament."</i></p> <p>Es veu capaç detectar problemes i identificar solucions de forma àgil i intuïtiva, tot i que si té dubtes, consulta a les companyes.</p>
	Autonomia percebuda	<p>Valora la seva autonomia com a limitada, perquè sol consultar sovint les companyes.</p> <p><i>"Penso que en certes coses més val preguntar, que no "ensayo-error". Llavors, si tinc dubtes prefereixo esperar i trucar algú per a que em doni un cop de mà amb això.</i></p> <p><i>En el meu cas jo crec que influeix que faig poques cures. I penso que per saber de cures, a part de formar-te, penso que el que fa molt és el dia a dia, la teva experiència."</i></p>
	Consulta de protocols i guies	<p>Consulta poc els protocols en la seva feina habitual.</p> <p>Els consulta més en cas de la cura de ferides, tot i que troba que són poc específics.</p> <p>No creu que els altres protocols sobre procediments siguin difícils de seguir o incoherents.</p>

Font: Elaboració pròpia.

Taula 8. Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 4, Pilar.

Pilar, infermera 4		
Atenció comunitària	Funcionament del centre	<p>Valora la sistemàtica del centre com a ràpida. De seguida que donen les dades al taulell, avisen a les infermeres.</p> <p>El traspàs d'informació del que ha fet al registre d'infermeria està contemplat per a que es faci durant la visita del pacient, dintre dels vuit-deu minuts.</p> <p>Disposen de temps al final de la jornada, el qual aprofiten per a acabar de fer les gestions de consultes en cas de no tenir sessió formativa.</p>
	Prescripció infermera	No identificat.
	Recursos materials	No identificat.
	Recursos humans	Exposa que al seu centre no disposa de forma habitual una companya TCAI.
	Gestió de la demanda	<p>De manera general, no sol derivar al metge a no ser que sigui una situació vital o no sigui competència seva.</p> <p>Administra les visites tenint previsió del temps, dels centres que romanen oberts i de la situació del pacient.</p> <p><i>“Esta semana [...] he intentado hacer lunes y jueves a todos los que he podido para no hacerles ir a San Salvador. Por ellos y por mis compañeras. Por ambas partes y porque la herida lo permite, claro.”</i></p>
	Els pacients	Compren la diversitat de pacients que poden acudir a la seva consulta.

Trajectòria professional, experiència i vincles de treball	Experiències laborals prèvies	<p>Ha treballat gran part de la seva vida laboral a l'atenció hospitalària. Porta cinc anys a l'Atenció Primària.</p> <p>Creu que els anys anteriors a l'atenció hospitalària li han servit per no tenir problemes en l'adaptació a l'Atenció Primària així com altres aptituds. Explica que no ha tingut cap gran moment d'inseguretat en la feina que fa.</p> <p><i>“Tienes el colchón de tu experiencia, también tienes menos miedos, porque vas perdiendo miedos conforme. [...] Siempre tienes que ser precavido porque te puede pasar y además cuando tienes un exceso de seguridad, que exceso es malo, te confías y te puede errar.”</i></p>
	Formació professional	<p>Dona valor als cursos que fa esporàdicament. Afirmar que li interessen per a seguir fent la seva feina el millor possible dia a dia.</p>
	Suports a l'atenció	<p>Consulta sovint a la persona comercial d'apòsits, tot i que no és la seva màxima referent.</p> <p><i>“Consultamos muchas veces con ella, [...] nos sirve un poco de guía. Ella también nos dirige un poco hacia su producto pero que hay otros productos de otras marcas. Pero me guio muchísimo por mi experiencia previa.”</i></p> <p>A més a més, reconeix guiar-se molt pels coneixements dels seus companys. Assenyala que en cas de necessitar-ho, també consulta al metge.</p> <p>Parla de la persona referent de curs com a una persona molt coneixedora del que fa. Sí que la consultaria en cas de dubtes, però no s'ho havia plantejat encara.</p>
Percepcions, afrontaments i actituds	Desafiaments	<p>Exposa la importància de citar als usuaris a la mateixa hora tant al metge com a la infermera per assegurar-se que puguin ser visitats pels dos professionals.</p> <p><i>“Cuando hay dos horas dispares, a la hora a la que vienen es a la del médico.”</i></p> <p>Afirma que no durà a terme cap tècnica fora de les seves competències</p> <p><i>“Para esto soy muy cuadrículada [...] ya no solo por el riesgo, porque no es mi trabajo, porque me pueda perjudicar en algo que me pasará.”</i></p> <p>Parla del treball en equip a l'hora de realitzar tècniques, si una està ocupada, acut la companya si està disponible.</p>

Oportunitats	<p>Manifesta que l'actitud de la infermera influeix en tot.</p> <p>Assegura que els anys d'experiència han afavorit que els processos d'atenció siguin més eficaços.</p> <p><i>“Si yo me hubiera quedado con mi experiencia, pues ahora seguro que se me dilataban aquí las colas, las listas de espera porque eran más lentos.”</i></p>
Gestió infermera	<p>Pel que fa a les cures li dona un temps prudencial per veure una evolució, si veu que la cura no està sent efectiva, la canvia.</p> <p>Intenta ser respectuosa i mantenir la cura seguint la pauta de la infermera que li ha fet anteriorment, sempre i quan vegi que es adequada al tipus de ferida.</p>
Gestió del temps	<p>Explica que es perd molt temps de visita escrivint el curs clínic al programa.</p> <p><i>“Entones yo personalmente pienso que es tiempo que le quitas a estar con el paciente, para mi es pérdida de calidad.”</i></p> <p>Juga una mica amb el temps de visites. Si sobra temps d'una consulta, l'aprofiten per guanyar temps per l'altre.</p> <p>A l'hora de programar visites, si veu que necessita més temps, la programa com a visita doble.</p> <p>Com a infermera dedica el temps que cada usuari necessita, no retalla a l'hora de fer tècniques, el seu objectiu es que el pacient surti de la visita amb la consulta resolta.</p>
Relació terapèutica	<p>Sosté que quan un pacient entra a la consulta, ell és l'amo del seu temps i la infermera li dedicarà el temps que l'usuari necessiti.</p> <p>Reconeix que li costa donar autonomia als usuaris perquè s'autocurin.</p> <p><i>“Hay pacientes en los que [...] sabes que no van a asumir bien la cura. No lo van a hacer bien o por medidas de asepsia o no se van a enterar los horarios o... entonces esto es importante.”</i></p> <p>Els usuaris rebran millors les recomanacions si parlem des de l'empatia. Es un benefici pels dos.</p> <p><i>“Si el paciente también actúa, interactúa con empatía, pues tú también te sientes más cómodo.”</i></p>

Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner	Autoconeixement de les pròpies habilitats	<p>Assegura sentir-se còmode en gairebé totes les facetes d'infermera a l'Atenció Primària.</p> <p>Reconeix ser prudent en la seva pràctica, tot i que fa servir de manera puntual la paraula insegura. D'aquesta manera, té en consideració un seguiment a llarg termini de l'evolució.</p> <p>Explica que va guanyant confiança en les seves decisions a mesura que coneix més el pacient i la cura.</p> <p>Presenta lleugeres limitacions a l'hora de fer servir nous materials o tècniques.</p> <p><i>“Yo normalmente siempre utilizo los mismos productos [...] porque si me funcionan... Tampoco soy de las que me gusta hacer inventos.”</i></p> <p>Sap a qui acudir quan ho necessita, tenint en compte la consulta que ha de respondre. Creu que el fet de conèixer-se entre companys facilita la feina.</p>
	Autonomia percebuda	<p>Es considera capaç d'avaluar de manera independent la prioritat d'atenció dels pacients, així com de l'ordre de les diverses consultes.</p> <p>En el cas de trobar-se amb una cura que no sigui seva, creu que té capacitat per intervenir-la. És així com reconeix no haver consultat mai a la infermera especialista en cures.</p>
	Consulta de protocols i guies	<p>Afirma consultar-los, tot i que remarca que no cada dia. Afegeix que segons el tipus de consulta i la ferida, es documenta més o menys.</p>

Font: Elaboració pròpia.

Taula 9. Taula de resultats de l'entrevista a la infermera 5, Maria.

Maria, infermera 5		
Atenció comunitària	Funcionament del centre	<p>Comenta que la infermera disposa de deu minuts per una visita, a no ser que sigui un pacient crònic que la programa de vint minuts.</p> <p>Explica que l'Atenció Primària funciona per Unitats Bàsiques d'Atenció (UBA), un equip de tres, l'administrativa, la infermera i el metge.</p>
	Prescripció infermera	<p>Assenyala que actualment les infermeres poden receptar Ibuprofè de 400mg. Tot i així, com a infermera és molt estrany poder facilitar una medicació sense una pauta mèdica.</p> <p><i>“Yo creo que enfermería no está acostumbrada a dar absolutamente ni una medicación ni un Paracetamol si un médico no te lo dice.”</i></p> <p>Com a infermeres amb la Gestió Infermera de la Demanda (GID) poden fer una proposta farmacològica, es poden anticipar al metge i gràcies a la prescripció, poden fer-li una proposta de medicació perquè només l'hagi de validar després.</p> <p><i>“Si tú ya sabes que le va a mandar eso ya puedes hacerle una propuesta, Amoxicilina cada 8 horas, una semana.”</i></p>
	Recursos materials	<p>Explica que gairebé sempre acaben utilitzant el mateix material. Creu que gairebé tots són molt semblants, simplement canvien les marques comercials.</p> <p>Pensa que a vegades el material no és el més adequat i dificulta la feina.</p> <p><i>“Nos dan unos fonendos que escuchas lo mismo si te lo pones en el brazo que en el pecho. Es el doble de difícil.”</i></p>
	Recursos humans	<p>Afirma que les infermeres tenen hores de visita lliure cada dia reservades per urgències. I si una infermera no en té, en tindrà una altra.</p> <p><i>“En los dietarios hay huecos guardados para ese mismo día que si se respetara sería con la intención de, o porque algo venga urgente.”</i></p> <p>És coneixedora de que hi ha un gran referent en cures i també altres de més petits en cada ambulatori. Es van fent reunions per mantenir-se actualitzats tant de coneixements com de material.</p>
	Gestió de la demanda	<p>Exposa que s'ha instaurat la GID a l'Atenció Primària, quan anteriorment aquesta gestió la feia el metge.</p> <p><i>“Hay una serie de motivos, que son muchos, igual 50, [...] que son motivos de enfermería que antes lo hacía un medico.”</i></p>

	Els pacients	<p>Explica que a l'Atenció Primària hi ha un contacte molt més proper amb l'usuari, hi ha un intercanvi de conversa de diàleg, centrant-se en l'escolta activa mútua buscant sempre el benestar i la milloria de l'usuari.</p> <p>Creu que la gran part d'usuaris que acudeixen per ferides són pacients poc complidors en quant a l'assistència a les visites.</p>
Trajectòria professional, experiència i vincles de treball	Experiències laborals prèvies	<p>Porta tres anys a l'Atenció Primària. Ha treballat en dos ambulatoris en aquest temps.</p> <p>Explica la importància de mantenir-se en un servei, ja que facilita l'adaptació i la seguretat del professional en aquella àrea. Reconeixent que als inicis tot genera desconfiança i dubtes.</p> <p>Actualment es mostra més segura en adults perquè treballa més amb adults que amb pediatria.</p> <p>És capaç de detectar situacions d'urgència de l'Atenció Primària i encaminar-les cap a la resolució.</p> <p><i>“Si tú estás acostumbrado a ver urgencias del Hospital de Joan XXIII, pues igual tienes más ojo clínico si es algo grave. Pero para consultas agudas de atención primaria, yo creo que sí que te que te das cuenta.”</i></p>
	Formació professional	<p>En base als seus coneixements, intenta resoldre la cura de forma autònoma. Si veu que a la següent visita no ha millorat, demana ajuda a les companyes.</p>
	Suports a l'atenció	<p>Afirma que hi ha un molt bon col·lectiu sobretot a nivell d'infermeria a l'Atenció Primària.</p> <p>Reconeix que el tema de cures és el que més pot arribar a consultar amb companyes. Té un gran referent de cures a qui li pot citar cures complexes.</p> <p>Quan es troba davant una cura difícil ho consulta amb les companyes.</p> <p><i>“Cuando es un poco más complicada va muy bien preguntarle a tus compañeras, porque a lo mejor ha tenido una cura parecida y te puede decir “oye prueba con esto”.”</i></p>

Percepcions, afrontaments i actituds	Desafiaments	<p>Reconeix que a vegades els hi fa respecte derivar certes consultes al metge perquè són conscients que no ho rebran bé pel gran volum de feina que tenen.</p> <p><i>“Derivar eso a un médico que va así ((expressant sobrecàrrega laboral)), es como un poco tenso. Es un poco difícil, estamos en ello. Al principio no estás segura de nada y lo añades todo.”</i></p> <p>Afirma que és molt important conèixer els materials dels quals disposa, els apòsits... I com aquestes avancen per familiaritzar-se bé.</p> <p><i>“Sino lo utilizas tú, no sabes lo que te gusta, lo que es útil.”</i></p> <p>Explica que les cures més complicades són les que es fan al domicili.</p> <p><i>“Porque a parte de que suelen ser pacientes complejos, solo están tus ojos viendo esa herida. Entonces o le haces fotos y que le echen un cable o alguien se va contigo. Es un poco supervivencia.”</i></p> <p>Assenyala que hi ha certs motius GID que generen més inseguretats a la infermera. Un d'ells és la urticària, explica que no té eines per orientar el diagnòstic ni el tractament. Les contusions a les extremitats inferiors, concretament als genolls i turmells, es una altre motiu GID que li genera inseguretats, ja que refereix que és complicat sense una radiografia.</p>
	Oportunitats	<p>Li va sorprendre que es pogués administrar medicació sense que el metge ho hagués pautat.</p> <p><i>“[...] nos chocó mucho porque nosotras no estamos acostumbradas. Yo creo que enfermería no está acostumbrada a dar absolutamente ni una medicación [...] si un médico no te lo dice.”</i></p> <p>Reconeix que no té la mateixa fluïdesa que tenen les altres companyes que porten més temps al servei. Diu que li queden moltes coses per aprendre de l'Atenció Primària, però sempre que es troba davant un problema, almenys ho intenta.</p> <p>Explica que com a infermeres podríem formar-nos més, tot i que el temps durant el grau és just. Per això, diu que li costava identificar la variabilitat de teixits no viables en una ferida fins que no ho va veure a la pràctica clínica.</p>

	Gestió infermera	<p>Explica la importància d'aprofitar les visites d'urgència o per altres motius per revisar la història clínica i veure quines coses té pendents.</p> <p><i>“Me viene la señora Pepita por una tensión y yo veo que esa tensión está bien, pero también es diabética y hace mucho tiempo que no se le hace una analítica. [...] Y digo (x) pues vente en dos semanas. Si yo puedo le doy la cita ya, lo dejo hecho.”</i></p> <p>Apunta que respecta el curs clínic de la infermera prèvia que ha fet la cura. Primer mira el que ha fet, i si li sembla bé, ho deixa igual.</p> <p>Pel que fa al seguiment del pacient crònic, la infermera manifesta una gran autonomia i autogestió.</p>
	Gestió del temps	<p>Hi ha moltes vegades que el temps de visita és just. El que acaba passant es que tornen a citar els usuaris en una altra visita. És llavors quan reprenen tot el que els va quedar pendent.</p>
	Relació terapèutica	<p>Explica la importància de donar les eines als usuaris perquè assumeixin el rol de cuidadors, fomentant la seva autonomia per evitar sobresaturar les consultes.</p> <p><i>“Yo les doy las herramientas, incluso el material a veces para que se lo hagan ellos en casa. Para que sean responsables, a menos que sea una herida que no está curada y que yo veo que necesita una cura de enfermería. Si la cura se la puede hacer el paciente, se la tiene que hacer el paciente.”</i></p> <p>Emfatitza molt amb la importància d'una bona educació sanitària i una hàbit de neteja.</p>

Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner	Autoconeixement de les pròpies habilitats	<p>Afirma que no li agraden les GID perquè són molta responsabilitat. En cas de que no ho vegi clar, ho ha de derivar al metge, cosa que implica una situació compromesa sobretot quan comences a treballar.</p> <p>En base a la repetició, ella adquireix coneixements sobre el que s'espera i quines instruccions rebrà. És a dir, es va familiaritzant amb la pràctica.</p> <p><i>“En función de cuántas veces visitas una odontalgia te acostumbras más o menos. No porque vengamos super enseñados de la carrera, porque es normal, es que esto es nuevo.”</i></p> <p>Es considera capaç de detectar problemes i identificar solucions de forma àgil e intuïtiva, dintre de les competències com infermera. En el cas de no ser així li consulta a les companyes.</p> <p><i>“Yo sé hasta donde llego y hasta donde llega mi responsabilidad y a partir de ahí, decido. Y siempre que no estoy segura de algo, lo pregunto, siempre. [...] Resolveré lo que pueda, pero lo que no pueda honestamente lo pregunto o lo derivo.”</i></p> <p>Ella creu que és bastant pràctica i empàtica com infermera. Es considera pràctica en el sentit de que li agrada que les persones prenguin la salut per la seva mà. No pot estar sobre de tots perquè confia i creu en l'autonomia dels adults.</p>
	Autonomia percebuda	<p>Actualment ja no deriva tant com al principi, ja que està més segura del que fa. És per això que els metges també reben millor les visites que deriva.</p> <p>Gràcies al temps que porta a la unitat li és més fàcil identificar quan un pacient acut per algun motiu agut.</p> <p>Considera que té una autonomia del 100% pel que fa a les cures, per això li agraden tant.</p> <p>Explica que no tindre un lloc fixe i no parar de moure's per diversos serveis, genera desconfiança i dificulta una realció estreta amb els usuaris. Sentia que quan encara no tenia la seva quota, no tenia l'oportunitat de prendre decisions ni de que els usuaris confiessin en ella, no se sentia tant responsable de les seves accions.</p> <p>Assegura que tenir els propis pacients i el metge assignat, et permet adquirir confiança, ja que quan va tindre la seva quota, va notar un canvi considerable.</p>

	Consulta de protocols i guies	<p>La infermera explica la necessitat de consultar els protocols i les guies davant la indecisió i la incertesa pel que fa a diverses tècniques.</p> <p>Se sent molt més recolzada a l'hora d'administrar certa medicació sense prescripció mèdica, ja que als protocols de l'ICS està tot escrit, on autoritza que la infermera pot administrar x medicació sense la necessitat de la prescripció.</p> <p>Tot i que segueixin preguntant als metges abans d'administrar medicació, se senten més segures amb aquest recolzament dels protocols.</p>
--	-------------------------------	--

Font: Elaboració pròpia.

## 8 Discussió

La discussió és la part central de qualsevol recerca, perquè ens permet contextualitzar els resultats obtinguts i valorar la seva rellevància. L'objectiu principal d'aquest apartat és establir un diàleg entre les troballes de la recerca i la literatura científica existent, per tal d'identificar similituds, diferències i possibles contribucions al coneixement actual sobre el tema.

### 8.1 Atenció comunitària

L'Atenció Primària és un pilar fonamental del sistema sanitari on les infermeres exerceixen un paper crucial. A través de les seves experiències podem obtenir una visió profunda del funcionament, els desafiaments i les oportunitats de millora en l'Atenció Primària.

En primer lloc, es destaca l'organització i protocol·lització de l'Atenció Primària. Cada pacient està assignat a una infermera que s'encarrega principalment de les seves cures, la qual cosa permet un seguiment més personalitzat i continu. A més, els protocols i guies estandarditzades faciliten la presa de decisions i asseguren una atenció homogènia i de qualitat. És precisament un dels objectius a aconseguir amb l'elaboració del protocol "Ferides. Protocol per a la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica per part de les infermeres i infermers", tractat al marc teòric d'aquest treball i creat per institucions de referència com el Servei Català de la Salut (2023b).

Les infermeres també ressalten la importància de la disponibilitat de recursos materials i la capacitat de prescripció. Afirmen tenir accés a una àmplia varietat d'apòsits i materials per a les cures, la qual cosa els permet adaptar-se a les necessitats de cada pacient. Fins i tot en casos de dificultats econòmiques, busquen solucions creatives, com utilitzar mostres de propaganda, per garantir que els pacients rebin les cures necessàries. És en realitat un benefici per tothom, tal i com explica Fernández García i Hernández Aguilera (2022), tractar a temps aquestes ferides evita futures complicacions en el pacient, i en conseqüència una disminució de les despeses sanitàries.

En quant a l'accessibilitat, les infermeres assenyalen que generalment hi ha disponibilitat de cites i que els pacients no solen tenir problemes per a ser atesos. Això és fonamental per garantir una atenció òptima i evitar complicacions. No obstant això, també mencionen alguns desafiaments, com el temps limitat de les visites (generalment uns deu minuts), que pot ser insuficient per abordar totes les necessitats del pacient.

Un altre aspecte destacat és la importància de la comunicació i l'educació sanitària en l'Atenció Primària. El contacte directe i continuat amb els pacients permet a les infermeres conèixer la seva història, antecedents i abordar la patologia de base. Valoren positivament aquest vincle pròxim i l'oportunitat de realitzar un seguiment integral. No obstant això, també expressen frustració quan els pacients no segueixen les recomanacions i no s'impliquen en la seva autocura, la qual cosa pot allargar el procés de recuperació.

Les infermeres també esmenten la rellevància del treball en equip i la coordinació amb altres professionals, com els metges i els administratius. Destaquen la importància de les reunions per a mantenir-se actualitzats en coneixements i materials, així com la figura del referent de cures, que brinda suport i orientació. A més, es ressalta la incorporació de noves eines, com la Guies d'Intervenció d'Infermeria, que permeten a les infermeres realitzar propostes farmacològiques i anticipar-se a les necessitats dels pacients, agilitzant els processos i optimitzant l'atenció.

La revisió de Barnett et al. (2022) va demostrar que l'atenció infermera a pacients amb problemes lleus millora l'accés als serveis sanitaris, fent-lo més sostenible. Això es reflecteix en aquest estudi, on els usuaris perceben a les infermeres com un perfil més accessible. Per tant, implementar més protocols de Gestió Infermera de la Demanda (GID) en Atenció Primària augmentarà l'accessibilitat i satisfacció dels usuaris amb el sistema de salut.

## **8.2 Trajectòria professional, experiència i vincles de treball**

La trajectòria professional, l'experiència i els vincles de treball són aspectes fonamentals en el desenvolupament de les infermeres a l'Atenció Primària. A través de les seves vivències i reflexions, podem comprendre millor com aquests factors influeixen en la seva pràctica diària i en la qualitat de l'atenció que ofereixen als pacients.

En primer lloc, destaca la importància de l'experiència prèvia en l'atenció hospitalària. Moltes infermeres han treballat durant anys en hospitals abans d'incorporar-se a l'Atenció Primària, i reconeixen que aquesta experiència els ha proporcionat habilitats i coneixements valuosos. Han après a distingir situacions d'urgència, a prendre decisions ràpides i a entendre l'evolució de les malalties. Aquesta base sòlida les permet afrontar els reptes de l'Atenció Primària amb més seguretat i eficàcia. Tal com diu l'article "Empleo y resolución de la Gestión Enfermera de la Demanda en Cataluña" de Vara Ortiz et al. (2022) les infermeres demostren una major capacitat per resoldre problemes de salut en els quals han tingut anys d'experiència. No obstant això, són menys efectives

en el tractament de patologies que històricament han estat tractades per metges. Malgrat això, les infermeres senten que han adquirit noves habilitats, la qual cosa també s'evidencia en l'estudi de Laurant et al. (2018) que avalua la substitució de metges per infermeres. No obstant això, les infermeres expressen la necessitat de rebre una formació més completa i de millor qualitat per exercir aquestes noves funcions de manera òptima.

No obstant això, també assenyalen que l'Atenció Primària té les seves pròpies particularitats i requereix una adaptació. El tracte amb els pacients és més directe i continuat, i les infermeres han d'estar preparades per abordar una àmplia gamma de situacions, des de la prevenció fins a les cures més complexes. En aquest sentit, valoren enormement l'experiència adquirida en el dia a dia a la consulta, que els permet desenvolupar habilitats pràctiques i coneixements específics de l'Atenció Primària.

Un altre aspecte destacat és la importància dels vincles de treball i la col·laboració interprofessional. Les infermeres treballen estretament amb els metges, aquesta col·laboració és fonamental per garantir una atenció integral i coordinada als pacients. Autors com Albuixech García et al. (2024) ja han creat processos d'aprenentatge cooperatiu i basat en l'evidència per tal de consensuar accions entre professionals. A més, reconeixen el valor del suport mutu entre les infermeres, tant per compartir coneixements com per brindar-se ajuda en moments de sobrecàrrega de treball.

Les infermeres també ressalten la figura del referent de cures, una persona amb àmplia experiència i coneixements en aquest àmbit. Saben que poden acudir a aquesta persona quan tenen dubtes o necessiten orientació, valorant molt la seva expertesa i capacitat per transmetre coneixements de manera clara i pràctica. De fet, és un paper atorgat a les IPA, tal i com es descriu a l'article de Camprubi Rodríguez i Santos Ruiz (2024). Aquest suport especialitzat els brinda més seguretat i confiança a l'hora d'abordar casos complexos.

A més, les infermeres destaquen la importància de la formació contínua i l'actualització de coneixements. Reconeixen que la infermeria és una professió en constant evolució, i que és essencial mantenir-se al dia per poder oferir una atenció de qualitat. Participen en cursos i activitats formatives, guiades per les seves pròpies inquietuds i interessos, i valoren l'impacte positiu que aquesta formació té en la seva pràctica diària. Podem dir que les IPA són la màxima expressió d'aquesta formació, l'article de Orihuel Pérez Klett (2022) demostra que ofereixen clars avantatges al sistema sanitari i als pacients.

### **8.3 Percepcions, afrontament i actituds**

D'acord amb els comentaris de les infermeres, és evident que tenen una gran entrega i compromís amb la seva professió i amb la cura dels pacients. Les infermeres reconeixen que l'atenció que dediquen pot variar segons el caràcter i l'experiència de cadascuna, però destaquen la importància de trobar un equilibri entre les ganes i l'experiència per a oferir un servei de qualitat.

Les infermeres integren l'educació sanitària en cada visita, aprofitant qualsevol oportunitat per a orientar i ensenyar als pacients sobre la seva salut. Izquierdo Cirer et al. (2022) a l'article "Educación y promoción de la salud desde la enfermería" desenvolupa com l'educació sanitària es fa dia rere dia, buscant crear oportunitats d'aprenentatge per transformar conductes i adoptar estils de vida saludables. És a dir, va més enllà de només canviar conductes de risc individuals. Les infermeres complim un rol fonamental com a educadores i enllaç entre la població i l'equip de salut.

Gaudeixen especialment de l'atenció domiciliària, ja que els permet veure al pacient en el seu entorn i comprendre millor les seves necessitats i recursos. L'article titulat de Iruzebia Barragán (2006) parla de com l'atenció domiciliària sorgeix com una alternativa que permet atendre les necessitats de la gent gran sense que hagi d'abandonar el seu entorn, i de com atendre al domicili millora la qualitat de vida de la persona, evitant el trauma de la ruptura del seu ambient habitual.

En quant a les cures de ferides, les infermeres mostren una gran autonomia i capacitat de presa de decisions. Avaluen cada cas individualment i adapten els tractaments segons l'evolució de la ferida. Tal i com indica Iruela Sánchez et al. (2023), les infermeres han de ser capaces de detectar atributs de rellevància del pacient a temps. Com per exemple a l'article mencionat; si sabem que les persones amb més fragilitat i dependència presenten un risc més elevat de desenvolupar ferides, adaptarem les nostres actuacions en funció d'això.

Malgrat els anys d'experiència, les infermeres reconeixen que cada inici en un servei nou implica moments de dubtes i inseguretat. No obstant això, se senten molt segures en el seu treball gràcies al seu bagatge professional. Es descriuen com a afortunades per fer el que els apassiona.

En situacions d'urgència, les infermeres destaquen la importància del treball en equip per a resoldre de manera àgil i eficaç. En quant a les cures, prenen decisions autònomes, però sempre tenint en compte les pautes prèvies de les infermeres que han curat prèviament.

Les infermeres són capaces d'administrar el seu temps de manera eficient, dedicant el temps necessari a cada pacient i adaptant-se als canvis de ritme en la jornada. Consideren que l'autonomia que atorguen al pacient i l'educació sanitària són fonamentals per a mantenir una relació funcional. Són conscients que el que funciona per a un pacient pot no funcionar per a un altre, per la qual cosa estan disposades a provar diferents enfocaments. Es mostren molt organitzades amb la seva agenda, intentant respectar els temps de visita i demanant ajuda a les seves companyes quan és necessari.

Promouen constantment l'autonomia del pacient, explicant-los com realitzar les cures a casa i els signes d'alerta. Segons Busquets Surribas (2004) a l'article "La autonomía, una visión desde el cuidado enfermero", les persones per prendre decisions sobre la seva salut, necessiten entendre la informació que se'ls dona. Els professionals no han de jutjar la capacitat d'algú només per les conseqüències de les seves decisions. L'important és trobar maneres d'informar, cuidar i tractar a les persones, considerant quina ajuda al fet que entenguin millor la seva salut. L'objectiu és no sols avaluar la seva capacitat, sinó també augmentar-la i buscar les millors maneres de fer-ho.

De vegades, les infermeres han d'adaptar les cures segons el material disponible en el centre. Tot i que també els preocupa el cost dels materials que compren els pacients, però entenen que són tan necessaris com qualsevol altre medicament.

Encara que algunes infermeres reconeixen que les cures els resulten complicades, saben reconèixer quan hi ha una mala evolució i actuar en conseqüència, recolzant-se en guies i en l'ajuda de les referents de cures.

Les infermeres valoren enormement la capacitat de receptar material de cures, considerant-ho un valor afegit únic de la seva professió. Quan es troben amb cures que no coneixen, solen guiar-se per les decisions preses per les companyes anteriors, confiant en el seu criteri. No obstant això, sempre revisen l'evolució posterior de la ferida. Continuar aprenent és essencial per fer la tria indicada dels apòsits, ja que és un factor actiu en l'optimització del procés de cicatrització de les ferides, reduint significativament el temps necessari per a la seva curació i minimitzant el risc de complicacions associades. (Fernández García i Hernández Aguilera, 2022)

## **8.4 Treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner**

La discussió que plantegen les infermeres sobre el treball d'introspecció i la teoria de Patricia Benner és molt enriquidora i afirmativa. A través de les seves experiències i reflexions, podem veure com el model de Benner es manifesta en la pràctica infermera real.

En primer lloc, les infermeres destaquen la importància de l'experiència a l'hora de prendre decisions. Reconeixen que, a mesura que guanyen experiència, són capaces de reconèixer situacions repetitives i anticipar-se a l'evolució dels processos. Això coincideix amb els nivells avançats del model de Benner (1982a, 2004), on les infermeres expertes són capaces d'actuar intuïtivament basant-se en un profund coneixement de la situació.

A més, les infermeres expertes es veuen aptes per actuar com a mentores d'infermeres novells, cosa que reflecteix el paper de líder i guia que Benner atribueix a aquest nivell Benner (1982a, 2004). També són capaces de qüestionar protocols si no s'adeqüen al cas, mostrant un judici clínic sòlid i una comprensió profunda de les necessitats del pacient.

D'altra banda, les infermeres es defineixen com a resolutives, sabent diferenciar les seves competències i demanar ajuda quan la necessiten. Això demostra un alt grau d'autoconeixement i responsabilitat professional, característiques dels nivells competent i eficient de Benner (1982a, 2004).

Pel que fa a la consulta de protocols, les infermeres afirmen que no ho fan diàriament, sinó de manera puntual per aclarir dubtes o en situacions d'urgència. Això pot suggerir que han interioritzat els coneixements i destreses necessàries per actuar de manera autònoma en la majoria de les situacions.

També és interessant veure com les infermeres reconeixen les seves limitacions segons l'àmbit o especialitat. Per exemple, una infermera se sent experta en Atenció Primària, però competent en l'àmbit hospitalari, mentre que una altra reconeix que el pacient adult li resulta més difícil que el pediàtric. Això reflecteix com l'experiència i la pràctica en una àrea concreta són clau per assolir els nivells superiors de competència.

Les infermeres també valoren i defensen la seva autonomia com a part essencial del rol infermer. Destaquen la capacitat de treballar independentment del metge, prenent decisions i responsabilitzant-se de les seves accions. Això demostra un fort sentit d'identitat professional i confiança en les mateixes capacitats.

Així ho recolza Guerrero Núñez i Cid Henríquez (2015), que parla de com la infermeria disposa de suficients fonaments històrics, filosòfics, ètics i legals per a desenvolupar-se en l'expertesa. De fet, afirma que és la societat qui demana prendre aquest rol.

No obstant això, també reconeixen que hi ha situacions en què és necessari consultar els companys o derivar al metge. Això no es veu com una feblesa, sinó com una mostra de responsabilitat i treball en equip. Saber quan demanar ajuda és un signe d'aptitud inherent a la professió.

Finalment, les infermeres emfatitzen com la repetició i la pràctica diària són fonamentals per adquirir competència i seguretat. A través de l'exposició repetida a situacions similars, van familiaritzant-se amb la pràctica i desenvolupant un "saber fer" intuïtiu.

## 9 Conclusions

Aquest treball ha explorat la percepció de les infermeres en l'àmbit comunitari davant la cura d'una ferida, identificant si la teoria d'habilitats de Patricia Benner es correspon amb les experiències recollides i conèixer els factors que poden influir a la infermera durant aquest procés.

També s'han descrit segons el protocol de ferides (Servei Català de la Salut, 2023b), definicions sobre el tipus d'intervencions que podem fer les infermeres, a més a més dels criteris per fer una bona valoració inicial i seguiment de la ferida. Amb aquesta informació, s'ha pogut contrastar si aquestes recomanacions es duen a la pràctica.

Les infermeres participants han demostrat un alt nivell de compromís, adaptabilitat i capacitat per afrontar els desafiaments d'un àmbit complex com és l'Atenció Primària, especialment en les cures, on són plenament autònomes. Malgrat les limitacions de temps i recursos, s'esforcen per donar una atenció de qualitat, adaptant-se a les necessitats individuals de cada pacient i treballant en equip amb altres professionals. Valoren el treball col·laboratiu, l'educació sanitària i la promoció de l'autonomia del pacient com a elements clau de la seva pràctica.

Les reflexions de les infermeres il·lustren els principis clau de la teoria de Patricia Benner. Veiem com l'experiència, el judici clínic, l'autonomia i la col·laboració són elements fonamentals en el desenvolupament de la competència infermera. Aquestes idees ofereixen una perspectiva valuosa per guiar la formació, la pràctica i el creixement professional de les infermeres.

En relació amb la teoria d'habilitats de Patricia Benner, s'han descrit i detallat els diferents tipus d'infermera segons les seves habilitats. Les infermeres principiants es caracteritzen per una major dependència de les guies i protocols, mentre que les infermeres expertes demostren una major autonomia i capacitat per adaptar-se a situacions complexes. S'ha intentat establir una correspondència entre els nivells d'habilitats de les infermeres i la seva autopercepció com a professionals, la qual cosa ens ha fet entendre que les habilitats no tenen perquè relacionar-se amb els anys treballats a l'Atenció Primària.

La trajectòria professional, l'experiència prèvia i els vincles de treball surten com a pilars fonamentals en el desenvolupament de les infermeres d'Atenció Primària. L'experiència adquirida en l'àmbit hospitalari proporciona una base sòlida, mentre que l'adaptació a les particularitats de l'Atenció Primària requereix un aprenentatge continu i una dedicació constant.

La presència de referents experts són essencials per afrontar els reptes diaris i oferir una atenció excel·lent. S'ha mencionat la importància de la figura de la Infermera de Pràctica Avançada (IPA), accentuant la millora dels resultats de salut de la població, proporcionant una atenció accessible, integral i d'alta qualitat. La seva incorporació s'està convertint en una eina fonamental dels serveis de salut, ja que s'ha convertit en un gran recurs per acompanyar i orientar a altres professionals des de l'evidència.

En quant a altres factors que poden influir a la infermera davant la cura d'una ferida s'han identificat diversos aspectes rellevants. La formació específica en el domini de ferides, l'experiència prèvia i la disponibilitat de recursos materials han destacat com a factors clau.

Cal reconèixer les limitacions d'aquest estudi, com la manca d'experiència de l'equip investigador en metodologia qualitativa, la mostra petita i no representativa, i la manca de definició sobre la classificació segons els nivells d'habilitat de les participants. Aquestes limitacions poden afectar la generalització dels resultats i introduir ambigüitats en la interpretació de les dades.

Per superar aquestes limitacions, es recomana que futurs estudis emprin mostres més grans i representatives, així com una selecció clara segons la classificació de les persones participants en relació amb els nivells d'habilitat de Patricia Benner. D'aquesta manera creiem que es podria garantir la qualitat i el rigor del procés d'investigació.

En conclusió, aquest treball ha posat de manifest la importància de l'experiència, el judici clínic, l'autonomia i la col·laboració en el desenvolupament de la professió infermera. Els resultats ofereixen una perspectiva valuosa per guiar la formació, la pràctica i el creixement d'estudiants com nosaltres.

## 10 Referències bibliogràfiques

Abad Miguélez, B. (2019). *Reflexiones sobre archivo y análisis secundario de datos cualitativos: perspectiva ética, metodológica y epistemológica*.

Albuixech García, R., Cegri Lombardo, F., Baixauli Hernández, M., i Hernández Aguilera, A. (2024). Experiencia de aprendizaje cooperativo: Standarización de procedimientos para el abordaje de heridas de diferentes etiologías en la Atención Primaria y Comunitaria. *Heridas y cicatrización: Revista de la Sociedad Española de Heridas*, ISSN-e 2530-9218, ISSN 2171-8644, Vol. 14, Nº. 1, 2024, págs. 123-123, 14(1), 123-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9445099>

Algarra, C., Julia, A., Serrano, G., Orjuela, C., Marcela, C., Sánchez, D., Rocío, I., i Wilches, Y. (2013a). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 32, 346-361.

Algarra, C., Julia, A., Serrano, G., Orjuela, C., Marcela, C., Sánchez, D., Rocío, I., i Wilches, Y. (2013b). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 32, 346-361.

Amezcu, M. (2016). *Metodología de Investigación Cualitativa. De los datos a la interpretación*. Gómeres (blog). <https://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=1467>

Assemblea Mèdica Mundial. (1964). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 1-4.

Barnett, M., Balkissoon, C., i Sandhu, J. (2022). The level of quality care nurse practitioners provide compared with their physician colleagues in the primary care setting: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(3), 457-464. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000660>

Benner, P. (1982a). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.

Benner, P. (1982b). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.

Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *The Bulletin of Science, Technology and Society Special Issue: Human Expertise in the Age of the Computer*, 24(3), 188-199.

- Busquets Surribas, M. (2004). La autonomía, una visión desde el cuidado enfermero. *Nursing*, 22(6), 58-65. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S021253820471674X>
- Camprubi Rodríguez, E., i Santos Ruiz, S. (2024). Eficacia de la enfermera de práctica avanzada en heridas crónicas complejas en Atención Primaria: revisión bibliográfica. *Heridas y cicatrización: Revista de la Sociedad Española de Heridas*, ISSN-e 2530-9218, ISSN 2171-8644, Vol. 14, Nº. 1, 2024, págs. 111-111, 14(1), 111-111. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9438045>
- Carrillo Pineda, M., Leyva-Moral, J. M., i Medina Moya, J. L. (2011). El análisis de los datos cualitativos: Un proceso complejo. *Index de Enfermería*, 20(1-2). <https://doi.org/10.4321/s1132-12962011000100020>
- Castillo, E., i Lucía Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med*, 34(3), 164-167.
- Castillo, N. (2020a). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 7-18.
- Castillo, N. (2020b). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 7-18.
- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). (s.d.). *Les competències de la professió infermera*.
- Cornejo, M., i Salas, N. (2011). *Rigor y calidad metodológicos: Un reto a la investigación social*. 10, 12-34. <https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL10-ISSUE2-FULLTEXT-144>
- Escobar Castellanos, B., i Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Fernández García, H., i Hernández Aguilera, A. (2022). Resolución de una herida en paciente sin patologías en atención primaria. *Heridas y cicatrización: Revista de la Sociedad Española de Heridas*, ISSN-e 2530-9218, ISSN 2171-8644, Vol. 12, Nº. 1, 2022 (Ejemplar dedicado a: 10º Congreso SEHER, Sociedad Española de

- Heridas*, págs. 141-142, 12(1), 141-142.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9248090>
- Gail Jefferson. (1984). Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis. Cambridge University Press, *On the organization of laughter in talk about troubles*, 346-369.
- Guerrero Núñez, S., i Cid Henríquez, P. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan*, 15(1), 129-140.  
<https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12>
- Institut Català de la Salut. (2020). *Gestió infermera de la demanda. Atenció aguda de ferides*. <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1825/guia-farmacologica-actuacio-urgencies-pediatricas-ca.pdf>
- Institut Català de la Salut. (2021). *PRESTACIONS INFERMERES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA*.
- Institut Català de la Salut. (2024a). *Atenció primària i comunitària*. <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-primaria-comunitaria/index.html>
- Institut Català de la Salut. (2024b). *Centres Atenció Primària*. <https://icscampdetarragona.cat/centres-atencio-primaria/>
- Institut Català de la Salut. (2024c). *Gerència Territorial Camp de Tarragona*. <https://icscampdetarragona.cat/nosaltres/>
- Institut Català de la Salut. (2024d). *Gerència Territorial Camp de Tarragona*. <https://icscampdetarragona.cat/nosaltres/>
- Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Revista de Salud Pública Paraguay*, 41-48.
- Iruela Sánchez, M., García-Sierra, R., Lladó Blanch, M., Naveros Almenara, F., Seda, G., i Torán-Monserrat, P. (2023). Tipología de las heridas atendidas en atención primaria: estudio transversal multicéntrico. *Semergen*, 49(5).  
<https://doi.org/10.1016/j.semern.2023.101964>
- Iruzubieta Barragán, F. J. (2006). *La atención domiciliaria*.

- Izquierdo Cirer, A., De Mora Litardo, K., Hinojosa Guerrero, M., i Cruz Villegas, J. A. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. N°. *CININGEC II*, 7, 2022. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725617>
- Izquierdo Machín, E., Martínez Ruiz, M. T., i Ramírez García, B. (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. En *Revista Habanera de Ciencias Médicas* (Vol. 15, Número 4). <http://scielo.sld.cu>
- Jefferson, G. (1984). Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis. *Cambridge University Press, On the organization of laughter in talk about troubles*, 346-369.
- Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., i van Vught, A. J. A. H. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.PUB3>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Boletín Oficial del Estado. Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la «Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas»*. <https://www.boe.es>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Atención primaria de salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Orihuel Pérez Klett, Á. (2022). La práctica avanzada de enfermería en el abordaje de heridas en atención primaria. *Heridas y cicatrización: Revista de la Sociedad Española de Heridas, ISSN-e 2530-9218, ISSN 2171-8644, Vol. 12, N°. 1, 2022 (Ejemplar dedicado a: 10º Congreso SEHER, Sociedad Española de Heridas), págs. 59-60, 12(1), 59-60*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9247954>
- Sanjari, M., Bahramnezhad, F., Khoshnava Fomani, F., Sho-Ghi, M., i Cheraghi, M. A. (2014). Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline. *J Med Ethics Hist Med*, 7, 14.
- Servei Català de la Salut. (s.d.). *Regió Sanitària Camp de Tarragona*. Recuperat 5 febrer 2024, de <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/catsalut-territori/camp-tarragona/index.html>

Servei Català de la Salut. (2023a). *Ferides. Protocol per a la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica per part de les infermeres i infermers.*

Servei Català de la Salut. (2023b). *Ferides. Protocol per a la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica per part de les infermeres i infermers.*

The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *Informe Belmont.*

The Pan American Health Organization. (1978). *Declaración de Alma-Ata.*  
[http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)

Vara Ortiz, M. Á., Guix i Comellas, E. M., i Fabrellas i Padrés, N. (2022). Empleo y resolución de la Gestión Enfermera de la Demanda en Cataluña. *Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 45, N.º. 11-12, 2022, págs. 11-19, 45(11), 11-19.*  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8692076iinfo=resumeniidioma=ENG>

## 11 Annexes

### 11.1 Cronograma

Activitats	Novembre				Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Ajustament de la nostra proposta als requeriments i revisió amb la tutora.</i>	■	■	■																													
<i>Definició dels objectius i metodologia.</i>		■	■	■	■	■	■																									
<i>Revisió d'articles relacionats i construcció del marc teòric.</i>		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
<i>Desenvolupament i revisió de l'eina d'obtenció d'informació.</i>									■	■	■	■																				
<i>Recollida d'informació. Treball de camp.</i>													■	■	■	■	■	■	■	■												
<i>Processament de les dades.</i>																	■	■	■	■	■	■	■	■								
<i>Anàlisi dels resultats.</i>																					■	■	■	■	■	■	■	■				
<i>Redactat de l'informe final.</i>																									■	■	■	■				
<i>Finalització del treball.</i>																									■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Realització i presentació oral.</i>																													■	■	■	■

## **11.2 Consentiment informat pels participants de la investigació**

Benvolgut/da,

Aquest present escrit té la finalitat de fer ús com a consentiment per tal de participar a la investigació.

**Títol de l'estudi:** L'experiència i el saber pràctic de les infermeres en la cura de ferides a l'Atenció Primària.

**Investigadores responsables:** Gemma Garcia Chamorro i Ana Llatse Mateo.

### **Propòsit de l'estudi:**

El propòsit d'aquest estudi és explorar les experiències i visions de diferents infermeres d'Atenció Primària enfront de la cura de ferides. Volem identificar els factors que influeixen en la tasca de la infermera davant la cura de ferides, indagar la influència d'altres rols d'infermeria en la tasca de cura de ferides, definir els factors que condicionen l'autonomia de la infermera en aquest procés. Tot això emmarcat en una classificació de les experiències recollides d'acord amb els nivells d'habilitats de la teoria de Patricia Benner i relacionant aquests nivells d'habilitat amb la seva autopercepció com a professionals.

### **Participació:**

La seva participació consistirà en una entrevista amb les investigadores responsables sobre la seva experiència professional com a infermera a l'Atenció Primària. Aquesta entrevista té una durada estimada de 45 minuts i es farà un enregistrament de veu si en cap cas ens indica el contrari.

La participació en aquest estudi és completament voluntària. Vostè pot negar-se a participar o retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, sense cap conseqüència negativa.

Vostè té dret a conèixer els resultats de la recerca si així ho demana.

### **Conflicte d'interessos:**

Qualsevol conflicte d'interessos s'ha de declarar obertament.

### **Confidencialitat:**

Tota la informació que ens proporcionis es mantindrà confidencial i sota anonimat d'acord amb la llei orgànica de protecció de dades (LOPD) 15/1999 sobre la Protecció de Dades de caràcter Personal, i reflectit a la *Llei 41/2002 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica*. Les dades s'analitzaran en conjunt i no s'inclourà informació que pugui identificar-lo. Només l'equip investigador tindrà accés a les dades.

No es preveuen riscos per a la seva participació.

### **Contacte:**

Davant qualsevol dubte pot comunicar-se amb les investigadores responsables al correu [gemma.garciac@estudiants.urv.cat](mailto:gemma.garciac@estudiants.urv.cat) o bé [ana.llatse@estudiants.urv.cat](mailto:ana.llatse@estudiants.urv.cat).

### **Consentiment:**

Jo, \_\_\_\_\_ major d'edat i amb DNI \_\_\_\_\_, declaro que he llegit la informació proporcionada i accedeixo a participar de manera voluntària la investigació.

A \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Signat,

### 11.3 Guió de l'entrevista semiestructurada

1. Portes molt de temps treballant com a infermera? Quants anys d'experiència a l'Atenció Primària tens?
2. T'has incorporat recentment a alguna nova àrea o especialitat?
3. En quines situacions et sents més segura i còmoda actuant? I en quines et costa més?
4. Amb quina freqüència has d'acudir als protocols i guies de procediments en la teva pràctica diària?
5. Com avalues la teva capacitat per reconèixer patrons i prioritzar l'atenció en les diferents situacions?
6. Fins a quin punt et bases en l'experiència prèvia a l'hora de prendre decisions?
7. Et consideres capaç de detectar problemes i identificar solucions de forma àgil i intuïtiva?
8. Delegues tasques en companys menys experimentats? Actues com a mentora d'infermeres novells?
9. Et sents còmoda qüestionant i adaptant els protocols i guies a les particularitats de cada cas?
10. Com et descrius a tu mateixa com a infermera en base a les seves habilitats i experiència professional?
11. Diries que t'identifiques amb algun dels nivells d'habilitats d'infermeria descrits per Patricia Benner? Amb quin i per què?
12. Com és un dia habitual d'atenció a pacients amb ferides al teu Centre d'Atenció Primària?
13. Pots descriure'm els passos que segueixes en l'atenció i cura d'un pacient amb una ferida?
14. Segons la teva experiència, què creus que influeix en la cura de ferides que fas en el teu dia a dia?
15. Com descriuries la teva autonomia a l'hora de prendre decisions en la cura de ferides dels teus pacients? Hi ha factors que la modifiquen?
16. De quanta estona disposes per fer les cures? Creus que sempre és suficient? Consideres el temps un factor que influeix en com t'enfrontes a la cura?
17. Quines altres tasques que duen a terme les infermeres consideres que són rellevants en la cura de ferides?
18. Abans de finalitzar, hi ha algun altre aspecte important sobre la cura de ferides en Atenció Primària que vulguis esmentar o aprofundir?

## 11.4 Normes de transcripció *Jeffersonian Transcription Notation*

Normes de transcripció basades en el capítol “*On the organization of laughter in talk about troubles*” del llibre “*Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*”, de Jefferson (1984).

[ ] Square brackets mark the start and end of overlapping speech. They are aligned to mark the precise position of overlap as in the example below.

↑ ↓ Vertical arrows precede marked pitch movement, over and above normal rhythms of speech. They are used for notable changes in pitch beyond those represented by stops, commas and question marks.

→ Side arrows are used to draw attention to features of talk that are relevant to the current analysis.

Underlining Indicates emphasis; the extent of underlining within individual words locates emphasis and also indicates how heavy it is.

**CAPITALS** Mark speech that is hearably louder than surrounding speech. This is beyond the increase in volume that comes as a by product of emphasis.

°↑I know it,° ‘degree’ signs enclose hearably quieter speech.

-  
that’s r\*ight. Asterisks precede a ‘squeaky’ vocal delivery.

(0.4) Numbers in round brackets measure pauses in seconds (in this case, 4 tenths of a second). If they are not part of a particular speaker’s talk they should be on a new line. If in doubt use a new line.

(.) A micropause, hearable but too short to measure.

((staccato)) Additional comments from the transcriber, e.g. about features of context or delivery.

she wa::nted Colons show degrees of elongation of the prior sound; the more

	colons, the more elongation.
hhh	Aspiration (out-breaths); proportionally as for colons.
.hhh	Inspiration (in-breaths); proportionally as for colons.
Yeh.	'Continuation' marker, speaker has not finished; marked by fall-rise or weak rising intonation, as when delivering a list.
y'know?	Question marks signal stronger, 'questioning' intonation, irrespective of grammar.
Yeh.	Full stops mark falling, stopping intonation ('final contour'), irrespective of grammar, and not necessarily followed by a pause.
bu-u-	hyphens mark a cut-off of the preceding sound.
>he said<	'greater than' and 'lesser than' signs enclose speeded-up talk. Occasionally they are used the other way round for slower talk.
solid.= =We had	'Equals' signs mark the immediate 'latching' of successive talk, whether of one or more speakers, with no interval.
heh heh	Voiced laughter. Can have other symbols added, such as underlinings, pitch movement, extra aspiration, etc.
sto(h)p i(h)t	Laughter within speech is signalled by h's in round brackets.

## 11.5 Transcripció de l'entrevista amb la infermera 1: Esther

- Entrevistadora** Molt bé! Això ja està en marxa!
- Bona tarda.
- Infermera 1** Hola, bona tarda.
- Entrevistadora** Em::: Com et sents més còmoda parlant? En català o en castellà?
- Infermera 1** En castellà, si us plau. =
- Entrevistadora** = ¿En castellano mejor?
- Infermera 1** Sí.
- Entrevistadora** Vale. Pues te voy a pedir que te presentes un poco. Como te llamas y un poco de quién eres.
- Infermera 1** Pues mi nombre es Esther. Soy enfermera desde hace 38 años. Y actualmente estoy trabajando en el área básica de Tarragona 7, en concreto en el consultorio de x.
- Entrevistadora** Muy bien. ¿Cuántos años llevas trabajando allí, en el consultorio?
- Infermera 1** En el consultorio dos, dos años y medio.
- Entrevistadora** ¿Antes habías trabajado en otra parte que no fuera atención primaria?
- Infermera 1** En hospital, desde que termine de estudiar trabajo durante 36 años en el hospital.=
- Entrevistadora** = 36 años
- Infermera 1** 36 años, sí. £Son un montón£.
- Entrevistadora** Así que te has incorporado recientemente a la atención primaria. ¿Trabajas con adultos o con niños?
- Infermera 1** Con adultos, con adultos.
- Entrevistadora** Vale. Así centrándonos un poco más en el ámbito de atención primaria. ¿En qué ámbito te sientes más cómoda trabajando tú?
- Infermera 1** ¿Dentro de la atención primaria?

**Entrevistadora** Pues entiendo que hay diferentes ámbitos. Está el ámbito domiciliario, la consulta con todas las revisiones... La educación...

**Infermera 1** ((assenteix)) Bueno claro, y en todo lo que es consulta tienes lo que son las urgencias y lo que es la visita programada.

O bien la enseñanza, por ejemplo, sí. Pero yo la enseñanza (al paciente) creo que va dentro de la visita programada. Más que nada porque a la vez que haces todas las revisiones y tienes el paciente, vas comentándole “las reglas del juego”, bien sea en consultas de hipertensión, de diabetes, de dejar de fumar y tal. Entonces ya entra ahí. Dentro de esa consulta entra ya to::do lo que es la educación.

(.hhh) ¿Dónde me siento mejor? Pues la verdad es que me siento muy bien en consulta, aunque en domicilios también me gusta mucho. Me gusta ver el paciente dónde y cómo está, cómo se mueve en su casa, en su domicilio, quien tienen de apoyo... En fin, bueno, eso me gusta. Me gusta el domiciliario, me gusta también mucho.

**Entrevistadora** Vale, muy bien. ¿Y alguna que no te guste nada? O qué te cueste un poco más. ¿Algún área?

**Infermera 1** No, no, no, la verdad es que no. No hay ninguna que me moleste.

**Entrevistadora** Ahora voy a hacerte unas preguntas que le pueden parecer un poco raras. Pero luego te explico un poco de qué va.

¿Con qué frecuencia acudes a los protocolos y guías de procedimientos en tu práctica diaria?

**Infermera 1** Pues::... casi, casi no a diario, no. Pero bueno, voy, (x) voy consultando. ¿Tengo que decir un número en concreto? ((llençant la pregunta a l'aire)) Varias veces a la semana, sí voy consultándolos. Sobre todo lo que son los tests que hay que pasar a los pacientes. Toda la información que requiere dentro de una patología en concreto, voy consultándolo.

**Entrevistadora** ¿Y cómo evalúas tu capacidad para reconocer patrones que presenten los pacientes y priorizar la atención en diferentes situaciones?

**Infermera 1** Que::... ¿Como me siento yo?

**Entrevistadora** Vamos, si tienes capacidad de reconocer fácilmente una situación repetitiva. =

**Infermera 1** = Sí, sí. Yo creo que sí. ¿No?

Yo creo que sí, que lo que lo reconozco rápidamente:: Porque bueno, pues por toda la experiencia de todos los años que llevo trabajando. Pues por eso quizás la hospitalaria me ha me ha enseñado a saber lo que es la urgencia, que es lo que se deriva... de los cuáles son los primeros inicios, a dónde va a desembocar una enfermedad... Entonces quizás los inicios ya los voy detectando antes. Es lo que se llama tener (x), tener un ojo clínico. Y yo creo que sí.

**Entrevistadora** ¿Y en cuanto a priorizar acciones? Es decir, esto va primero, luego esto va segundo...

**Infermera 1** Yo también, también, también. Me manejo bien. ((afirmant amb el cap))

**Entrevistadora** Muy bien. ¿Hasta qué punto te basas en tu experiencia previa, esto ya me lo has dicho, a la hora de tomar decisiones?

**Infermera 1** Sí... sí. Casi todo, casi todo, por decir todo. Hay alguna cosa que no conozco porque es de primaria y llevo poco tiempo, pe::ro diría que que:: todo.

**Entrevistadora** Pero aun así, sueles consultar las guías me has dicho.

**Infermera 1** Sí::: mu:ucho, mu::cho. Porque las guías son distintas en un sitio que en otro.

**Entrevistadora** Vale. ¿Tú te consideras capaz de detectar problemas, e identificar soluciones de forma ágil e intuitiva?

**Infermera 1** <Yo creo que sí>, sí.

**Entrevistadora** ¿Sueles delegar tareas en otros compañeros? =

- Infermera 1** = Pocas-
- Entrevistadora** <A la hora de: tomar decisiones...>
- Infermera 1** No.- Bueno, quizás consulto más... Delgar no delego. Consultar, consulto con, con el médico sí, básicamente. Pero con (x) las TCAEs con primaria no, no es lo mismo (que en el hospital). >Porque no tienen un trato tan directo con el paciente como se tiene en el hospital.< Y sí que consulto el médico.. Sí: claro.
- Entrevistadora** ¿Cuándo es que consultas con el médico?
- Infermera 1** Pues cuando:: hay alguna patología, alguna cosa que (x) necesito que a nivel..., por ejemplo de analgesia, a nivel de tratamientos... A nivel de de curas no.
- Ves, de curas no consulto porque creo que sabemos más las enfermeras que los médicos. Les damos bastantes vueltas. Pero a nivel de (x) sobre todo de tratamientos. Sobre todo, y a nivel a nivel de analgésicos y tratamientos. Sí.
- Entrevistadora** Muy bien. Con esto me estás diciendo que más o menos eres capaz de evaluar al paciente de manera global. ¿Lo crees así?
- Infermera 1** Sí, sí:: Global, casi todo, casi todo.
- Entrevistadora** Y... ¿Actúas como mentora de otras enfermedades más jóvenes o inexpertas?
- Infermera 1** De momento no, no tengo ninguna. Ahora no tengo ninguna.
- Eh (hhh)... a lo largo de mi carrera sí. Sí que he tenido en el hospital, sí. Pero en primaria no.
- Entrevistadora** ¿Y por ahora te sientes capacitada para si una enfermera más joven o que lleva menos tiempo que tú, te pregunta sobre algo, responderle y ayudarle?
- Infermera 1** Sí, sí, sí.
- Entrevistadora** ¿Te sientes cómoda cuestionando y adaptando los protocolos y guías, según cada caso? Salirse del margen establecido, como si dijéramos.

- Infermera 1** Sí. Sí, sí. >Y además me salgo lo que tengo que salir.>
- Pero en primaria::, en primaria está todo muy protocolizado.  
Cargas el plan de curas de los pacientes y todos lo tienes muy protocolizado todo esto.
- Entrevistadora** Muy bien. Vale. Y a ver, me has estado hablando bastante de ti y tu experiencia. Dime así en una frase corta cómo te describirías a ti misma como enfermera en base a tus habilidades y experiencia. (.) ¿Como te describirías en una palabra o pocas palabras?
- Infermera 1** Reso... Soy resolutiva.
- Entrevistadora** Resolutiva? =
- Infermera 1** = Resolutiva.
- Entrevistadora** Vale, bien. Pues te he preguntado todo esto porque nuestro trabajo va un poco encaminado a, a hablar un poco de la experiencia de la enfermería en la atención primaria. En concreto, en las curas de la persona adulta.
- Hay una enfermera que se dedicó, que se llama Patricia Benner, que se dedicó a desarrollar una teoría de desarrollo de habilidades. ¿La conoces?
- Infermera 1** Sí, la de *expertesa*. La de proactiva... Ya no me acuerdo de los niveles, pero si que conozco.
- Entrevistadora** Muy bien.↑ Hay cinco niveles. Está el nivel principiante, avanzado, el nivel competente, nivel eficiente o nivel experto. (.) Te los he dicho de menor a mayor autonomía en la práctica. ¿En cuál de estos te consideras?
- Infermera 1** En primaria me quedaría en el cuarto.
- Entrevistadora** ¿En el nivel eficiente?
- Infermera 1** En el nivel eficiente, sí.

- Entrevistadora** Vamos a pasar un poco al tema más de cura de heridas en la atención primaria, ¿vale? Vale, em:: cómo se gestionan las curas en tu centro? En tu consultorio, vaya.
- Infermera 1** Ah, me las gestiono yo.
- Entrevistadora** ¿Cada enfermera tiene a sus pacientes que tiene curas, o hay una agenda específica para hacer curas?
- Infermera 1** No, no. Cada paciente tiene, cada enfermera tiene a sus pacientes. Y entonces, esos pacientes, si tienen curas, se encarga su enfermera. De sus pacientes.
- Entrevistadora** ¿Entonces eres tú la que gestiona la cura de tu paciente desde el principio hasta el final?
- Infermera 1** Sí señora. Sí señora. ((assentint amb el cap))
- Entrevistadora** Vale. Explícame qué haces desde que te llega un paciente a la consulta. Se ha hecho una herida, ¿vale?
- Infermera 1** Pues valoro este tipo de herida; si tiene esfacelos, no tiene esfacelos, es necrótica, es profunda... Yo hago una valoración de la herida, y en función de la valoración que hago, pues le pongo un tratamiento o le pongo otro.
- Entrevistadora** Vale. Decides tú los tiempos de visitas?
- Infermera 1** Sí.
- Entrevistadora** Decides tú qué apósito pones...?
- Infermera 1** También.
- Entrevistadora** Consultas al médico por alguna...=
- Infermera 1** = El médico no sabe nada de apósitos directamente. Hombre, al médico lo consulto en cuestión de heridas cuando veo que está fea. Lo que hago es coger... lo primero consultarle si necesitaría antibiótico, porque el antibiótico lo tiene que pautar.
- Y lo que hago cuando son heridas feas es coger un cultivo, para ir directamente al grano. Pero mientras tanto tenemos (resultados del) cultivo, no tenemos (resultados del) cultivo... entonces sí que le pregunto. (.) Pero le pregunto a nivel de tratamiento de

antibiótico. ((amb to aclaratiu)) Nada más. A nivel de curas, de forma de curar o de apósitos, no le pregunto nada.

**Entrevistadora** Cuando das la cura de la herida por acabada, es decir, cuando la integridad cutánea está completa, está cerrada, ¿mantienes un control periódico?

**Infermera 1** No, en cuando veo... cuando ya veo que está a punto de cerrarse, que le falta poco, entonces es cuando... (no comprensible, tartamudeig)

O puedo valorar también que se curen ellos en casa. Les enseño como se hace. Sobre todo el lavado con agua y jabón, que va fijo, y raspando y demás. Y les hago pues receta del apósito, y pues eso sí que lo voy controlándolas cada semana. Cada semanal, cada:: tiempo que le corresponde. Cada tiempo que yo creo que le corresponde. Lo que dura el apósito, por ejemplo. ¿Cuánto tiempo dura? ((llançant la pregunta a l'aire)) ¿72 horas? Pues cada 72 horas vienen a que les vea (en consulta). O se lo curan en casa y vienen una vez a la semana.

Depende de lo que vea el paciente yo. Si tiene capacidad para curarse él solo y si la herida lo permite, esa es la primera, entonces les dejo autonomía. Cuando llega al final, y al final ya les dejo libre, pues entonces les digo: "Si esto se te pone peor...". O sea, les dejo que valoren ellos. Les dejo autonomía para que valoren ellos si necesitan consultar otra vez.

**Entrevistadora** Les ofreces unos criterios de consulta.

**Infermera 1** Sí.

**Entrevistadora** Muy bien. ¿Sueles tener disponibilidad de citas para hacer las curas en tu agenda?

**Infermera 1** Sí, bueno, sí. (.) Y si no la insiero como urgencias y ya está. ↑

Si no tengo disponibilidad, y son curas que hay que hacerlas, se insieren como pueda.

**Entrevistadora** De acuerdo. Me has dicho que te gustaba también, bueno, que también hacías atención a domicilio. ¿Allí tienes curas?

- Infermera 1** También tengo, sí.
- Entrevistadora** ¿También te las gestionas tú? ¿Cuándo vas al domicilio?
- Infermera 1** Voy al domicilio cuando haga falta. Exactamente lo mismo (que en consulta). Lo que yo valoro que necesita el paciente, son los días que voy.
- Sin trato distinto al paciente de consulta. No alargo su seguimiento ni nada. Lo que necesite el paciente.
- Entrevistadora** Y así un poco más de opinión tuya, según tu experiencia y tu día a día. ¿Qué crees que influye en la cura de heridas de tus pacientes de forma general?
- Infermera 1** La nutrición y la higiene.
- Entrevistadora** ¿Y en cuanto al sistema? Si tienes tiempo:... tienes todos los apósitos que necesitas...
- Infermera 1** <Solemos> tener todos los apósitos que necesitamos. O el que necesitas se lo recetas al paciente y los tiene. Quiero decir que no es cuestión económica, no. Es cuestión de... de higiene y de alimentación para que la herida te pueda mejorar o no.
- Entrevistadora** Va::le.
- Infermera 1** Y de, bueno, y de ánimo quizás también.
- De voluntad de ganas de que se le cure la herida. Porque hay personas que parece que no tienen ganas de que se les cure aquello y sie::mpre está... ((gesticulació amb les mans d'alguna cosa gran i lenta)) ¿Me entiendes? Cuesta. Cuesta mucho curar.
- Y hay gente que tiene otro tipo de espíritu, y entonces parece que va hacia adelante. El tiempo puede variar mucho.
- Y el tiempo que utilizo para hacer las curas también. Suelo tener tiempo para curarlas, lo que pasa es que hay días en los que se te acumula la faena. Porque tienes una pequeña parte de tu tiempo diario para curar. Entonces se te acumulan las consultas, pero una vez que vas un poco más deprisa... (x) Pero cuando estás allí dentro, dentro de la cura, (x) te olvidas de todo, y utilizas

el tiempo que necesita el paciente. ¿Que luego tienes que ir corriendo y te tienes que quedar más horas a trabajarlas? También.-

Aunque no todo el mundo tiene la misma implicación. Esto está claro.

**Entrevistadora** Y en estos momentos en los que el tiempo falta un poco.... ¿Tu podrías delegar a alguna compañera esta faena?

**Infermera 1** No, porque cerramos "chiringuito". No puedo. La otra compañera está ocupada con lo suyo.

Hombre, si hay alguna cosa que necesite mucho tiempo en curar una herida y me queda en el consultorio, me queda gente por ver, sí que le digo a la compañera "échame una mano" para adelantar. Se lo pediría a mi compañera (enfermera).

**Entrevistadora** Antes me hablabas de que la higiene y la nutrición del paciente influye en la evolución de la herida. Háblame un poco más de esto.

**Infermera 1** La nutrición y la higiene, sí que afecta, claro que afecta. (.) Está bastante relacionado con el nivel socioeconómico de la persona. Primero, que la nutrición no es la misma, y la higiene del domicilio tampoco.

¿A la hora de comprar apósitos? Pues se recetan. Es que se recetan los apósitos. Y si realmente tienen un problema para pagarlos, pues vamos buscando los (apósitos) de propaganda que nos han dejado las casas comerciales. Los utilizamos con ellos.

Buscamos soluciones. La verdad es que si falta dinero, buscamos soluciones.

**Entrevistadora** ¿Qué actividades que hacen las enfermeras consideras que son relevantes en cuanto a la cura de heridas?

**Infermera 1** Las recomendaciones que les damos a los pacientes. Y la autonomía en la cura de sus heridas.

Primero una buena explicación, una buena información de lo que es la herida, de lo que tiene que hacer. Para conseguir una buena autonomía y que el paciente pueda "arreglarse" él solo. Que sepa si se puede duchar o no, que se puede lavar con agua y jabón o bien un antiséptico... lo fundamental en todos los casos es darles autonomía a los pacientes. En la medida que se pueda...

Lo que es fundamental es la formación que les haces a los pacientes. No solamente en cuanto a la cura, sino como hay como hay que moverse, cómo hay que ponerse para que no vaya a más esa herida... en fin. Hablamos de cambios posturales... toda esta información y todo el tiempo que dedicas.

Porque es relevante. Es muy relevante toda la información que puedas llegar a dar.

**Entrevistadora** Antes de que acabemos, ¿Hay algún otro aspecto importante sobre la cura de heridas en la atención primaria que quieras hablar o profundizar?

**Infermera 1** No se me ocurre ahora nada, sobre las heridas.

**Entrevistadora** ¿Crees que para el paciente es fácil acceder a que una enfermera... (le atienda)?

**Infermera 1** En mi consultorio sí, sí. No tienen problema para coger citas. ((negant amb el cap))

**Entrevistadora** ¿Y crees que todas las enfermeras que trabajan en un consultorio como el tuyo tienen las mismas herramientas de gestión que tú?

**Infermera 1** Herramientas sí. Lo que ya no sé... (x) Herramientas tenemos todas las mismas. Lo que ya no se son las ganas de gestionarlo. Cada una es una persona distinta, no se puede generalizar.

Pienso que las ganas van según el carácter de las personas.

Bueno, las ganas y la experiencia. Es que una experiencia sin muchas ganas tampoco hacemos mucho, ¿entiendes? Yo creo que tiene que ir todo junto.

**Entrevistadora** Pues muy bien. Muchas gracias por acceder a hacer la entrevista.

Tienes nuestro contacto por si necesita consultarnos.

**Infermera 1** Gracias a ti.

## 11.6 Transcripció de l'entrevista amb la infermera 2: Bea

**Entrevistadora** Primer de tot farem una petita presentació, a veure si ens pots explicar una miqueta qui ets i a que et dediques.

**Infermera 2** Soc la Bea infermera:: de:: especialista en infermeria familiar i comunitària i em dedico a ser infermera en el ambulatori de X.

**Entrevistadora** Vale em:: portes molt temps treballant com a infermera?

**Infermera 2** Com infermera des de l'any noranta-vuit que em vaig graduar.

**Entrevistadora** Vale-.

**Infermera 2** I:: com infermera de primària des de l'any:: 2003.

**Entrevistadora** Vale, i has estat sempre al mateix ambulatori?

**Infermera 2** No-.

**Entrevistadora** Has anat canviant?

**Infermera 2** He anat canviant bastant, molt.

**Entrevistadora** I de servei? Has passat?

**Infermera 2** Tamb- De servei què vol dir?

**Entrevistadora** És a dir, has estat-.

**Infermera 2** A pediatria i a adults.

**Entrevistadora** Vale i ara on estàs?

**Infermera 2** I a l'ACUT que són urgències.

**Entrevistadora** Vale i ara on estàs?

**Infermera 2** Ara estic adults

**Entrevistadora** I quant temps portes?

**Infermera 2** Porto:: ((esbufega)) 16 anys

**Entrevistadora** Vale i pediatria vas estar algun moment?

**Infermera 2** Sí al principi.

**Entrevistadora** Vale. (2)

I::: a veure això. Que t'ha agradat més estar amb els nens amb pediatria, quan vas sortir o amb els adults?

**Infermera 2** ((deixa anar una rialla))

**Entrevistadora** És diferent no?

**Infermera 2** És totalment diferent, però::: m'agrada molt com la pediatria com, com agafen que bueno que a primària no hi ha malaltia en si, sinó és la cura del nen sa no? El control del control del nen sa i demés, però m'agrada molt com agafa la malaltia al nen, com assimila totes les coses que li van passant.

I després adults pues la comunitària, pues **m'agrada molt la comunitària també, l'activitat comunitària que fem com infermeria i m'agrada molt pues la cura de consulta que fem el contacte amb els usuaris, que no pacients.**

**Entrevistadora** I ara què parles d'això de:: de l'Atenció Primària aquí en els adults?

**Infermera 2** ((Afirma))

**Entrevistadora** En quina situació et sents més segura o més còmoda treballant, és a dir, en el moment en el que estàs a la consulta oferint educació sanitària, en el moment de revisions?

**Infermera 2** De diabetis o de::

**Entrevistadora** De tensions. On el moment d'anar per exemple a domicilis, no sé si no n'has fet en algun moment o només estàs a consulta.

**Infermera 2** Doncs em sento segura a qualsevol moment

**Entrevistadora** Vale, suposo que::

**Infermera 2** **Em sento bé a qualsevol d'aquests moments. I si ve una urgència també em sento segura.**

**Entrevistadora** Vale-.

**Infermera 2** Perquè és el meu entorn.

**Entrevistadora** Vale i alguna que no t'agradi gens o que et costin més?

- Infermera 2** No.
- Entrevistadora** Vale.
- Infermera 2** M'agrada que, que em costi més, amb els anys que porto ja::: si em costa alguna cosa ja malament i::: que no m'agradi, no, no, m'agrada la infermeria, m'agrada molt la infermeria.
- Entrevistadora** I consideres que:::-.
- Infermera 2** Osigui no m'agrada quan tu li estàs dedicant temps amb un usuari del que ha de fer, bueno, el que recomanes que faci i després torna al cap de tres mesos o sis mesos i::: i continua fent lo que feia abans sense tenir en compte lo que li has dit tu per millorar la seva qualitat de vida ara i endavant. I això si que trobes, no es que, però no és culpa meva, no puc controlar jo lo que cada pacient fa osigui això es cosa de, de l'usuari. M::: ja està lo que passa, et sents malament perquè has, entre cometes has perdut el temps.
- Entrevistadora** Clar. I:: referint quan parlaves sobre::: (2).  
Espera, que et volia dir?
- Infermera 2** Sobre que? ((diu cantant))
- Entrevistadora** AIXÒ, que em deies si ara després de tants anys no ho, o no sé, o no ho afrontessis igual o no et sentissin igual de segura. Has notat diferència al llarg dels anys de quan vas acabar, de quan et vas graduar i ara, que et sents?
- Infermera 2** I tant, es clar, sisi clar.
- Entrevistadora** La diferència de:::
- Infermera 2** Sisi, jo m'enrecordo quan vaig acabar, o quan vaig acabar que treballava a hospital o quan vaig començar primària, o quan comences amb un servei nou no? qualsevol cosa que et trenqui la teva rutina, el teu fer de cada dia et posa nerviosa no? és sortir de la teva zona de confort. Quan vaig acabar i vaig tenir els meus, és lo típic que totes em:: diem quan tens els teus primers pacients a càrrec e::: pues estàs molt nerviosa ((riu)) i::: i no saps si la sabràs afrontar-lo, si no però, de tot sortim igual quan vaig

començar primària doncs també estava nerviosa perquè si, era infermera, no se quants anys, cinc anys que era infermera o tres no m'enrecordo bé i::: però era una cosa nova que jo no havia fet, només a pràctiques. A::: durant la carrera, així que clar, en aquestes moments si que et sents malament i ara, per exemple, si ara em diguessin, Bea has de fer avui, has de fer::: a veure que et diria jo, espiros, no perquè ja he fet espirometries no?, e::: alguna cosa que no he fet mai (.). Ara no et sabia dir, surt una nova cosa i ho he de fer, o em canvien a pediatria i he de fer una revisió del nen sa, doncs fa anys que no la faig estaria intranquil·la miraria tot bé, tal però, però bueno que quan tens l'estructura ben feta, doncs estàs més segura de tu mateixa. Però sempre amb qualsevol cosa i això sempre ho dic jo i tu que em coneixes ho saps, que qualsevol dubte s'ha de preguntar i no sempre, cada dia aprenem coses, cada dia surten coses noves que dius, ostres això no ho sabia, doncs has de preguntar a la persona que penses que ho sabrà, ja sigui companya teva o metge o el que sigui o TCAI o el que sigui.

**Entrevistadora** Que això suposo que quan vas començar tenies molts més dubtes que ara o, solies preguntar més que no pas ara? Entenc no? O penso jo que quan surts i vas més perdut, acostumes a...

**Infermera 2** ((Afirma amb el cap))

Si bueno, també el fet de fer practiques i saber on treballaràs i que faràs o anar uns dies abans per saber i observar molt i::: dona si clar però has de preguntar sempre.

**Entrevistadora** Vale, ara faré una sèrie de preguntes que potser et sorprenen una mica, però després ja t'explicaré una miqueta, vale?

**Infermera 2** Vale.

**Entrevistadora** Amb quina freqüència has d'acudir o acudeixes als protocols i guies de procediments del teu centre, en aquest cas. Entenc que cada centre té uns protocols de per exemple, el control de::: un control del tensió o els TAOS...

- Infermera 2** Bueno quan em venen alguna demanda aguda de:: de:: que no:: que no tens, que no saps exactament que fer, pues, per no saltar-te cap pas no, perquè la demanda aguda es un tipus d'urgència que ve en un moment que estàs en meitat de la consulta i dius a veure que no m'he saltat res de tot el que em demanen no? Pues en aquest moment.
- Entrevistadora** Vale, vale.
- Infermera 2** Per exemple.
- Entrevistadora** Molt bé. I:: ets capaç de reconèixer el que deies ara, una situació d'urgència després de tants anys saps com detectar un pacient que et ve més aguditzat que un altre i saber com actuar inclús sense haver de potser mirar les guies o:: que això entenc que al principi quan vas començar, o se't pot escapar algo o podies anar més...-
- Infermera 2** Clar, però ara ja saps que quan, segons el tipus d'urgència saps que has de fer, e:: le hago un electro, le cojo una via, le miro saturación, saps lo que has de fer i segons el tipus d'urgència en quin ordre ho has de fer.
- Entrevistadora** És a dir, que en aquest cas l'experiència t'ha servit per moltíssim?
- Infermera 2** Sí, i tant, sisi.
- Entrevistadora** Vale, i:::-.
- Infermera 2** Però que sempre que són urgències vitals, per dir-ho d'alguna manera, l'estat de nervis, de que passarà de a veure si ho estic fent bé no, o si hagués fet aquesta cosa abans de, l'altre això sempre està.
- Entrevistadora** Clar.
- Infermera 2** Per això fem curs de RCP cada any, perquè això s'envà, perquè com no ho fas servir molt.

**Entrevistadora** Clar, i en aquests moments de dubtes o de moment més aguditzat. Bueno clar, a qui sols acudir o a qui li sols preguntar, als metges?-

**Infermera 2** A l'equip-.

**Entrevistadora** O a:-.

**Infermera 2** A l'equip. Surt l'alarma i::: i preguntes, si has de preguntar pues si hi ha un metge un metge, si hi ha una infermera pues:: yo que se, agafo la via, jo agafo la via, tu fas el electro, no?

**Entrevistadora** Us coordineu no?

**Infermera 2** Clar.

**Entrevistadora** I:::-

**Infermera 2** Perquè cadascú té, preguntar si tens dubte, a qui sigui, segons el tipus de dubte li preguntaràs a un metge o li preguntaràs a una infermera.

**Entrevistadora** Clar en funció-

**Infermera 2** I segons el que sigui. I després hi ha coses que no podem fer nosaltres que, es que nosaltres pots saber quina medicació li poses no? parlàvem abans de l'adrenalina i tal, però ho ha de dir un metge, la medicació que has de posar i quan.

**Entrevistadora** Podràs anar posant tu la via mentrestant, però...

**Infermera 2** Clar, sisi.

**Entrevistadora** I::: bueno respecte el tema de, bueno, al ser un equip, delegueu moltes tasques entre els altres companys o companyes? O tu per exemple, és a dir, tu una tarda tens molta feina, o tens l'agenda molt plena, li delegues una altra companya que estigui més lliure si et pot ajudar.

**Infermera 2** Si jo sé, però això es segons les personalitats.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 2** I::: jo penso que tu ja saps la meva resposta en mi. Però si, jo miro, calculo, si jo veig que a mi em dona el temps de fer lo meu

jo faig lo meu. M::: són manies de cadascú. Si veig que no em dona temps, doncs si són demandes agudes que venen pumpampam i la meva companya no té feina pues que faci ella la demanda aguda i jo faré la meva agenda.

**Entrevistadora** Clar.

**Infermera 2** Però a mi si em dona temps jo faig lo meu.

**Entrevistadora** Vale. I en algun moment has tingut bueno, això ja et puc dir jo que si, però...

**Infermera 2** ((Rialla))

**Entrevistadora** Actues com a mentora d'infermera novells o d'estudiants? Això d'infermeres novells és més en el cas de-.

**Infermera 2** Quan acaben d'arribar-.

**Entrevistadora** Si, que venen de reciclatge una mica, o també en el cas d'estudiants, si en tens.

**Infermera 2** Bueno, estudiants si que en tinc i:: i m'agrada, m'agrada, bueno, també segons l'estudiant, tot s'ha de dir, si s'involucra o no s'involucra però m'agrada que estiguin i que aprenguin i que la primària a vegades ha tingut mala fama no?, i m'agrada que vegin que si que treballem, perquè a vegades pensen a l'hospital que a primària no fem res i fem un altre tipus de feia, que no es hospitalària i que també important. Així que m'agrada que vegin la part bonica i la feina que fem a infermeria familiar i comunitària.

Per part del mentoratge no? De les infermeres que venen, això és una pega que hi ha, que no venen, a::: Escolta pues m'explicaràs com feies a la consulta, però això és un tema de la direcció no? Que les posen allà i "canpi qui pugui", clar tu les vas ajudant en el que pots però hi ha dies que no les pots ajudar. Jo m'encordo quan vaig començar que, una persona t'ensenya, osigui t'envàs por tu "cuenta i riesgo", o a lo millor era jo, no ho sé, però t'envàs a veure com treballa una persona de les que estan allà per veure com ho fan i per tu reciclar-te.

- Entrevistadora** Això es com, uns dies abans potser de començar. Vas tu por tu voluntat pròpia.
- Infermera 2** Clar. Jo m'enrecordo que vaig anar i mirant. Bueno, mires i ajudes també a la infermera. I ara això no es fa, o es fa poc, jo ho faria més.
- Entrevistadora** Clar, per reciclar-se una mica i no arribar tant perdut al principi. Consideres que a l'Atenció Primària està tot molt protocolaritzat comparat amb hospitalària? Potser es una pregunta...
- Infermera 2** Jo penso que tot ha d'estar protocolaritzat.
- Entrevistadora** Però consideres que a la primària al ser potser una atenció més de continuïtat de seguiment. Hospitalària pot ser algo més puntual...
- Infermera 2** Però tu en una planta... imagina els anys que no estic en un hospital, però està tot molt protocolaritzat, del que faràs, a primera hora es passa el "parte", dones la medicació, es passa visita, cures... tot està protocolaritzat, igual que nosaltres.
- Entrevistadora** A nivell d'organitzar-te tu com a infermera quan entres nova, que et pot resultar més fàcil, com estar a un entre hospitalari o a un CAP? A l'hora d'agafar el fil.
- Infermera 2** Qualsevol de les dues coses. D'una manera diferent però si, qualsevol de les dues coses, penso que tenim una feina de molts protocols.
- Entrevistadora** Ara et faig una pregunta més personal. Com et descrius a tu mateixa com a infermera en base les teves habilitats i la teva experiència professional, és a dir, com et descriuries amb una paraula o amb varies, a nivell professional?
- Infermera 2** ((deixa anar una rialla)) Doncs... Em descriuria com una afortunada perquè faig el que m'agrada, de veritat es que m'agrada molt la infermeria i m'agrada molt la primària i jo pensava que no m'agradaria la primària i jo sempre deia soc una infermera d'hospital no se que demonios hago aquí, i m'encanta la primària. Quan vaig aprovar les oposicions i va haver-hi la possibilitat de que acabés en un hospital jo pensava, pues oye,

pues a un hospital, tampoc esta malament. Doncs em reciclaré i m'agrada molt el que faig, m'agrada molt la infermeria i doncs per això soc afortunada, perquè tinc una feina que m'agradaria evidentment que cobres més diners però es el que hi ha, és el que vaig triar en el seu dia i per sort ho vaig triar molt bé.

**Entrevistadora** Molt be, molt bé, m'ha agradat.

Vale, t'he fet aquestes preguntes perquè abans ja t'he explicat una miqueta sobre el que anava el nostre treball parla sobre l'experiència de la infermera en l'Atenció Primària i sobretot ens volíem centrar en les cures perquè consideres que es la tasca en la que la infermera te mes autonomia i pot fer mes lliurement sobretot en veurà mes..-.

**Infermera 2** I també ara que podem pautar els apòsits i demés.

**Entrevistadora** Clar, el tema de la prescripció. Llavors, ens hem basat en la teoria Patricia Benner, no se si saps qui es, no se si et sona...

**Infermera 2** Em sona perquè per les oposicions tot això s'estudia.

**Entrevistadora** Doncs ella va establir les teories del desenvolupament. Ella ens parla de que hi ha cinc nivells diferents en funció de l'experiència de la infermera. En primer lloc hi ha el nivell principiant, te'ls dic per ordre. Numero u, nivell principiant, numero dos, avançat, numero tres, competent, numero quatre, l'eficient i numero cinc el nivell expert. Tu dintre de quin t'englobaries després de tots els anys d'experiència en l'àmbit comunitari?

**Infermera 2** Això t'anava a dir, segons en quin àmbit, seré una infermera experta a la infermeria familiar i comunitària i seré una infermera nivell tres, tres o quatre, que potser tres en àmbit hospitalari o emergències, un tres, no em posaria ni quatre.

**Entrevistadora** Vale, molt bé. I ara, el tema que et volia parlar, el tema de les ferides, que es el que ens interessa de l'Atenció Primària. Com es un dia habitual en les teves consultes, és a dir, ve molta gent a realitzar-se cures? A la teva consulta? Entenc que també hi ha molts controls...

- Infermera 2** Hi ha controls, hi ha demanda aguda, hi ha ferides...
- Entrevistadora** Entenc que hi haurà moltes més ferides aquí que a un hospital, llavors, a l'hora de començar a realitzar una cura, quins passos segueixes, és a dir, et ve un pacient que s'ha caigut amb la bicicleta i s'ha fet una ferida.
- Infermera 2** Aquí faria servir la meva pauta.
- Entrevistadora** I quina és la teva pauta?
- Infermera 2** La que jo vegi que veig que està millor per aquest tipus de ferida, si es una ferida en scalp, si es una ferida traumàtica, aquí decideixo jo com realitzar aquesta cura, si es una ferida d'unes varius circulatories i tal, normalment venen amb la pauta que l'especialista els ha donat i llavors aquí has de fer la pauta de l'especialista.
- Entrevistadora** Vale, i tu ets qui decideixes el temps de visites? La periodicitat en la que li fas la cura, es a dir, considero que la cura ha de ser cada 48h o 72h o cada dia, això ho decideixes tu i t'ho programes amb la teva agenda.
- Infermera 2** Amb la meva agenda, si.
- Entrevistadora** I si veus que per exemple una cura pot ser molt complexe perquè clar les hores de les visites són limitades.
- Infermera 2** Si, són 9C, tenim espai de controls i de consulta que són 10 minuts, si és una cura que té més feina doncs m'agafo més espai.
- Entrevistadora** Vale. I tens prou temps?
- Infermera 2** Hi ha dies de tot, hi ha dies que et sobra temps i dies que no arribes.
- Entrevistadora** I de cara a l'hora de realitzar cures és una cosa que fas tu súper autònomament sense consultar-li a ningú o a vegades si que li consultes al metge algo de cures?
- Infermera 2** Normalment la cura la faig autònomament, però en el moment que penso que aquesta ferida pel que sigui necessita un

antibiòtic ja necessito parlar amb el metge, segons la relació que tu tinguis amb la teva UBA, ho faràs d'una manera o d'una altra. Jo al meu metge li dic ferida infectada de tants dies d'evolució, i ja li dona l'antibiòtic. Altres metges vindran, valoraran, pensaran.

**Entrevistadora** T'has vist alguna vegada limitada amb... has trobat algun factor que et limitava a l'hora de realitzar la cura?

**Infermera 2** De material?

**Entrevistadora** De material, de coneixements...

**Infermera 2** Si he tingut manca de coneixements he preguntat a les meves companyes, jo si és per una cura li preguntaré a les meves companyes infermeres.

**Entrevistadora** I li preguntaràs a una en aquest cas experta com tu?

**Infermera 2** Si, en aquest cas si, i sinó aniré a buscar a la experta en cures. Hi ha una persona que es dedica a ferides cròniques, doncs a aquesta persona evidentment, sap molt més que jo, aquesta te la envio no te la envio, es així, li he fet una foto... que et sembla... li he posat això, però no sé jo... li he curat cada 48h... Perquè hi ha apòsits que no és millor que vinguin mes vegades sinó més distanciat, clar preguntaré.

Si alguna vegada, també m'ha passat, que algun metge s'ha posat a una cura duna ferida i aquí jo he defendido mi puesto y he dicho que no, si es que m'enrecordo perfectament quan m'ha passat i clar jo no em posaré a auscultar una pneumònia d'un pacient ni la diagnosticaré ni faré el tractament. Les cures són nostres, i a més m'agrada fer-ho i decidiré jo si tinc algun tipus de dubtes doncs preguntaré a l'especialista o a la infermera experta quan vingui,

**Entrevistadora** I a nivell de material?

**Infermera 2** No de material no, perquè ho poden comprar també, podem fer la recepta... I sinó abans li deies al metge, escolta, pots fer la recepta d'això i això, i ja esta.

**Entrevistadora** I quan veus que una ferida ja esta tancada o la integritat podríem dir que ja esta recuperada, segueixes programant visites per veure com evoluciona o deixes al pacient?

**Infermera 2** Li has de donar autonomia al pacient i sempre explicar-li les cures a casa, la rehidratació, els signes d'alerta, si et passa això, si tens una ferida, si tens un cop i perquè ha de reconsultar perquè ha de venir, no t'has de carregar de feina per una cosa que ja esta curada, has d'ensenyar al pacient, li has de donar l'autonomia al pacient com per veure els signes d'alerta, que ha de fer a casa, com s'ha de curar, la cura que ha de tenir a casa, de la seva pell i demás i dir-li si passa això vens, si passa allò altre vens. Osigui no me'n reprogramo, si ja està la integritat cutània, a no ser que li passi alguna altra cosa.

**Entrevistadora** Des de que vas començar, per exemple a l'Atenció Primària a les ferides fins ara, has notat canvi en la teva autonomia a l'hora de, o com veus una ferida i com reaccions davant una situació?

**Infermera 2** Jo m'enrecordo la primera vegada que vaig suturar. A mi no em van ensenyar a suturar a la carrera, bueno sí, em van ensenyar amb un pollastre a mi, i vosaltres amb un porc. A mi em van ensenyar amb un pollastre i em sembla que ho havia fet a segon i ja havien passat com sis anys que jo no havia suturat, perquè a l'hospital no sutes, i em va venir una sutura i jo li vaig dir al metge, jo no em veig capaç de suturar, es que jo he suturat a un pollastre en mi vida, un momento organizació, i clar ara, quan ve una sutura, a no ser que no sigui a la cara, que és un signe de derivació, el suturo sense cap problema, per exemple.

O per exemple una ferida si necessita plata, sinó necessita plata. Les cremades, la cosa va canviant molt i evolucionant molt amb les cures de cremades, abans era Silvederma i Linitul i ara moltes vegades ni ho fas servir.

**Entrevistadora** I a l'hora d'entrar en pànic, perquè a mi m'ha passat com a estudiant, de que em ve una persona que s'ha donat un cop al cap i aparentment només veig, sento i jo entro una mica en pànic, jo crec que això l'experiència et fa mantindre una miqueta més

calmada, però jo crec que d'aquí uns anys no m'espantaré tant quan vegi un cop i simplement potser hi ha molta sang que és molt aparatosa.

**Infermera 2** Si... jo per exemple, m'enrecordo el primer tall a la llengua que vaig veure era com, ostres tenia la llengua, casi li anava d'un cantó a l'altre, era menys eh, i em vaig enterar de que les llengües no se suturaven, ara ja no corro amb les llengües. Home si va d'un costat a l'altre si, o si li penja, però sinó...

**Entrevistadora** I respecte les teves companyes aquí al CAP, creus que totes tenen les mateixes eines que tu a l'hora d'afrontar una cura?

**Infermera 2** Això depèn de de la formació.

**Entrevistadora** Perquè tu has fet algun curs?

**Infermera 2** Si clar, a la infermeria s'està contínuament formant, i si no estàs contínuament formant-te malament, perquè es que surten coses noves contínuament, t'has de formar sempre i clar, cadascú estarem en un moment o un altre, segons el que t'agradi, i en el que et formis. I les ganes que tu tinguis.

**Entrevistadora** Això és molt important.

Algun altre aspecte, això ja és una pregunta teva, que volguessis aprofundir sobre el tema de les cures que t'hagi sobtat o que diguis, canvis que has notat...?

**Infermera 2** El de les cremades, està contínuament canviant. El tema de la apòsits que tenim ara, tenim 1000 apòsits per 1000 coses, segons quin tipus de varius, quin tipus de ferides o pels nens abans que no es podia fer servir, ara ja sí que es pot fer servir, hi ha molts canvis amb les cures, es molt xulo i com veus com evoluciona.

**Entrevistadora** I a nivell d'infermeria abans hem parlat de l'educació sanitària, amb les ferides també consideres educació sanitària al pacient.

**Infermera 2** Si clar, sobretot al pacient diabètic, clar imaginat que es fa una ferida "honolulu", doncs que tingui quatre maneres de com saber,

de com curar, com identificar els signes d'infecció, és molt important.

**Entrevistadora** O que no es mulli la ferida o que no es tregui l'apòsit.

**Infermera 2** Sisi, mil coses.

**Entrevistadora** Vale, doncs no res fins aquí la nostra entrevista.

**Infermera 2** Segur que no em vols preguntar alguna cosa mes?

**Entrevistadora** Em vols dir tu algo mes sobre... algo..-

**Infermera 2** L'objectiu del vostre treball quin es?

**Entrevistadora** Saber, investigar si les infermeres tenen algun tipus de limitació a l'Atenció Primària a l'hora de realitzar les cures en funció del nivell d'expertesa.

**Infermera 2** I la vostra opinió quina és? Amb la vostra experiència com alumnes.

**Entrevistadora** Doncs el que he dit abans. Jo ara a nivell ambulatori si que em sento més tranquil·la perquè sento que potser tinc més suport que a nivell hospitalari, puc dir, l'equip no ho sé, més familiar podríem dir que no pas a nivell hospitalari que hi ha com mes professionals i això també em genera més seguretat perquè sé que quan surti estaré molt insegura sobretot per falta de coneixements-.

**Infermera 2** Però tu penses amb el que veus, tu penses que les infermeres tenim, és a dir, podem fer, el que vulguem dintre de les cures?

**Entrevistadora** Si, penso que som plenament autònomes, evidentment si veiem una ferida amb signes d'infecció evidentment ho haurem de comentar per ficar antibiòtic perquè sinó no servirà de res el que fem.

**Infermera 2** Doncs ja esta, es súper important que vosaltres, que des del vostre punt de vista veieu que nosaltres som persona independent del metge en aquest cas, es súper important perquè fa uns anys això no passava. I que nosaltres puguem fer coses, tenir una agenda i treballar de forma totalment independent d'un

metge, que si que som una UBA i hem de fer coses conjuntes evidentment, però que cadascú té la seva feina i que nosaltres podem i tenim capacitat per decidir i fer, això és lo important, i que si nosaltres les infermeres que tenim més anys estem transmeten això a vosaltres, per mi és súper important.

**Entrevistadora** Sisi, jo em quedo amb això, i també entenc que amb el pas dels anys, a mesura que vagi veient ferides i em vagi familiaritzant més amb els apòsits i la ferida, ja aniré-.

**Infermera 2** Però els apòsits es el que t'estava parlant abans que ara et familiaritzaràs amb aquest i ostres que ve aquest i després sortirà un altra i diràs que maravilla. Per això la continu formació, les ganes d'aprendre, les ganes de poder canviar, les ganes de canviar la manera de pensar, estan contínuament sortint coses, per això la gent investiga i alomillor també canvia amb el pacient, el que li va bé a un pacient a un altre no li va bé, pel que sigui, pot ser diabètic igual, tenir la mateixa edat, la ferida al mateix lloc i no li funciona. I a vegades has d'anar provant i és temps.

**Entrevistadora** I formant-se contínuament i bueno, és un aprendizaje continuo.

**Infermera 2** Continuo, si alguien ha elegido la enfermería porque estudias poco, mal.

**Entrevistadora** Bueno, doncs ho deixem aquí si et sembla.

**Infermera 2** Em sembla bé, sinó em vols preguntar res més.

## 11.7 Transcripció de l'entrevista amb la infermera 3: Núria

- Entrevistadora** Portes molt de temps treballant com a infermera?
- Infermera 3** 18 anys
- Entrevistadora** 18 anys. Des que et vas graduar?
- Infermera 3** Sí.
- Entrevistadora** Vale. I quants anys portes a l'Atenció Primària?
- Infermera 3** Un!
- Entrevistadora** Un any.
- Infermera 3** Un any... i poc. Al febrer va fer un any.
- Entrevistadora** Ho has escollit, per vountat?
- Infermera 3** Sí, sí.
- Entrevistadora** Estàs contenta? (riures)
- Infermera 3** Molt.
- Entrevistadora** Quin és el servei en el que sols treballar?
- Infermera 3** A pediatria sobretot. També faig guàrdies a... adults, bueno, al que ve, adults o pediatria. I si al CAP quan fem vacances només queda una infermera, la meva agenda es tanca i també faig adults.
- Entrevistadora** En quines situacions, tu com a infermera, et sents més còmode i segura actuant. La infermeria té molts àmbits, ja ho saps; docència, investigació, atenció... potser dintre la consulta t'estimes més quan expliques al pacient això, quan explico als pares això altre, quan curo ferides, o quan atenc pacients aguts. Hi ha alguna cosa que t'agradi més?
- Infermera 3** Emmm... bueno jo on em sento més segura és amb els nens. Amb tot el que engloba els nens. M'és igual si és patologia més aguda, o són les revisions. Perquè és amb el que més he treballat a l'hospital, tots aquests anys. I llavors, clar, em sento molt més còmode amb el nen en general.

- Entrevistadora** Vale.
- Infermera 3** En general amb nens em sento més a gust que amb adults.
- Entrevistadora** I hi ha algun àmbit dels adults que et costi més?
- Infermera 3** Home... les cures! Les cures em costen perquè trobo que són complicades. I després el seguiment de l'adult, del pacient crònic, que el desconec moltíssim. Aquest el desconec molt.
- Entrevistadora** Vale. Amb quina freqüència has d'acudir als protocols i guies de procediments en la pràctica diària?
- Infermera 3** Amb qualsevol cosa? O sigui, en qualsevol procediment?
- Entrevistadora** Sí. Sí, sí.
- Infermera 3** En la meva feina habitual... poc. Perquè el nen és molta revisió i quan estàs acostumada a treballar amb ells, ja veus el que hi ha o el que no hi ha...
- Les vacunes. Les vacunes sí. Sí que és un àmbit... jo tinc a sant salvador molts nens que venen de fora, amb els seus calendaris dels seus països i les vacunes són una cosa que aprendre't-ho de memòria és molt complicat. I sí que consulto.
- Entrevistadora** Home, canvien molt.
- Infermera 3** Sí. I a més a més, depèn de com portis el calendari, després és una cosa o una altra. Això sí.
- Entrevistadora** I en adults. Anem a tirar una mica més cap a adults.
- Infermera 3** En adults...
- Entrevistadora** Quan atens adults en una guàrdia...
- Infermera 3** En una guàrdia, en adults, com faig patologia aguda, i no faig seguiment, protocols poc. Amb les cures. Amb les cures, i més que de protocols, tiro de companys, d'experiència de companys. Perquè els protocols que tenim de cures, jo trobo que són poc específics. Pel meu gust.
- Entrevistadora** Vale. Molt bé. I com avalues la teva capacitat per reconèixer patrons i prioritzar l'atenció de les diferents consultes que

t'arriben. Saps dir... t'arriba un cas, i saps que, després de reconèixer els signes i símptomes, saps que evolucionarà cap allà, i saps actuar amb prevenció? Ho sabries fer?

**Infermera 3** En patologia aguda ho tindria més clar.

En patologia crònica no. Clar, és que patologia crònica no ho se jo.

**Entrevistadora** Molt bé. Vale. I fins a quin punt et bases en l'experiència prèvia a l'hora de prendre decisions?

**Infermera 3** Home, no et diré el 100% però... pràcticament. O sigui, crec que influeix moltíssim.

**Entrevistadora** L'experiència d'abans.

**Infermera 3** (afirmació)

**Entrevistadora** I... et consideres capaç de detectar problemes i identificar solucions de forma àgil i intuïtiva?

**Infermera 3** Jo crec que sí.

**Entrevistadora** En adults també?

**Infermera 3** (afirmació). Em sento més a gust amb nens, però en adults jo penso que també.

**Entrevistadora** Vale, molt bé. Delegues tasques en companys menys experimentats? És a dir,

**Infermera 3** No? Perquè aquí poc podem derivar. Poc podem delegar. Perquè estem els que estem. Vull dir, no. Es que no deleguem.

**Entrevistadora** T'hi has d'encarregar tu.

**Infermera 3** I més en una guàrdia, que no hi ha ningú més. En el nostre cas, en una guàrdia a Sant Salvador, està el metge, la infermera i l'administratiu. O sigui...

**Entrevistadora** A no ser que t'atengui l'administratiu... (riures) Vale, vale.

I si un dia vas molt justa de temps, perquè se t'ha tirat el temps al damunt, tu delegaries. "escolta, passa'm aquest pacient"

- Infermera 3** Home, això sí. Això sí que ho fem.
- Entrevistadora** I a qui li demanaries?
- Infermera 3** Si estem en una guàrdia, al metge. Perquè estem sols. Llavors, m'ho fa ell, o... i al CAP, si estic a la part de pediatria, tiro del pediatre, perquè és l'únic amb el que estic. I amb adults, amb la companya que hi hagi. Les companyes infermeres amb les que treballa a Sant Salvador tenen molta experiència.
- Entrevistadora** Vale. Llavors, t'és igual la companya.
- Infermera 3** Potser... mira. Per exemple, jo si tinc dubtes amb les cures, pues sempre tiro de la mateixa companya. Que és una noia que es diu Laura. Perquè penso que ella té més coneixements o potser... no és que els altres no tinguin coneixements, però (.) estic d'acord amb el que ella em diu. Em sembla bé.
- Entrevistadora** Vaale!
- Infermera 3** Vale? I llavors, si he de preguntar a algú com curar, doncs prefereixo preguntar-li a ella que no a una altra companya.
- Entrevistadora** Vale. I has triat aquesta persona perquè... perquè és més afí al que tu faries potser?
- Infermera 3** Clar, potser sí. Perquè les vegades que he tingut dubtes, el que ella m'ha explicat i com m'ho ha explicat m'ha semblat bé.
- Entrevistadora** T'ha convençut.
- Infermera 3** Sí. I penso que té molta mà amb les cures. i que les sap portar bé... Que té coneixement. Tant d'en sí la ferida, com del material del que disposem per fer la millor cura.
- Entrevistadora** Vale. I si tinguessis a la Laura i a una infermera que saps que és especialista en cures, a qui consultaries?
- Infermera 3** Home clar, si sapigués d'algú...
- Entrevistadora** Teniu alguna referent de cures?
- Infermera 3** ... Pues jo diria que és ella. Jo penso que és ella la nostra referent de cures. Jo penso que sí.

- Entrevistadora** No ho saps, però per tu és la referent (riures).
- Infermera 3** Per mi ho és. Però crec que ho és de veritat. Jo diria que la referent de cures és ella, que s'ho va quedar ella.
- Entrevistadora** Vale. I tu com a infermera al CAP, actues com a mentora d'infermeres més novells?
- Infermera 3** Home... per la consulta passen estudiants, fan rotació i passen, passen per adults, i per pediatria també.
- Entrevistadora** I tens estudiants de grau o de... de EIR?
- Infermera 3** Tenim estudiants de grau i hem tingut també de EIR, també, de comunitària. I llavors també fan pediatria.
- Entrevistadora** I tu si ara et vingués una companya nova, que vingués a treballar amb tu i no ha tingut una experiència prèvia a l'Atenció Primària, et sentiries còmode ensenyant-li coses? Com funciona la unitat...
- Infermera 3** La meva part sí. Ara mateix sí, amb l'any que porto sí. La meva part sí que em sentiria còmode.
- Entrevistadora** Què vols dir amb la teva part?
- Infermera 3** La part de pediatria. Clar, no li podria ensenyar la consulta d'adults crònica, perquè no la conec. Però la part de pediatria sí, sí que em sentiria còmoda explicant-li.
- Entrevistadora** Ets sents còmoda qüestionant i adaptant els protocols i les guies, segons el pacient que t'hi trobis.
- Infermera 3** Sí, per norma general sí.
- Entrevistadora** Tu tens un pacient, i et mires el protocol, i penses "potser el que em posa el protocol no crec que sigui el més adient pel meu pacient". T'hi trobes amb aquests casos? O creus que el protocol que t'hi trobes va ideal al pacient?
- Infermera 3** És que potser consulto poc els protocols. I els que consulto, per exemple, quan ve un agut en el tema de la odinofàgia, que has de fer el Streptotest, si has de donar antibiòtic, si no... s'adapta perfectament.

**Entrevistadora** Com et descrius a tu com a infermera en base a les teves habilitats i experiència professional. Amb una paraula, una frase.

**Infermera 3** Mira, jo ara mateix... a part d'infermera pediàtrica, et diria infermera intensivista. Perquè jo he treballat molts anys a la UCI pediàtrica. I llavors, em considero una bona infermera pediàtrica i intensivista. Però bueno, per qüestions personals i altres vaig decidir deixar l'hospital i dedicar-me a la primària.

**Entrevistadora** Però tu quan treballes com a infermera a l'Atenció Primària com et sents? Et sents àgil, et sents dubtosa, em..

**Infermera 3** No, jo ara em sento molt còmoda. Em sento molt bé.  
Em sento desaprofitada (riu).

**Entrevistadora** Desaprofitada?

**Infermera 3** Sí. Però no per part de la primària, sinó per part de l'hospital.  
Perquè penso que al final les unitats de crítics són unitats molt específiques que necessiten personal expert, i deixar perdre gent que fa vint anys gairebé que tens treballant i que et treu una unitat bé i pacients bé, doncs penso que és una pena.

Però no només jo. Vull dir, d'aquestes últimes "opos", de més companys que també han marxat de l'hospital, que eren expertes, per exemple, en UCI d'adults, i doncs que és una pena que hagin de marxar... a una primària:: que segur que totes trobaran el seu lloc, i després es faran expertes d'allò i seran aprofitades, eh. Però de bones a primeres, jo penso que l'hospital amb això ha perdut moltíssim.

Però bueno, jo estic súper feliç eh. Jo em sento molt còmoda treballant on treballo per l'experiència que tinc al darrere. O sigui, això... que no vol dir que pensi que aquí estic desaprofitada. Si que és veritat que penso que és una pena que amb els coneixements que teniem, haver marxat de l'hospital. Pel que ells perden, no per mi.

**Entrevistadora** No per tu com a professional. Perquè tu com a professional trobes el teu lloc.

Bueno, és una realitat.

- Infermera 3** I jo estic súper feliç i penso que, a més a més, aquí a Sant Salvador faltava una infermera especialista en pediatria. Perquè fa uns anys que va marxar la noia que hi havia, i ara feia molt de temps que no en tenien. I jo penso que “he venido como anillo al dedo”, i estic súper contenta. Però sí que penso que perd molt l'hospital.
- Entrevistadora** (0.3) Vale. (.) Tu coneixes a la Patricia Benner? Tu que has fet algun examen d'opos o de...
- Infermera 3** Em sona molt, però ara mateix no et sabria dir qui és. Però em sona.
- Entrevistadora** Vale. És una teòrica infermera que parla sobre els nivells d'adquisició d'habilitats de la infermera. Vale? Espera que t'explico.
- Infermera 3** És que de les opos ja... (riures)
- Entrevistadora** Però et sona, oi que sí?
- Infermera 3** Em sona però no et podria explicar res.
- Entrevistadora** T'explico. Parla sobre que hi ha cinc nivells d'infermeres. Hi ha el nivell u, el principiant; el nivell 2, l'avançat; el nivell 3, que és competent; nivell quatre, eficient; i nivell cinc, expert. (.) Molt ràpid, així pel damunt. Tu així de primeres, on et classificaries d'aquests cinc nivells?
- Infermera 3** Jo ara mateix, entre el quatre i el cinc. A l'atenció primària.  
Amb el que faig? Sí. Amb la consulta de pediatria?
- Entrevistadora** Sí. quatre – cinc. I amb adults?
- Infermera 3** No. Adults no!
- Amb adults...** (0.2) El (nivell) dos quin era?
- Entrevistadora** Avançat.
- Infermera 3** Bueno, potser et diria el tres... Comptent?

- Entrevistadora** Competent.
- Infermera 3** Sí. Perquè penso... que tot i que normalment no he fet adults a l'hospital (.) Penso que sí. No, principiant segur que no. Potser competent.
- Entrevistadora** Vale. Perquè tu, des que et vas graduar, vas començar a pediatria directament?
- Infermera 3** Vaig començar a pediatria, després vaig estar tres anys a UCI d'adults, i després vaig tornar a pediatria.
- Entrevistadora** La teva experiència és a pediatria. Tot i que també has treballat a adults crítics. I després ja has vingut aquí.
- Perfecte. Ara passem una mica aquí al CAP. Com és un dia normal a l'atenció de pacients al teu CAP? Com et gestiones? Arribes aquí, mires l'agenda, a veure quins pacients tens, et prepares el material, vas passant pacients...
- Així com a l'hospital sabem que quan entres al torn agafes el parte, prepares la medicació, després passen visita amb el metge... Aquí com?
- Infermera 3** Doncs aquí, una vegada arribo obro l'agenda, començo a passar els nens. Clar les revisions són sempre... són "sota, caballo y rey". És sempre el mateix. Quan n'has fet tres, més o menys ja les has fet totes. Aquí hi ha molta comunicació amb les famílies, cosa que potser a l'hospital hi ha menys. Perquè vas més per altra feina.
- I fora d'això, si sé que tinc una cura, per exemple avui en tenia una d'una cremada, sí intento, per quan arriba el nen, tenir preparat el que penso que faré servir. Però sinó, així de preparar-me alguna cosa... no hi ha res més així que et pugui dir.
- Entrevistadora** I quan saps que vindrà un nen amb una ferida, què fas? Primer parles, com ha anat, com es troba...
- Infermera 3** Clar. Primer i t'expliquen, i més que res si ha tingut dolor, si no... aquestes coses. I després ja (.) destapes i veus allò com està i decideixes.

- Entrevistadora** Vale. Decideixes tu?
- Infermera 3** Decideixo jo.
- Entrevistadora** Mires protocols?
- Infermera 3** No- És que els protocols... Jo me'ls he mirat els protocols de ferides però és que, et posa tot el material que hi ha... per mi no són gaire aclaridors.
- Entrevistadora** No són resolutius.
- Infermera 3** No. Per mi no. Almenys el que jo conec, el que van enviar la última vegada.
- Entrevistadora** Vale. I en adults creus que fas el mateix quan t'arriba una ferida d'un adult.
- Infermera 3** En adults, com faig guàrdia, miro molt el que ha fet la meua companya a la última cura. O sigui, em guio molt per la infermera que el porta, per lo que ella ha decidit. I a no ser que jo vegi, com que normalment escrivim el que veiem i el que fem, a no ser que jo vegi una cosa súper diferent al que vaig veure jo l'últim dia, eh... tiro molt de la cura que va fer la meua companya.
- Entrevistadora** Perquè clar, tu conceps aquella visita com un pas, perquè saps que el dilluns següent l'atendrà la seva infermera.
- Infermera 3** Sí.
- Entrevistadora** I en cas que vegis que la cura que li feien abans no li va bé ara?
- Infermera 3** Home, jo si veig molt clar... Partint de la base que jo de cures en sé poc. Però si jo veig molt clar que el que li estan fent per mi no té gaire sentit, llavors li canvio. Però clar, són cures llargues. Saps que passa? Les cures que jo veig els caps de setmana, son cures molt llargues. I normalment aquestes cures, si fan tres dies que l'han vist, no canvien tant en 3 dies com per a que jo digui: "ui, no no, això que estava fent la infermera no hi ha per on agafar-ho". És complicat.
- Entrevistadora** I en una guàrdia, t'arriba una ferida nova. Què fas?

- Infermera 3** Allà tiro d'una "chuleta" que em vaig fer amb la Laura. He de triar tot jo.
- Després el que faig, el que m'agrada veure, quan l'ha vist la seva infermera, veure si ho ha canviat, si no...
- Entrevistadora** Per veure si ho has fet bé.
- Infermera 3** (riures) Sí, sí. Del tot. Per veure com havia anat la cosa.
- Entrevistadora** Segons la teva experiència en adults, què creus que influeix en la cura de ferides que fas en el teu dia a dia?
- Infermera 3** El primer, el que hi hagi al centre. Perquè de vegades vols curar amb alguna cosa que no hi ha al centre.
- Entrevistadora** Sol passar?
- Infermera 3** El material que tenim al centre és molt limitat. És veritat que si és una cura que ja s'està fent, els hi fem recepta per a que ho portin. I a vegades porten material que al centre no tenim i considerem que, o la seva infermera ha considerat que li va millor, llavors sí que ho tenim.
- Normalment el temps no és un inconvenient. A no ser que hagi de parar la cura perquè vingui alguna cosa més urgent, no... però vas fent un darrere l'altre, i ja està.
- Entrevistadora** Què més?
- Infermera 3** Influeixen els coneixements. Que els meus son limitats. (riures) Això influeix.
- Entrevistadora** Què influeix? Que no hakis estudiat allò a la carrera, al màster o la especialitat, que no...
- Infermera 3** En el meu cas jo crec que influeix que faig poques cures. I penso que per saber de cures, a part de formar-te, penso que el que fa molt és el dia a dia, la teva experiència.
- Entrevistadora** El dia a dia. Més que no haver fet un màster de cures i que siguis una crack.
- Infermera 3** Home, imagino que tot deu ajudar. Que si fas un màster en cures i t'ensenyen tècniques, coses i més, imagino que també deu

valer. Però penso que fa molt el dia a dia. Si tu et passes tres o quatre setmanes, que és el que em passa a mi, sense una cura, quan em torna a arribar, no torno al principi d'on estava, però pràcticament.

En canvi, si tu, durant la teva feina vas fent cures, jo penso que al final és l'experiència. O la persona que fa vint anys que treballa a cirurgia, o a consultes de cirurgia, i porta les cures de tal cosa, aquella persona tindrà les mans pelades de fer cures.

I al CAP passa el mateix. La infermera que fa molts anys que està fent adults i fa moltes cures i demés... penso que influeix molt, els coneixements.

**Entrevistadora** Què més pot influir? Creus que tots els pacients són iguals?

**Infermera 3** No! No, no. Clar. Els nens curen molt bé (riures).

El pacient (adult) influeix molt, els factors intrínsecs – si tenen malalties o no-, si tenen un bon control... això també.

**Entrevistadora** Potser com els hi ensenyes a fer la cura...

**Infermera 3** De fet, dependent de les habilitats que tu veus, i dependent de la cura. Hi ha gent que no es cura mai a casa i sempre venen al CAP, i hi ha gent que pot curar-se a casa i després venen al CAP.

**Entrevistadora** I creus que és feina teva això de reconèixer que...

**Infermera 3** Bueno, clar. Això ho has de decidir tu. I també dependent de la zona, si tenen després cuidatges a casa o no... perquè pot ser que una persona que sigui molt hàbil però té una cura a la meitat de l'esquena i viu sol, per molt que es vulgui curar, probablement no pugui. No?

Això ho decideixes tu. Veient a la persona, dependent de la persona, dependent del tipus de cura...

**Entrevistadora** Quan vas fer una guàrdia, estàs còmoda en l'ambient? Potser com estàs en un lloc nou, no saps on està el material, potser no saps com treballa el teu company/a... creus que influeix?

- Infermera 3** Bueno, al final és el que dèiem abans. Son pacients que passen, faig la cura de pas. I probablement quan tu la cures tots els dies, també crec que la mires d'una altra manera. I potser ja has provat unes coses que saps que no funcionen, que tu quan veus només un dia una ferida que té tres mesos, no saps si...
- Per això jo intento mantenir el que ha fet la companya. Perquè penso, si ella que el coneix, ha decidit posar-li això, qui soc jo per decidir.
- Entrevistadora** A les guàrdies hem parlat de que no hi ha una infermera especialista en cures. T'has de treure les castanyes tu, oi?
- Infermera 3** Vingui el que vingui. Clar, en altres centres no. En altres centres hi ha més infermeres i pot ser que hi hagi alguna que et pugui donar un cop de mà. Però a Sant Salvador estem sols.
- Entrevistadora** I creus que per manca de temps, per exemple un dia en el que tens molts pacients, creus que fas la cura diferent?
- Infermera 3** Jo crec que no. No, perquè si t'has de retrassar et retrasses. I potser aquests minuts que has "perdut" diguéssim, doncs els recuperes amb un pacient que va més ràpid. (.) O acabes tard.
- Entrevistadora** A això volia arribar.
- Infermera 3** No desayunas... no meriendas...
- Entrevistadora** És habitual?
- Infermera 3** Bueno, de vegades. Més les tardes que els matins.
- Entrevistadora** Sols sortir tard de la feina per acabar?
- Infermera 3** Als migdies no, perquè com acabem a les dues -de fet una mica abans-, l'agenda es tanca a les dues i tenim fins les tres. I a les tardes acabo una hora abans, a les set i mitja. El meu últim pacient és a les set i vint, que és una consulta no presencial. Però només que em retrassi una mica... les tardes normalment surto tard.
- Entrevistadora** Creus que totes les infermeres estan disposades a sortir potser una mica més tard per atendre als pacients bé?

**Infermera 3** No. No tothom està disposat. (.)

Penso que no tothom treballa igual, penso que no tothom dedica el temps que li ha de dedicar a certes coses. Però que passa aquí i passa a tot arreu això.

**Entrevistadora** Així que l'actitud de la infermera també influeix.

**Infermera 3** Sí, sí. Totalment. Sí que és veritat, que aquí a (l'atenció) primària, com els pacients són teus, al final "barres para tu casa". Vull dir, el que no visites avui, ho hauràs de fer demà o demà passat. Perquè no vindrà ningú a fer-t'ho. Tu sabràs.

Tenim uns objectius que complir. Per exemple, als meus objectius entra el tema de la vacunació. Si jo els nens que no venen a vacunar-se, no truco a la família i els dono una cita... és problema meu. No vindrà ningú darrere a dir-m'ho.

Clar, a l'hospital és diferent perquè tenim els torns continuats. Jo puc fer menys al meu torn, i la que vingui darrere s'ho "menjarà". Potser a l'hospital és més evident això que a la primària. Al final, la teva feina te la "menges" tu i te la controles tu. Si tu tens pacients que se'ls hi ha de fer coses, i no els hi fas, és problema teu. Ja t'ho trobaràs tu.

Potser en un moment la "jefa" et dona un toc d'avís si veu que els indicadors no van per on haurien. De fet penso... a mi quan em pregunten per la feina de primària, jo penso que hi ha molta feina, però si la vols fer. Si no la vols fer, pots anar passant amb menys feina.

**Entrevistadora** Molt bé. Ara tornem una mica a les cures. Com descriuries la teva autonomia a l'hora de prendre decisions quan cures els teus pacients. Creus que és una autonomia total... creus...

**Infermera 3** No. Total no, perquè jo davant el dubte, pregunto. En aquest sentit, ho he fet sempre. Perquè penso que en certes coses més val preguntar, que no "ensayo-error". Llavors, si tinc dubtes prefereixo esperar i trucar algú per a que em doni un cop de mà amb això.

I amb les cures és una cosa que faig molt. A les guàrdies no, perquè com ja t'he dit, estic sola. Però bueno, a la última guàrdia vaig fer una foto, vaig fer la cura com vaig considerar, i li vaig enviar a la meva companya Laura per demanar-li opinió.

Com que se que no domino, faig això.

**Entrevistadora** Vale. De manera així genèrica, quanta estona tens per a fer una cura?

**Infermera 3** El temps que tenim per fer una tasca normal són deu minuts. La visita són deu minuts. Però, si consideres que és una cura una mica llarga, el que pots fer és posar una cita doble. Tens vint minuts.

**Entrevistadora** I això com ho fas? Ho cites tu? Li dius a la companya de fora al taulell?

**Infermera 3** A mi m'agrada autogestionar-me les meves agendes. Vale? Llavors, tot el que jo puc que marxi de la meva consulta amb la cita, m'ho gestiono jo.

Per exemple, quan tinc una cura més complicada, li he posat vint minuts, que eren dues cites. I les últimes vegades que veig que la cura és poca cosa, li poso deu minuts.

Si puc, m'agrada gestionar-me jo mateixa. Al final soc jo qui sé quant de temps necessito. Si jo li dic (a la companya del taulell) que li doni una cita d'aquí set dies, li donarà una cita però no sabrà si necessito un temps més llarg, o potser jo prefereixo un dimecres en canvi d'un dijous...

**Entrevistadora** O potser després de l'esmorzar...

**Infermera 3** Inclús de vegades, quan no tinc cites, me'l poso a la hora del berenar. O una cita telefònica, però els hi dic que vinguin a la consulta en una hora en concret. Això si que ho has de fer tu.

Tot el que jo pugui deixar citat, m'ho cito. A més, normalment sé amb temps quan tindrè vacances. Llavors, si sé que demà no vinc, o tal dia no, me les ordeno al meu gust.

**Entrevistadora** Vale. Quines altres activitats que fem les infermeres creus que són rellevants en quant a la cura de ferides? Ho hem estat parlant una mica abans. No només és quin apòsit o altre li fico a la ferida, sinó que li dic al pacient, que li està passant... en cas de que et passi això... Creus que és important?

**Infermera 3** Sí, sí. Una mica l'educació al pacient. Home sí. És molt important. Segons la valoració que tu mateixa fas, vaig decidint que fer. Cada pacient és diferent, així que vas fent segons el que tu veus. El que hem estat parlant.

**Entrevistadora** Vale, i també hem estat parlant de que receptes apòsits. De vegades no estan tots els que vols?

**Infermera 3** Saps què passa? Hi ha dues coses. Una és que l'stock que hi ha a farmàcia d'apòsits per tema de cures i més, està limitat en quant a quantitat i varietat. Perquè la idea és que el material que tenim al CAP és per a fer una primera cura. A partir d'aquella primera cura, li posis lo que li posis, si hi ha al CAP com si no, el pacient s'ho ha de comprar. Com si fos l'antibiòtic, com si fos qualsevol altre cosa.

Llavors, els hi has de receptar. Que de vegades pot ser que estigui al centre com que no.

**Entrevistadora** A tu t'agrada això de receptar? Tu com a infermera ets autònoma, pel que entenc, per a receptar apòsits. Perquè al cap i a la fi, les cures són una competència d'infermeria. T'agrada?

**Infermera 3** No m'importa. (.)

A mi em sap greu perquè són coses normalment cares. En concret, els apòsits em sap greu que els haguem de receptar.

**Entrevistadora** Per què?

**Infermera 3** Suposo que no estic acostumada. O sigui, perquè a l'hospital quan algú té una cura, l'hospital posa tot el material. Llavors, jo aquí, no estic acostumada a que ells ho hagin de portar.

Em sap greu, sé que és el que hi ha, però em sap greu. Imagino que no estic acostumada. I entenc que al final és el mateix que

un antibiòtic, un Paracetamol o un Ibuprofè. A l'hospital no s'ho compren i aquí sí, si s'ho han de prendre a casa. Però em sap greu, i perquè no són coses barates. Quan s'han de gastar quinze euros per tres apòsits...

Però ho faig perquè no queda una altra (opció). Perquè al final, el que tenim al centre és limitat, i no pots tirar sempre del que hi ha al centre.

**Entrevistadora** Creus que això de poder receptar tu, a banda de si ens agrada o no, és un valor afegit a la infermera?

**Infermera 3** Sobretot en cures, òbviament. Si al final som nosaltres qui les gestionem. El metge "ni pincha ni corta". O sigui, que penso que sí, sí. Que s'ha de fer.

**Entrevistadora** Abans d'acabar, creus que hi ha algun altre aspecte important sobre les ferides que vulguis parlar o aprofundir?

**Infermera 3** No, no.

Per mi és un món desconegut. Estic en un cercle viciós. M'agraden poc les cures, però perquè penso que en sé poc. Llavors estic en aquest cercle viciós. Que intento tallar-lo, perquè he fet inclús formacions, cursos online, demano a la Laura que m'expliqui coses... Tot i això, no acabo de sortir del cercle, perquè com faig poques cures... penso que al final, l'experiència dona molt. I estic així... (riures)

**Entrevistadora** Està bé! (riures) Ha d'haver infermeres de tot tipus.

**Infermera 3** Totalment

## 11.8 Transcripció de l'entrevista amb la infermera 4: Pilar

**Entrevistadora** Es un trabajo de final de grado, se titula: "La experiencia y el saber practico de las enfermeras en cuanto a las curas en la atención primaria". Así que no es tan nivel técnico, es más nivel de experiencia tuya como enfermera, todo lo que me digas estará bien, tu experiencia, tu opinión.

**Infermera 4** Exacto, yo te diré lo que yo pienso lo mejor que pueda y ya está

**Entrevistadora** Exacto, quiero decir, no hay respuestas correctas o incorrectas, es lo que tú has vivido.

**Infermera 4** Exacto, la experiencia personal.

**Entrevistadora** Haré unas preguntas primero para ver quién eres y luego pasaremos un poco al tema. ¿Llevas mucho tiempo trabajando como enfermera?

**Infermera 4** A ver como enfermera des del 1990. Llevo ya treintaicuatro años.

**Entrevistadora** Vale. ¿Siempre ha trabajado en atención primaria?

**Infermera 4** No, en atención primaria llevo cinco años hará en agosto, he estado en hospitalización todo este tiempo anterior.

**Entrevistadora** I has tratado con adultos, con niños, ¿con críticsos?

**Infermera 4** En atención primaria he estado siempre en adultos, nunca he sido enfermera de pediatria.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 4** Cuando he estado en el hospital sí que allí me he movido por todos. En pediatria en concreto he estado poco porque he estado en el área de urgencias que allí también hacemos la atención a pediatria urgente.

**Entrevistadora** Muy bien. I te has incorporado recientemente a alguna una nueva área o especialidad. Estas preparándote para entrar en una, para ser especialista en curas...

**Infermera 4** No me estoy preparando para nada, me estoy preparando para que en dos años ya me jubilaré. ((deixa anar una rialla)). Ahora

realmente lo que hago es la formación esporádica que vienen que me interesa para seguir el día a día haciendo lo mejor, porque hay cambios, pero no no.

**Entrevistadora** ¿Vale perfecto, aquí en atención primaria, nos centraremos aquí, En que situaciones te sientes más cómoda i segura actuando? Cuando te viene un paciente de urgencias, cuando tienes tu cupo de pacientes.

**Infermera 4** A mí en general me siento cómoda en todas las facetas, lo que yo vengo de estar en hospitalización y entonces todo era mucho correr y aquí es todo un poquito más tranquilo, pero no me agobia, no me siento incomoda entorno urgencias, ni ante el cupo, estoy cómoda en todas partes. Lo que no me gusta es la parte administrativa, y aquí hay mucha, mucha gestión administrativa.

**Entrevistadora** ¿Qué es esto de la gestión?

**Infermera 4** La gestión es que le haces cuatro preguntas al paciente y luego tienes que transcribir todos los datos y ese tiempo en cierta manera está contemplado para que lo hagas durante la visita del paciente. Entones yo personalmente pienso que es tiempo que le quitas a estar con el paciente, para mi es pérdida de calidad, no es que sea mala la calidad que se le dé de atención, pero podría ser mejor, si tenemos diez minutos, a mí me gustaría que los diez minutos fueran para poder atenderlo a él y luego pues tuviéramos no sé, me lo acabo de inventar no sé un inpass de cinco minutos de cuando el marcha y yo lo escribo. Pero también entiendo que no puedo ver veinte, veintidós, o dieciocho pacientes durante una jornada y luego acordarme para escribirlo todos. Si que es verdad que disponemos de un tiempo al final de la jornada, que, si no hay una sesión, pues lo tenemos para poder hacer ese trabajo.

**Entrevistadora** ¿Soléis tener sesiones cada día?

**Infermera 4** Hay con bastante frecuencia. Aquí nosotros tenemos un handikap y es que las sesiones son donde está el CAP y esto es un consultorio entonces tenemos que desplazarnos a San

Salvador, entonces realmente también llegamos bastante la mayoría de las veces llegamos tarde, tarde porque ha empezado la sesión, pero bueno, eso es aparte.

**Entrevistadora** Molt bé, bueno bien. Ahora voy a empezar a hacer unas preguntas así un poco raras, pero tú me contestas como puedas. ¿Con que frecuencia tienes que acudir a los protocolos y guías de procedimientos en tu práctica diaria?

**Infermera 4** A ver, cada vez menos, pero sí que lo hago semanalmente igual. Pues mira, hoy en concreto iba a acudir a los protocolos de vacunas. Vacunas, bastante. Y luego en según qué tipo de test que le pasamos al paciente, por ejemplo, el MiniMental, son tests menos frecuentes para valorar el grado de deterioramiento. Son frecuentes durante el año, pero no durante el día, entonces también hay que mirarlos, a lo mejor la frecuencia, a lo mejor::: una vez cada semana o diez días, habrá una semana que lo mire cuatro veces, porque eso también va en función de, a lo mejor, esta semana ayer lo tuve más complicado, pero hoy ahora tenía un ratito y estaba mirando lo de, quería mirar lo del vacuna, y antes de ayer también tuve una horita así más relajada y estuve mirando lo de la vacuna.

**Entrevistadora** Me has dicho que miras más protocolos de vacunas y de tests.

**Infermera 4** Si de vacunas y de los test sobre todo de deterioramiento cognitivo.

**Entrevistadora** ¿Y de heridas miras protocolos?

**Infermera 4** A ver, de heridas e::: miro menos la verdad, porque bueno, tenemos una representante, no si digo bien la palabra, igual me matas. Tiene una actitud muy activa, consultamos muchas veces con ella, ella nos sirve un poco de guía, ella también nos dirige un poco hacia su producto pero que hay otros productos suyos de otras marcas, pero.

**Entrevistadora** ¿Porque es una comercial de apósitos?

**Infermera 4** Exacto, es una comercial de apósitos.

- Entrevistadora** ¿Y le consultas a ella, antes que a los protocolos por ejemplo?
- Infermera 4** Pues sí, si si, me funciona bien hasta ahora en la evolución de las curas. Tampoco::, a ver aquí normalmente es bastante plano el tipo de curas que vemos, suelen ser todas bastante en dos o tres, que no hemos tenido aquello::: yo personalmente...
- Entrevistadora** Es más seguimiento crónico, ¿que no mas heridas agudas?
- Infermera 4** Si, es más crónico y suele ser siempre lo mismo, abscesos, no sé, cositas así...
- Entrevistadora** O que siempre son las mismas cosas o que tienen un proceso bastante parecido.
- Infermera 4** Si, bastante lineal, no se me imagino que, pues en Pamplona que tienen las cornadas a lo mejor, ahora mismo este mes en concreto, no sé si será tiempo por abscesos en la espalda en hombres y además en el lado derecho, estoy haciendo cuatro, que también te digo, la evolución no está siendo igual en los cuatro.
- Entrevistadora** ¿Vale, y como evalúas tu capacidad para reconocer patrones y priorizar la atención en diferentes situaciones?
- Infermera 4** ¿En la atención al paciente? ¿No hablamos ahora de curas?
- Entrevistadora** Si, en atención primaria en general. Como te vas tu para decir, yo, me viene esta persona con estos síntomas, yo creo que seguramente estos síntomas evolucionaran hacia allí, o cuando me viene un paciente con varias cosas, sé que primero tengo que hacer esto y luego esto.
- Infermera 4** A ver, la evolución a largo plazo de cara a la curación yo soy muy prudente y no, no considero que ui, esto en tres días va estar, no suelo decir, yo puedo sospechar que esta persona viene por un neumotórax, pero no suelo yo manifestarlo como que va a ser un neumotórax.
- Entrevistadora** ¿Sospechas, pero no lo dices?

- Infermera 4** Si, nono, soy un poco alomejor insegura, quizás es la palabra, no lo se.
- Entrevistadora** ¿Pero tú eres capaz de prever esto?
- Infermera 4** Si claro, si si, y a la hora de priorizar, a ver, al cien por cien nadie acierta, pero bastante me muevo yo creo, bastante bien en valorar lo que tiene que pasar primero, pasar después, bastante.
- Entrevistadora** Muy bien perfecto.
- Infermera 4** (No comprensible 2 segons)
- Entrevistadora** Bien bien, es lícito. Muy bien. ¿Hasta qué punto te basas en la experiencia previa cuando tienes que tomar decisiones?
- Infermera 4** A ver, vamos a ver, me guio muchísimo por mi experiencia previa, pero también me guio mucho por los conocimientos de mis compañeros, a lo mejor yo pienso, escucho y me gusta aprender porque realmente todo suma. La experiencia dice un refrán que es un grado y es verdad, pero bueno, por ejemplo, en las curas, como se hacían cuando empezó a como se hacen ahora, si yo me hubiera quedado con mi experiencia, pues ahora seguro que se me dilataban aquí las colas, las listas de espera porque eran más lentos, entonces pues escucho también las cosas nuevas y me gusta.
- Entrevistadora** ¿Pero la experiencia que te has llevado de estos años te ayuda?
- Infermera 4** Si hombre, muchísimo. Por ejemplo, yo hice, un cambio que es totalmente diferente, vine de hospital a primaria y mi experiencia me hizo que a mí no me creara ningún, casi ningún problema, o sea, yo como enfermera, en parte, lo que fue la actividad como enfermera no me creó ningún problema, yo no tuve ningún momento de inseguridad a la hora de, “mequeo” en el tema de informática, de las gestiones estas. Poner una vacuna no me pone ningún problema, pero anotarla como, sí que me creo hacer una formación.
- Entrevistadora** Pero me estás diciendo que venias más seguras a trabajar aquí por la experiencia que llevas del hospital.

- Infermera 4** Claro, totalmente, si si.
- Entrevistadora** Vale, muy bien, muy bien. ¿Y te consideras capaz de detectar problemas e identificar soluciones de forma ágil e intuitiva?
- Infermera 4** Si bastante, totalmente nada eh, cien por cien nunca nada, pero, si si.
- Entrevistadora** Vale, muy bien. ¿Vale, delegas faenas en compañeros menos experimentados?
- Infermera 4** A ver es que en mi situación, somos dos y somos las dos bastante, pero si, no me importa delegar, no me importar delegar pero normalmente no se da porque estamos dos personas y las dos vamos un poco a lo mismo, pero no me importaría, quiero decir, si la pregunta es entorno, **si yo me fio de alguien que tenga menos experiencia, por supuesto, si si.** Te pongo el ejemplo de que una alumna cuando yo veo que tiene las capacidades, que puede, pues la dejo que actúe como si fuera yo, pero, si que delego.
- Entrevistadora** ¿I si tuvieras que delegar, en que compañero sueles delegar?
- Infermera 4** ¿Aquí?
- Entrevistadora** Si.
- Infermera 4** En mi compañera y ahora de una manera excepcional que tampoco es delegar que lo haga una alumna porque es un poco confiar en ella y supervisar que lo esté haciendo, estoy al lado, siempre estamos juntas, porque pienso que ella está aprendiendo además yo soy responsable de lo que haga ella.
- Entrevistadora** Vale. Me acabas de decir que actúas de mentora de enfermas noveles. ¿A parte de estudiantes si viniera una compañera nueva que no ha estado nunca en el CAP tú te sentirías cómoda enseñándoles cómo funciona?
- Infermera 4** Sisi, totalmente.
- Entrevistadora** Muy bien. Venga. ¿Te sientes cómoda cuestionando y a veces cambiando los protocolos según las particularidades de cada caso? Te viene un paciente con un proceso y en el protocolo te

dice, pon esto, pero a ti no te cuadra, eres capaz de decir, no, yo me salto el protocolo y hago lo que yo creo.

**Infermera 4** Normalmente respeto, pero por supuesto si yo veo algo que no me gusta y que yo ya lo he, por ejemplo, en una cura, no sé, yo sí que lo cambio, sí. A ver, estamos hablando de cosas que yo como enfermera puedo cambiar, no voy a cambiarte una medicación un tratamiento, no hacer nada que no esté dentro de mi ámbito de enfermería, esto sí, para esto soy muy cuadrículada, no quiero ser, ni pasarme:: pero ya no solo por el riesgo, porque no es mi trabajo, porque me pueda perjudicar en algo que me pasara. Pero lo otro sí que me:::

**Entrevistadora** ¿Pero tu si vieras que el protocolo no te cuadra nada con lo que tú crees que deberías hacer?

**Infermera 4** Hombre yo esto lo plantearía, lo hablaría con mis compañeras, no se ha dado el caso, pero yo lo hablaría con mis compañeras a ver por donde ellas tiraban, yo creo que si algo hay un protocolo que a mí me parece un poco desastroso, que no es proactivo que no, lo comentaría y es muy probable que si yo lo veo muy caótico pues ellas también coincidan y sino ellas me aporten, pues oye no.

**Entrevistadora** ¿Te suele pasar esto de que no te cuadren cuando los consultas?

**Infermera 4** No, a ver lo que consulto, bueno, es que lo que consulto de entrada es que me los creo porque claro ya te digo, me miro el tema vacunas y esto y lo de las curas la verdad que como yo ya, pues esto, tienes el colchón de tu experiencia, también tienes menos miedos, porque vas perdiendo miedos conforme a ver, tienes que, siempre tienes que ser precavido porque te puede pasar y además cuando tienes un exceso de seguridad, que exceso es malo, te confías y la puede errar, pero claro, pues no sé, cuando tú haces una cura que tú ya tienes una confianza en ti aquello te puede parecer que es alomejor muy agresivo o que lo que estás haciendo tú ya tienes una experiencia que dice nono, sé que esto va por mal camino entonces no me crea inseguridad.

**Entrevistadora** Vale, muy bien.

**Infermera 4** Normalmente.

**Entrevistadora** Yaya, hay casos y casos. Vale, muy bien. Y así algo más personal, como te describes a ti misma como enfermera en base a tus habilidades y experiencia profesional, en una palabra, en una frase, ¿Cómo te describirías?

**Infermera 4** Bueno, a ver la palabra que más me define es que soy muy empática.

**Entrevistadora** Vale, muy bien.

Y bueno y accesible, luego bueno pues con esto ya, aunque las cosas a veces no seas muy hábil en hacer una técnica, pues esto ya como que te da como una no sé, te reconforta y no se a nivel de cómo ser en las técnicas pues bueno yo creo que soy bastante normal, no soy buenísima ni malísima osea a no me define de a mí no se me escapa ninguna vía.

**Infermera 4** ¿Pero el hecho de ser empática y mostrarte agradable te ayuda?

**Entrevistadora** Eso me ayuda mucho a mí y yo percibo que también a ellos y entonces pues esa es mi llave.

**Infermera 4** Ya está.

**Entrevistadora** Molt bé. Vale, no sé si conoces a Patricia Benner, fue una teórica enfermera hace muchos años, la estudiamos en las carreras pero nadie se acuerda, te lo paso pero::: hay cinco niveles de habilidades. Su teoría es los niveles de adquisición de habilidades, hay un nivel uno que es el principiante, principiante avanzado, nivel competente, el cuarto que es nivel eficiente y el cinco que es nivel experto, así de manera general, tu cuál te crees que estarías, no te voy a describir. ¿Del uno al cinco?

**Infermera 4** Del uno al cinco yo diría el cuatro, eficiente porque, vamos no se.

**Entrevistadora** No no, es lo que tu percibes.

**Infermera 4** Sisi.

**Entrevistadora** Ahora en atención primaria después de esta experiencia el nivel cuatro.

**Infermera 4** Sisi

**Entrevistadora** Muy bien. Perfecto. Vale y ahora vamos a pasar un poco más aquí al CAP. ¿Como es un día habitual en un paciente que tiene una herida en un dentro de atención primaria?

**Infermera 4** ¿Qué sucede? Pues cuando entra por la puerta lo primero que hacen es dar los datos y enseguida nos avisan a nosotras a las enfermeras. Si el paciente es la de la zona pues avisan a la enfermera que es responsable de él y sino a cualquiera. A veces te avisan antes de apuntarlo. ¿Y qué haces tú en la herida? Lo primero que haces es evidentemente ponerte los guantes todo, visualizar la herida, primero ves el estado general del paciente.

**Entrevistadora** Hablas con el paciente, que te ha pasado:::

**Infermera 4** Ves que está bien, que no está pálido, todo es un proceso muy rápido, ves que está bien entonces ya procedes a centrarte en la herida.

**Entrevistadora** ¿Cuánto tiempo tienes para ver este paciente?

**Infermera 4** A ver, cuando es una urgencia, es que el tiempo un poco se dilata, las visitas son de ocho diez minutos, pero se dilata porque hoy en concreto ha sucedido, ha venido en paciente que en cuanto lo he visto, he visto que había que suturar, entonces ya no depende de ti, eso ya tienes que, sutura el médico, cuando él puede, aquí no tenemos TCAE, entonces nosotras tenemos que cubrir eso, entonces lo que el necesite, otros necesitan más, otros necesitan menos y otros necesitan todo, nada no lo necesita ninguno, la enfermera tiene que estar siempre. Entonces bueno, en el caso de este señor yo he tenido que estar muy pendiente porque he visto que tenía mucho dolor cuando lo han estado anestesiando y entonces se nos puede sincopar entonces bueno pues allí refrescándolo, aireando el ambiente, hablando, cada uno, yo lo he hecho así hoy y bueno, luego una vez que ha acabado él de suturar, hoy en concreto no he estado todo el rato con el medico

pues luego ya me ha precisado, bueno ha precisado la enfermera para tapar la herida, me ha llamado y yo estaba con otro paciente, entonces mi compañera es la que lo ha hecho, solemos funcionar así.

**Entrevistadora** ¿Y en un paciente con una herida crónica? ¿Sueles tener pacientes que los hayas visto y tener que valorar por primera vez?

**Infermera 4** Si si.

**Entrevistadora** ¿Funciona igual?

**Infermera 4** Bueno, con una herida crónica ya no te entran así, ya viene citado.

**Entrevistadora** ¿Te preparas su vista?

**Infermera 4** Si claro, preparo, por ejemplo, mañana coincide que tengo un cuatro que va a tener un absceso en la espalda. Sisi, vino el otro día y el doctor no estaba su médico y le puse antibiótico para ver si reabsorbe, pero las dimensiones que tiene el absceso. Que preparación hago, pues primero me lo pongo para mí y ya en vez de un tiempo ponemos dos, porque si hay desbridar suele ser más largo porque va con anestesia y esperar.

**Entrevistadora** ¿Te lo citas tú quieres decir?

**Infermera 4** Me lo cito yo y también se lo ha citado al médico y si puedo intento que sean a la vez porque vamos a estar a la vez, porque si yo me lo cito a las 10.30 y al médico se lo cito a las 12, él va a venir a la hora del médico ya te lo digo, cuando hay dos horas dispares a la hora a la que vienen es a la del médico. Entonces bueno de que me ha servido a mí de que yo a las 10.30 haya tenido allí veinte minutos y no viene nadie, entonces me lo cito yo. Pero eso siempre no es así porque alomejor este paciente ha cursado así, otros vienen que piden visita por el médico por que se notan algo.

**Entrevistadora** ¿Y siempre cuando viene a curarse una herida crónica que tú ya la has visto antes, citas normalmente al médico?

**Infermera 4** No, no lo cito nunca, porque yo aprovecho y cuando lo tengo destapado y limpio, como tengo uno en la derecha y en la izquierda, en función del que sea le digo. Esto lo hacen muy bien, no son exigentes, le digo, puedes ver esto un momentito.

**Entrevistadora** ¿Siempre lo valoran? ¿O en caso de que tú lo creas?

**Infermera 4** Nono, lo valoran en dos casos, uno, cuando yo sospecho que no está yendo bien y otro cuando veo que esta superbién para que ellos también vean que el trabajo que hemos hecho pues:: Porque normalmente las curas las hacemos, lunes miércoles y viernes, intentamos no derivar a nada que no sea vital a San Salvador porque allí es el CAP, porque allí están para urgencias y entonces los citas según como han evolucionado, tres veces o dos, dependiendo.

**Entrevistadora** ¿Tú eliges la frecuencia?

**Infermera 4** Si. A ver, hacemos una cosa que a mí no me acaba de gustar del todo pero lo tenemos que hacer para que ellos tengas una estabilidad de los horarios, pero claro yo por ejemplo hoy es, mañana será jueves Santo, como esta semana ha sido un poco rara pues he intentado hacer lunes y jueves a todos los que he podido para no hacerles ir a San Salvador por ellos y por mis compañeras, por ambas partes y porque la herida lo permite claro porque ese que te he contado del absceso que mañana se tiene que desbridar y evidentemente este seño va a tener que ir, pero bueno, lo hacemos por esto. Entonces claro yo el que mañana jueves cite, ya los voy a citar para el martes que viene y para el viernes, por ejemplo, son muchos días, yo no sé qué evolución va a haber, alomejor les voy a dar para el jueves y luego no sería, un poco a veces, de alguna manera te la tienes que, para que tengan el horario y tu tenerlo cubierto que no tengas luego que forzarlo lo hacemos así.

**Entrevistadora** Lo enviáis a San Salvador, muy bien. ¿Tu escoges los apósitos, tú lo valoras?

**Infermera 4** Los escojo yo, no la comercial.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 4** La comercial a ver ella nos explica de los suyos, pero ya te digo que son, y el tiempo, ojo, también intento, yo ahora no hago nada formación, pero por ejemplo de curas y vendajes sí que hago porque esto hay mucha gente, es que ha avanzado mucho, entonces me gusta porque los cambios que hay que lo que sepan, pero si no voy yo a mi compañera ya me cuentan lo que he aprendido y si he ido y yo se lo cuento a ella. Nosotros un poco aquí vamos en la misma línea.

**Entrevistadora** Vale, muy bien.

**Infermera 4** Me imagino que ahí también, ¿no? Pero claro con quién está ahí, con el que comparte.

**Entrevistadora** ¿Y crees que eso ayuda a tu faena que vayáis en la misma línea?

**Infermera 4** Si, hombre claro.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 4** Estoy convencida.

**Entrevistadora** Vale, escoges tú el apósito, tú la frecuencia, ¿lo valoras tu? Según tú la experiencia.

**Infermera 4** A ver, luego a veces cuando veo que no tira como yo quisiera, pues alomejor mi compañera muchas veces, porque claro, la misma frecuencia de curas que tengo yo tiene ella más o menos. a veces tengo yo más, a veces ella, pero oye, pues tu como oye, pues mira, te acuerdas aquella que tuvimos una vez que nos y todo, porque a ver los apósitos sí que son los mismos-.

**Entrevistadora** Sí-.

**Infermera 4** Pero ni las heridas, ni las personas son las mismas, es así. Y hay apósitos que han hecho reacción alérgica. Entonces tú tienes que tener un plan B. Entonces, pues eso sí.

**Entrevistadora** Hablamos de que algunos apósitos no iban bien a la gente que dependen de la persona también funcionan distinto. ¿Hay algún

factor más que creas que influye en la cura de heridas en tu día a día? Has dicho el paciente el paciente.

**Infermera 4** El paciente, el tipo de lesión yo creo que que. ¿Que la base no? ¿Sueles hacer la cura? No sueles hacer yo la suelo hacer igual, sí, el mismo ver. Yo normalmente siempre utilizo los mismos productos las mismas cosas porque si me funcionan tampoco soy de las que me gusta hacer inventos. Si una cosa funciona no la cambio, cuando haces..., cuando no me funciona sí que la cambio, no el día a día, porque si la cambias en un día tampoco llegas a ninguna conclusión. O sea, no son estudios científicos, pero sí un poco bueno pues-.

**Entrevistadora** ¿Y tienes tiempo suficiente siempre?

**Infermera 4** No:::

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 4** No tengo tiempo, lo que pasa que bueno, de la hora que te hablaba, luego también un poco juegas con que un paciente todos tienen el mismo tiempo, uno viene a ponerse una vacuna que es un momento, si es una intervención que son de cuatro minutos, pues son seis que te quedan para el otro un poco aquello pues como la Renfe que ganas tiempo de donde lo vas perdiendo.

**Entrevistadora** Vale, muy bien. ¿Qué más el centro dónde trabajas te influye? Si algún día estás de Guardia y tener una cura de herida, de una herida, estás igual de cómoda. ¿Sí o no?

**Infermera 4** A ver, yo no hago guardias, pero cuando mis compañeras hacen vacaciones o fiestas o algo yo hago sus curas igual que cuando yo hago vacaciones ella hace las más.

**Entrevistadora** ¿Y te sientes cómoda?

**Infermera 4** ¿Me siento cómoda? A ver, intento ser muy respetuosa y seguir, sobre todo a ver la primera cura y la segunda intento respetar la cura que ha puesto mi compañera, porque bueno, si ella la está haciendo es que funciona.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 4** Si luego yo viera que no me gusta cómo va, aunque no sea mía también intervendría. No me importa no, me siento bien.

**Entrevistadora** ¿Vale un factor más que crees que influya? ¿Tienes todos los apósitos que quieres?

**Infermera 4** Sí. Sí, porque la verdad es que me muevo en poco, o sea, tengo en caso de tener infecciones, hacer lo que sea, lo tengo bastante controlado y no quiero abrir más, porque me funciona hasta aquí, entonces bien o mal, no lo sé, tampoco sé si es correcto, pero no, lo que tengo lo...

**Entrevistadora** ¿Vale, y aquí cerca tenéis alguna persona que sea referente en curas a la que puedas acceder si un día...?

**Infermera 4** A ver hay una enfermera del CAP que es referente en curas.

**Entrevistadora** ¿Sueles consultarla o no?

**Infermera 4** No.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 4** No suelo consultarla porque, por dos razones, porque no me ha surgido la necesidad, también es una persona que se está formando, a ver, pues como yo cuando vine aquí, que vamos, yo estuve tres años que no quería alumnas porque yo no estaba..., entonces ella hace poquito que la han puesto de referente en curas. A ver es accesible si tú le preguntas y cuando he tenido alguna cura, así un poquito que lo que te he dicho, he hablado con la comercial. Realmente está muy formada también, evidentemente si tengo una duda, ahora ya quizás sí que lo comentaría a la referente de curas de CAP, pero no se ha dado el caso.

**Entrevistadora** Vale. ¿Crees que haces una cura, la cura igual cuando la tienes programada a las 8:00h de la mañana o a las 9:00h cuando empiezas a hacer consultas que a las a la 13:30h, crees que la haces igual? O crees que la haces igual en un turno de mañana

que un turno de tarde, que tienes menos gente alomejor por la tarde, o al revés.

**Infermera 4** A ver, yo intento, no sé si lo consigo pero creo que sí. Te digo lo que yo siento, que cuando el paciente o sea, no me gusta que haya gente esperándome, bueno, pues porque además la gente, yo cuando entra al paciente y cierro la puerta, el paciente es el dueño de ese tiempo, entonces lo que necesite y si necesitas veinte minutos, el que más pierde en este viaje es la enfermera, porque tú tienes que visitarlos a todos. Entonces sí estoy gastando, consumiendo más tiempo, pero yo le tengo que curar igual y yo, mi objetivo es curar lo que haga falta, o sea no digo hoy no limpio, no retiro, no recorto, porque voy agobiada, no, yo lo hago igual. Esa es mi, a ver, conscientemente es lo que yo pienso, si luego inconscientemente me traiciona algo, pero yo creo que no.

**Entrevistadora** Vale muy bien. ¿Y crees que todas las enfermedades están dispuestas a pasar diez minutos más de consulta aunque luego tengan retraso? Digo de manera general.

**Infermera 4** Yo creo que en general no.

**Entrevistadora** Vale vale.

**Infermera 4** En particular, sí, hay gente que sí

**Entrevistadora** Vale. ¿Puede ser que también la actitud de la enfermera también puede influir, no?

**Infermera 4** Puede ser, no, ahí te lo garantizo que la actitud de la enfermera influye mucho, influye en todo. Porque incluso si tu actitud es empática que hablábamos antes, incluso si le llevan media hora esperando y se te complica, le dices oye, ven mañana que la vi el otro día y estaba bien y lo haremos con más tranquilidad, te lo va a aceptar. Y yo creo que si tú no tienes esa actitud empática, le dices que venga mañana y te dice, no no, es que mañana no puedo. O sea, creo que esto nos beneficia a todos.

**Entrevistadora** Muy bien.

- Infermera 4** Y digo, creo, pero funciona así.
- Entrevistadora** ¿Y la actitud del paciente influye cuando curas una herida?
- Infermera 4** A ver, tenemos que ser honestos y sí, tú tienes que tener un nivel plano para todos iguales. Pero claro, si el paciente también actúa, interactúa con empatía, pues tú también te sientes más cómodo.
- Entrevistadora** Vale, pero el paciente respecto a su herida, si él se la cura, si él es capaz de avisarte cuando toca. ¿Eso también influye?
- Infermera 4** A ver yo reconozco que yo ahí tardo bastante en darle riendas para que ellos se la autocuren. Soy un poco, ahí es donde yo tendría que darles más trabajo a ellos, pero bueno, les delego poco a ellos, sí.
- Entrevistadora** ¿Les delegas poco?
- Infermera 4** Sí, tardo, tardo bastante. También todo hay que decirlo, tienes que mirar el contexto, porque por ejemplo, pues una herida en la espalda, a una persona que es lo que tengo ahora, personas que viven solas que tampoco se la pueden curar, personas mayores. Ahora, estuve haciendo una cura en una zona pretibial, pero era señora gran que feia por, que feia ai que no ho veig bé, que no, pues clar, yo me quedo más tranquila, curándola que se vaya y que alomejor después la veo que viene y cuando le pareció que estaba bien y no estaba bien y vamos para atrás, no sé.
- Entrevistadora** Vale, vale.
- Infermera 4** Esa gestión no la tengo yo muy bien.
- Entrevistadora** Pero bueno reconoces que es criterio tuyo el saber decir hasta qué punto dejo que mi paciente se cura el solo.
- Infermera 4** Sí, sí, ahí hay otros que sí evidentemente.
- Entrevistadora** Vale. ¿Por tanto, hay alguna faena que destaque de la enfermería en la hora de curar un paciente? ¿La educación sanitaria a lo mejor?
- Infermera 4** Hombre en la educación sanitaria y conocer el entorno del paciente.

**Entrevistadora** Muy bien.

**Infermera 4** Porque claro tú tienes que enseñarle y tienes que conocer, porque si bueno, lo que te he dicho, hay pacientes en los que no puedes fiarte no es la palabra, pero sabes que no van a asumir bien la cura, no lo van a hacer bien o por medidas de asepsia o no se van a enterar los horarios o... entonces esto es importante. Si el entorno familiar, el no lo puede hacer pero dispone de un, pues un familiar que se lo haga, pues ya está y yo encantada, yo prefiero, es como cuando vienen aquí, le ayudo a subir a la camilla, no, perfecto, o sea, quiere decir que tiene capacidad. Entonces claro esto y a ver aquí en primaria nosotros nos va bien porque ya llevamos tiempo que conocemos bastante y sabemos en un nivel bastante elevado de a quién podemos y a quien no.

**Entrevistadora** ¿Eso crees que es bueno, no? Es parte de la atención primaria, porque ya es un seguimiento.

**Infermera 4** Eso es bueno, que a veces bueno, pues dicen que a lo mejor no retroalimentamos, que igual le damos demasiado, no?

**Entrevistadora** ¿Que le das bombo quieres decir?

**Infermera 4** No, no bombo, sino que pues como que los mimas, los hiperproteges, que no son tus padres, que no son tus hijos. Bueno, yo personalmente creo tener bastante claro que no son mis padres, no son mis hijos ni::: pero bueno, cuando están aquí, el servicio que yo quiero dar es como si fuera mi padre, como si fuera mi hijo. Ese cuidado que quiero dar. Ahora cuando se baja el telón se acaba la función y cada uno tiene que asumirlo. Pero sí, no, pero bueno, hay veces que, ai es que demasiado mimarlo, demasiado, bueno, yo no lo comparto, y alomejor pues son estas cosas que yo no hago bien porque bueno.

**Entrevistadora** Cada enfermera coge el rol como bien quiere o puede.

**Infermera 4** Como quiere, puede o como eres, porque bueno, se juntan muchas cosas juntas. Tu experiencia vivida.

**Entrevistadora** Muy bien-.

- Infermera 4** Tu carácter, tu formación a todos los niveles, pues religiosa, lo que has vivido en tu familia, lo que has vivido en tu entorno. ¿Y luego tu rol no, porque yo reconozco que tengo un rol de cuidadora que me lleva hasta arriba, no?
- Entrevistadora** Bueno, es que cada enfermera es como es y ahí tenemos de todo.
- Infermera 4** Ya no solo como enfermera, como madre...
- Entrevistadora** Ya claro, muy bien. Y así ya vamos acabando. ¿Como describirías tu autonomía cuando tomas decisiones en la cura de herida de tus pacientes? ¿Es total?
- Infermera 4** Sí, sí.
- Entrevistadora** ¿Del cero al diez una autonomía?
- Infermera 4** A ver de cero a diez, venga vamos a poner un nueve porque a mí el diez creo que no existe para nada.
- Entrevistadora** ¿Crees que eres prácticamente autónoma?
- Infermera 4** Sí sí, yo creo que sí, y ya te digo, y ese y ese margen, a ver, pero esto no como seguridad y engreimiento, sino esa imagen de que sigo considerándome autónoma porque donde yo no llego que también pienso que eso es parte de tu autonomía, si yo no sé hacer una cosa, pero sé dónde dirigirme para que me ayuden a llegar a hacerla-.
- Entrevistadora** Los recursos-.
- Infermera 4** Claro. Que eso también lo considero que es autonomía. No me quedo. Ay, pues no sé, pues vamos a seguir haciendo lo mismo, no.
- Entrevistadora** ¿Y crees que dentro del sistema que tenemos de del CAP de los apósitos del sistema de la lista, crees que te permite ser autónoma?
- Infermera 4** Sí.
- Entrevistadora** ¿Al menos te has acostumbrado a trabajar?

- Infermera 4** Me he acostumbrado y a ver la parte no me gusta que son carísimos, que son unos apósitos que a nivel económico que eso es importante, porque claro es que hay muchas carencias en el sistema porque no llega a los presupuestos. Son muy caros, son muy muy caros. También intentamos nosotras aquí pues un poco administrarlos de la mejor manera para que...
- Entrevistadora** Porque tú puedes recetar, ¿verdad? ¿Apósitos?
- Infermera 4** Si si.
- Entrevistadora** Eso es un plus de autonomía.
- Infermera 4** Sí.
- Entrevistadora** ¿Sueles recetar?
- Infermera 4** Yo receto sí. Yo los que uso los receto.
- Entrevistadora** Vale.
- Infermera 4** Y bueno pues intento, los pacientes cuando han acabado, ahora como no tenemos el covid, los que están cerrados, tal cual fuera de la farmacia, pues nos dejan, porque también tú cuando empiezas la cura, pues yo, por ejemplo, yo nunca receto el primer día, porque como quiero ver cómo va la evolución y el producto es tan caro, pues siempre tengo. A ver la comercial siempre nos abastece con propagandas, entonces empiezas y bueno pues luego ellos cuando acaban el tratamiento dicen, bueno ya he acabado, me queda este, uno entero y uno medio, no el medio quédatelo, pero este que está precintado que no tiene ningún, pues es una manera de reutilizarlo.
- Entrevistadora** ¿Y crees que esto de poder decidir tu recetar tu cuando creas oportuno, crees que es bueno para el rol de enfermería, en cuanto curas?
- Infermera 4** A ver, al principio me molestaba porque realmente como no sabía recetar, pues fue otra cosa más de las muchas que tuve que aprender a nivel de gestión, pero no, ahora me da autonomía porque no tengo que pedir y esperar que me lo hagan, no, pues

yo cuando puedo, o sea en el momento que yo decido lo hago y lo receto.

**Entrevistadora** ¿Crees que es una herramienta que puede reivindicar la faena que hacemos enfermería?

**Infermera 4** Sí claro, es un trabajo, es un trabajo que hacemos y es una carga más, es una carga más.

**Entrevistadora** ¿Y crees que está remunerada la carga esta?

**Infermera 4** No, no, a ver que lo que te voy a decir no sé si esto queda bien o queda mal. Pero yo como enfermera a mí me sobra el recetar, en el sentido de que, se nos han ido poniendo cargas y aquí a ningún nivel se nos ha premiado, ni económico, ni con tiempo ni con nada. Porque tu ahora le planteas una baja al médico que solo tiene que apretar una tecla para que le de una baja a un paciente. Esto a nosotros, el recetar, o sea, a ver cuando yo pienso en las personas con nombre y apellido como si mis compañeros, los médicos, no me importa hacerlo, pero cuando pienso a nivel de enfermería, digo pero bueno, es que cada vez estamos haciendo más cosas.

**Entrevistadora** Bueno, pero las curas es nuestro.

**Infermera 4** No hombre claro, las curas y el gestionar, con que lo curo yo sí, pero que ahora a mí no me cuesta nada, al contrario, ya te he dicho, me ahorra tiempo porque yo antes tenía que decir, que se le está acabando la Silvederma, ai la receta, que no me la han dado, que llevo la farmacia... Ahora todo es más, pero bueno al principio, a mí me costó. Y sobretodo es que a nivel de grupo de gremio, pues cada vez tenemos más carga. Que posiblemente los médicos también cada vez hagan más interconsultas con especialistas que antes son hacían y ahora las hagan y puedan...que sí, a todos nos están apretando, puede ser, pero bueno, yo soy enfermera, no sé lo que le pasa a ellos.

**Entrevistadora** Muy bien, vale. Hemos hablado de esto... vale, ya estamos acabando, ¿vale? ¿Hay algún otro aspecto, en las heridas que quieras hablar o profundizar?

**Infermera 4** No a ver, bueno, que como enfermera me gusta muchísimo curar.

**Entrevistadora** ¿Sí?

**Infermera 4** Sí sí, me gusta mucho curar.

**Entrevistadora** ¿Crees que una enfermera que le guste curar heridas afronta una cura igual a la que no le gusta?

**Infermera 4** Hombre yo creo que no, que cuando una cosa te gusta, sea lo que sea, tu la afrontas mejor, me gusta mucho curar y a ver nosotras aquí tenemos la suerte, que somos dos compañeros que por ejemplo, mi compañera ha faltado unos días y yo tengo dos curas de ella nuevas que las he empezado yo.

**Entrevistadora** Sí.

**Infermera 4** Y le he dicho oye las voy a acabar porque llevamos la misma línea, pero no porque no me fie yo de que ella no lo vaya a hacer bien o ella se quiera quitar ese trabajo, no, porque bueno pues eso, tenemos esa confianza y no sé cómo explicarte, el acabar la cura bien, es para nosotras, es pues, es un gustazo. Entonces sí, sí, claro, nos gusta, a mí me gusta curar.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 4** Es una de las cosas, a ver, enfermería me gusta mucho, en general me gusta todo. Pero claro, por ejemplo, pues hacer un electro, me gusta hacerlo en un momento con una persona con un problema y sobre todo agudo y le da luz al médico para poder poner un tratamiento que podamos mejorarlo, pero estar haciendo aquí electros pues no es una cosa que a mí me guste. Pero por ejemplo, pues las curas me gustan y no me importaría, o sea no lo voy a hacer por el estado en el que ya está mi carrera profesional, pero pues curar es muy bonito y se aprende muchísimo. Yo tengo una compañera que está en curas, en vascular, en Tarragona, en Juan XXIII y cuando tengo alguna, por ejemplo, pues le mando una foto. Ahora llevamos un tiempo que no tenemos en diabéticos heridas, pero lo hemos hecho, nos mandamos fotos, ella nos dice y ella tiene muchísimo más

material que tenemos nosotros. Que el nuestro es que no lo conocemos en, o sea ella ve cosas más específicas, entonces a lo mejor ha mandado al paciente para que empecemos a hacer aquí la cura, que luego nosotros hemos recetado el producto, pero en principio ella o sea muy bien.

**Entrevistadora** ¿Crees que se cura distinto en atención primaria que en el hospital, en heridas?

**Infermera 4** A ver, que en el hospital en planta, yo creo que no. Mejor en primaria, porque estamos más entre comillas, especializado en ello. ¿En el hospital? Pues si la herida está en medicina interna pues las enfermeras que están en medicina interna, su troncal es la medicina interna o si están en trauma, bueno en trauma se hace mucha cura, pero la especialista en cirugía vascular, o sea la especialista de cura de vascular o de trauma del hospital, muchísimo mejor, que son verdaderamente enfermeras de curas.

**Entrevistadora** ¿Son cosas distintas alomejor?

**Infermera 4** Son distintas claro. O sea, es que ellas están todo el día, las ocho y más horas haciendo tanto las de trauma cómo, o sea las de trama estará aburrida de ver quemaduras, de erosión de bueno de todo tipo y la de vascular lo mismo, en el hospital, es una cosa puntual, mientras que pasa el ingreso. Luego donde, lo que te decía al principio que sigues y acabas el proceso de la cura, que es lo que te gusta ver, es aquí en primaria. Entonces ahí en ese punto nosotras estamos aventajada. Pero claro, las dos grandes de trauma...

**Entrevistadora** Es distinto.

**Infermera 4** Claro, es distinto.

**Entrevistadora** Molt bé. Algo mas.

**Infermera 4** Me gustaría que te gustara la enfermería como me gusta a mí.

**Entrevistadora** De momento sí.

**Infermera 4** Porque es muy importante que nos guste.

## 11.9 Trancipió de l'entrevista amb la infermera 5: Maria

**Entrevistadora** Antes que nada, haremos una pequeña presentación, a ver si nos podrías explicar un poco quién eres y a qué te dedicas.

**Infermera 5** Soy María, soy enfermera, acabé en el 2017, imagínate si hace años ya, creo que hace ocho años ya que soy enfermera y nada ahora mismo estoy trabajando en el CAP X. Hace tres años que trabajo en atención primaria y desde que acabé la carrera trabajé, me llamaron para ofrecerme trabajo y no había ni hecho la graduación. Estuve en el hospital cuatro años y tres que llevo en atención primaria.

**Entrevistadora** Vale. ¿Y te has incorporado recientemente alguna nueva área o especialidad? ¿Es decir, en el CAP, por ejemplo?

**Infermera 5** Hace tres años.

**Entrevistadora** ¿Y estás en adultos o en pediatría?

**Infermera 5** En adultos.

**Entrevistadora** ¿Vale, y has estado siempre allí?

**Infermera 5** Si, he hecho, sí que es verdad que cuando empiezas en un trabajo pues haces un poco de todo. Cubres huecos, entonces, en ese caso cuando estaba aquí en el CAP X que fueron los dos primeros años, sí que hacía pediatría también, pero a cuentagotas entonces realmente me sentía más segura en adulto y ya cuando pasé a CAP X entré en un cupo y eran adultos y pues ahora solo hago adultos.

**Entrevistadora** Vale Y::: Vale, y dónde te sientes más segura aquí en atención primaria, porque entiendo que haces pues las revisiones, bueno en pediatría, sí que supongo que harías revisiones y tal, pero bueno en adultos que es donde estás ahora haciendo controles de::: tensiones, de glicemias, a la hora de dar educación sanitaria, de ir a los domicilios, no sé si vas sí o qué. ¿Qué te gusta más y que te cuesta más?

**Infermera 5** Me gusta más adulto porque es donde estoy más segura en adultos porque siempre estoy en adultos, entonces al final de estar

allí siempre me gusta más que, que los niños. Pero te tengo que decir que cuando empecé en atención primaria yo venía de hospitalaria de puro y duro materno Infantil, o sea es que no había salido de allí, solo había visto niños, neonatos preñadas::: y claro, al pasar en el CAP en adultos tenía como una resistencia ahí, decía ostras, entonces me sentía más segura en pediatría, pero ahora es verdad que como estoy más en adultos le he pillado más el gustillo y me gusta más. Y me siento más segura.

**Entrevistadora** Y el tema de que te costase esto de adulto, o sea, cuando hiciste el cambio. Puede ser, a nivel de conocimientos de la falta de experiencia::: de:::

**Infermera 5** Total, de la falta de experiencia, sí.

**Entrevistadora** Vale. Y algo que no te guste, por ejemplo, hay gente que dice no me gusta ir a domicilios porque no me gusta ver las casas, ver cómo es el paciente allí.

**Infermera 5** La verdad que todo lo que es el trato con el paciente, sonará a típico, pero, si te gusta la atención primaria te gusta esa parte porque hay mucho intercambio de conversación de diálogo, de estar con la persona, más que técnico es más bien no sé es cómo hay un intercambio de conversación, de escuchar al otro, de que el otro también escuche todo lo que le dices, esa parte te tiene que gustar porque en atención primaria te diría que el 80% es eso. Entonces, que no me guste (0.3) pues por ejemplo cuando hacemos guardias que sí que es una atención más urgente me gusta menos esta atención rápida y técnica que el cupo, que el día a día. Eso es lo que menos me gusta, urgencias.

**Entrevistadora** ¿Y por qué? Por el motivo por el que vienen o por, es decir-

**Infermera 5** Sí, por los motivos por los que acuden, que son cosas urgentes, pues que ves como han empezado, realmente no sabes cómo acaban, porque al final se van a casa porque son cosas agudas pero no son difíciles de manejar, pero::: y aparte de por el motivo por el que acuden, porque hay poca conversación. Realmente tú te centras en la patología aguda, pero no sabes lo que hay detrás, bueno urgencias, un servicio de urgencias es como un hospital,

pero a lo pequeñito, las cosas no son tan chungas, y eso es lo que menos me gusta a mí de la enfermería.

**Entrevistadora** Vale, ahora te haré una serie de preguntas que te pueden sorprender un poco, vale. Y luego ya irás viendo porque te lo digo ((somriu)) ¿Con qué frecuencia sueles acudir a los protocolos y guías de procedimientos en tu práctica diaria?

**Infermera 5** Pues ahora bastante, porque con el tema de las GID, las GID es una cosa que se hace en atención primaria sobretodo, en hospital no sé si está instaurado aún, que son gestiones de enfermería. Hay una serie de motivos que son muchos, igual 50, no lo sé, 45 50 que son motivos enfermería que antes lo hacía un médico-

**Entrevistadora** Vale-

**Infermera 5** Ahora se visita primero por enfermería. Hay cosas que creo que en la carrera no te enseñan, por ejemplo, la auscultación a ti te pueden enseñar por encima, pero cuando a ti te ponen con pacientes delante es muy difícil escuchar según que personas, si tienes roncus si tiene-, pues como es una gestión de enfermería y es super nuevo para nosotros, tienes que tirar mucho de guías, a ver qué hay que hacer cuando se deriva un médico, cuando no, ¿qué antibiótico le darías? Entonces por esto sí que consulto bastante la guía, por lo demás no, en cosas de controles de crónicos y tal no, porque hecho uno hechos todos, pero con las cosas así agudas de gestión de la demanda sí.

**Entrevistadora** Y eso de gestión de la demanda. ¿Sabrías poner algún ejemplo?

**Infermera 5** Si, mal de gola, te pongo alguno, te pongo algún ejemplo si quieres, mira, están, son motivos GIS, son motivos de gestión de enfermería-

**Entrevistadora** Que antes dices que hacía al médico-

**Infermera 5** Antes se visitaba por un médico de primeras, ahora se visita por una enfermera, lo ponen en el dietario de la enfermera.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 5** Y es, mal de gola, si alguien entra por la puerta y dice que tiene mal de gola, mal de gola es una, mussol, tensión alta, mareos, ferida, que más (estossega), molestias a l'oida, molèsties oculars, odontalgia, símptomes respiratoris de vies altes, lo que pasa que todos estos son motivos, hay muchísimos, es brutal. ¿Qué pasa? Tienen que cumplir unos criterios que son de tres a cinco días de evolución creo, unos tres días, cuatro, tienen que ser personas que no sean pluripatológicas y tal, molestias al orinar también es otra que es bastante común y tiene que cumplir criterios de cosas fáciles, pues unas molestias al orinar en mujeres, si es hombre es para el médico, lo que pasa que esto claro tu cuando te viene una persona tu eres administrativo no eres enfermero entonces el triaje, lo hace un administrativo, al final, igual sí que te apuntan un dolor de garganta y cuando te pones a mirar quizás el dolor de garganta es un, no sé, un cáncer de tráquea, te puede pasar, y al final es el médico, le haces cuatro cosas y lo pasas al médico. Pero todo lo que bueno, si cumples los criterios, es enfermería. Eso es lo que menos me gusta. Yo creo que a todos los enfermeros que trabajan en el CAP, no sé si hay alguien que le gusten las GID, porque de verdad que es como mucha responsabilidad y claro todo lo que tú no puedas ver, lo derivas-

**Entrevistadora** Claro

**Infermera 5** A una agenda así, de 40 personas. Derivar eso a un médico que va así ((gesticula amb els braços)) es como un poco tenso, és un poco difícil, estamos en ello.

**Entrevistadora** ¿Es decir, primero pasan por enfermería y entonces a partir de aquí decidís si consideras que el médico lo debe visitar? -

**Infermera 5** Sí-

**Entrevistadora** ¿Y le visita ese mismo día?

**Infermera 5** Ese mismo día, sí, es añadido, en los dietarios hay huecos guardados para ese mismo día que si se respetara sería con la intención de, o porque algo venga urgente para él, por ejemplo, molestias al orinar en un hombre, entonces en los dietarios hay tres o 4 huecos ese día que normalmente se cogen para cualquier cosa, no debería ser así, pero también es por si yo tengo que

derivarle algo entonces, se lo puedo añadir en ese momento. Si a mí me viene una persona por unos síntomas, por un catarro, no es que me cuesta un poco respirar y tal vale, lo ausculto y veo que hay una bronquitis lo tengo que derivar porque yo no puedo diagnosticar una bronquitis, lo diagnostica él, aunque yo sepa lo que es, tiene que hacerlo él, entonces él lo ausculta, si es una bronquitis vamos a ponerle Atrovent i no sé qué, pues en ese momento tienen que tener un hueco para yo poder apuntarle a ese paciente o que le digo al paciente, no vente pasado mañana, entonces es o añadido o en un momento pasa a tu consulta y te hace el favor de verlo, entonces tú le haces la propuesta.

Que eso no sé si sabes cómo funciona. Claro, ahora podemos hacer en estos motivos de GID una propuesta de farmacología. Si él me dice, puede ser que él te lo diga, María ponle yo que se, un flemón, María ponle la Amoxicilina cada 8 horas una semana. Si tú ya sabes que le va a mandar eso ya puedes hacerle una propuesta, Amoxicilina cada 8 horas una semana.

**Entrevistadora** Pero no lo estás pautando tú como tal.

**Infermera 5** No le llega a él y él lo revisa y lo valida.

**Entrevistadora** Vale, es lo que tú lo pautas y él solo le da un botón de OK.

**Infermera 5** Validar, lo valida, eso es.

**Entrevistadora** Eso es como adelantarte para que ya luego lo tenga.

**Infermera 5** Sí, que a veces no hace falta que te lo valoren, si tú ves que hay una infección de un queixal y que le va a poner la Amoxicilina, es que al final eso, a base de hacerlo ya sabes lo que tiene, lo que le va a mandar, pero te haces un poco a la práctica, o sea, en función de cuántas veces visitas una odontalgia te acostumbras más o menos, no porque vengamos super enseñados de la carrera, porque es normal, es que esto es nuevo.

**Entrevistadora** Y, por ejemplo ¿Te puedes hablar con el médico si lo tienes al lado?

**Infermera 5** Sí.

**Entrevistadora** Vale y le puedes decir, o sea, si le puedes decir como de boca a boca para que sea más rápido.

**Infermera 5** Si.

**Entrevistadora** Y esto antes te daba más cosa, el añadirle cosas a la agenda, por ejemplo, entiendo que al entrar nueva encima en un servicio en el que nunca has estado, en atención primaria y claro, que te dé más cosa.

**Infermera 5** Aparte de que te da cosa, porque al principio no estás segura de nada y lo añades todo. Aparte de que te da más cosa, ellos tampoco estaban acostumbrados a que todo se añadiera entonces si ya van así, porque de verdad que van hasta arriba, o sea, tienen muchas visitas, aunque no todas sean presenciales, hay mucha carga de trabajo; administrativo, telefónico... Si tú le añades algo, es que ellos no lo reciben bien o sea es que muchas veces te pegaban un corte, al menos a mí me pasaba aquí en el CAP X, no era bien recibido, entonces tu ya vas con miedo, tú sabías que ibas a dar más faena al otro sabía que te iba a entrar más faena y había como un poco de pique, pero ahora ya qué es lo que hay:: También es verdad que no lo derivamos todo porque estamos más seguras de lo que hacemos y ellos lo reciben mejor, entonces ahora es bastante más fácil. Y en el CAP normalmente cuando tienes un cupo, trabajas mano a mano con tu médico, no es lo mismo, yo decirle a Pepito que nunca trabajo con él, que no sé cómo funciona, oye te tengo que añadir una auscultación porque no, no estoy segura de que a tu UBA, a tu compañero que le dices oye tal, mírame Francisco, y es que al final es que hasta lo conoce.

**Entrevistadora** Vale, y eso te lo ha dado la experiencia, entiendo. ¿El ir estando e irte también familiarizando con los compañeros y viendo en este caso los médicos, las doctoras cómo van?

**Infermera 5** Sí, sí.

**Entrevistadora** Otra pregunta ¿Cómo evalúas tu capacidad para reconocer patrones y priorizar la atención en las diferentes situaciones? Es decir ¿Tienes capacidad para reconocer una situación de urgencia

que te venga en atención primaria? Pero no como cuando estás de guardia, sino, a veces hay gente que viene bastante tranquila a una consulta y realmente, una señora que viene muy fatigada, muy disneica y ves que esta señora igual debería haberse ido al hospital.

**Infermera 5** Sí, sí, es fácil, es fácil, yo creo que es fácilmente reconocible, porque normalmente el que te entra por la consulta de atención primaria es una persona que está bien que esta sana, hay patología crónica, entonces cuando ves que alguien viene por algo agudo o que o que viene y algo le pasa, se nota, se nota que es otro tipo de paciente. No sé con qué intensidad, o sea, si tú estás acostumbrado a ver urgencias del hospital de Joan XXIII, pues igual tienes más ojo clínico si es algo grave, pero para consultas agudas de atención primaria, yo creo que sí que te que te das cuenta.

**Entrevistadora** Vale. ¿Y hasta qué punto te basas en tu experiencia previa a la hora de tomar decisiones?

**Infermera 5** Soy bastante ((Murmura)) Soy bastante cautelosa, creo que se llama así.

**Entrevistadora** Bueno precavida-

**Infermera 5** Si, precavida, voy con cuidado. Yo sé hasta donde llego y hasta donde llega mi responsabilidad y a partir de ahí decido y siempre que no estoy segura de algo, lo pregunto, siempre. Yo sé lo que sé y lo que no y aunque ahora tengamos competencias más médicas, no soy médico, entonces por ahí no paso. Resolveré lo que pueda, pero lo que no pueda honestamente lo pregunto o lo derivo.

**Entrevistadora** Vale, muy bien. ¿Y te consideras capaz de detectar problemas e identificar soluciones de forma ágil e intuitiva?

**Infermera 5** Sí, yo creo que sí.

**Entrevistadora** Y si tienes dudas, esto ya me lo has dicho que lo consultas. Y alguna situación que te genere más dudas, porque antes me has hecho lo de la auscultación que es un tema yo creo que también,

pero porque en la carrera no, o por lo menos a mí me han puesto audios.

**Infermera 5** Y es que la realidad es otra historia y aparte los fonendos. Claro, nosotras no auscultamos de normal. Ahora parece ser que sí. Yo no tengo fonendo, a mí nadie me dijo que era imprescindible. Bueno, pues nos dan unos fonendos que escuchas lo mismo si te lo pones en el brazo que en el pecho. Es el doble de difícil. Bueno, entonces ya tienes que empezar primer paso, ir a una consulta de un médico y decirle que te deje un fonendo o comprártelo tu entonces ya coges el fonendo del médico, sí que es verdad que cuando es muy claro se nota sibilancias se notan muchísimo, las bronquitis son fáciles, una neumonía con roncus o con crepitantes son difíciles. Unos crepitantes a menos que sean súper claros, si tu ves una persona que está normal es que se te pueden pasar desapercibidos y a lo mejor es una neumonía.

**Entrevistadora** Claro-

**Infermera 5** Y a mí estos me cuestan, los crepitantes me cuestan, la auscultación me cuesta. Ah, bueno, hay un motivo, un motivo GID que siempre lo derivo que es urticaria. En urticaria entra cualquier cosa en la piel, de igual, da igual que sea un impétigo, que sea yo que sé, una reacción alérgica, que sea un herpes, cualquier cosa es para nosotras, te lo citan a ti y yo eso siempre lo derivo, no tengo ni idea, es que además es de derma, es que no tengo ni idea ni de tratamiento ni de diagnosticar. Este yo lo miro, cojos constantes, pregunto todo y pongo en contexto al médico y se lo derivo. Esto me genera mucha inseguridad también, o las contusiones, en los tobillos en las rodillas. Realmente sin una placa yo no puedo ser valiente y decir aquí no hay nada no lo sé, vale, puede andar, puede moverlo seguramente no haya nada de fractura, pero si es un esguince, si yo no lo sé, a mí nadie me ha enseñado nunca a valorar un esguince-

**Entrevistadora** Claro, sin una placa.

**Infermera 5** Eso es otro motivo, una torcedura de tobillo. Estas me generan bastante duda. ¿Lo demás? El mal de gola es bastante fácil

porque ya lo ves, le haces un StreptoTest, sabes si es una cosa u otra. Es lo que más, urticaria y ya. Y la auscultación.

**Entrevistadora** Vale, genial y ahora tema compañeros ¿Delegas tareas en ellos, por ejemplo algunos compañeros que puedan saber más, que estén más experimentados en caso de duda?

**Infermera 5** Nos ayudamos mucho entre enfermería hay un muy buen colectivo, al menos en el CAP nos ayudamos mucho, por ejemplo, nosotros tenemos una referente en curas, si yo tengo alguna duda la llamo y viene, es mi compañera o sea tiene su cupo, pero viene y entre las dos lo miramos. ¿Qué más? Por ejemplo, en urgencias siempre están los mismos enfermeros. Entonces, si tengo alguna duda o alguna cosa más chungu pues la derivo a urgencias y le pregunto a mi compañero, oye puedes ayudarme con esto ¿a la hora de sacar sangre? Si yo no puedo, le pregunto a la que sé que tiene más experiencia a alguien me ayuda.

**Entrevistadora** Y esto qué me has dicho de la referente en curas, esa enfermera tiene, es decir, ¿solo visita a pacientes para realizar curas?

**Infermera 5** No, ella tiene. Pero nosotros tenemos en la tecla, yo pertenezco a la tecla, vale y en la tecla hay un referente, el mayor referente en curas, José Antonio se llama, él tiene su consulta de curas aquí que solo le puedes citar curas complejas, o sea muy complejas de tu verlas y decir no sé por dónde empezar.

**Entrevistadora** Vale.

**Infermera 5** Entonces él se encarga de este tipo de curas, pero sí que es verdad que si necesitas que te eche una mano le puedes consultar y te ayuda, pero claro, tiene tanta faena, el solo como referente en curas que lo que han hecho es delegar en todos los CAPS hay como un pequeño referente en curas, entonces en mi CAP hay una persona, en el CAP X había otra, entonces se hacen reuniones se hacen cosas, él manda material y lo hace a través de estas personas.

**Entrevistadora** Vale, entonces acude. ¿O sea, estas personas tienen su cupo, pero también actúan como:::?

- Infermera 5** Pero saben un poquito más porque van pues refrescándose más.
- Entrevistadora** ¿Vale, y has tenido estudiantes enfermeras?
- Infermera 5** No, aun no.
- Entrevistadora** ¿Porque no has querido? ¿Porque te sientes capacitada para tener una estudiante? Porque hay gente que dice no, no, porque no me veo como para que me pregunten cosas o como para estar enseñando, generalmente por la poca experiencia de acabo de salir, pero bueno, no es tu caso.
- Infermera 5** Bueno, realmente en el CAP llevo muy poco, llevo tres años, es que parece que haya acabado hace tres años-
- Entrevistadora** Ya.
- Infermera 5** Creo que sí que podría llevar algún estudiante. Pero también creo que hay compañeras que están más capacitadas. Bueno, pues porque les gusta enseñar y enseñan mejor, yo no, no es que no sepa aparte de que llevo muchos menos años, hay gente que lleva 20 años, que suelen ser las que, las que llevan estudiantes son o porque les encanta enseñar y tienen mucha motivación o porque llevan más años que el propio CAP, una de dos. Entonces si cumples alguno de esos criterios llevas estudiantes. Si no los cumples, pues, yo no tengo tanta motivación como para llevar, en cuento a enseñar, mi trabajo me encanta, pero enseñar quizás no.
- Entrevistadora** Es muy diferente.
- Infermera 5** Sí.
- Entrevistadora** A ver. Y vale, igual que tú pides ayuda a otras enfermeras, entiendo que otras que en momentos de dudas pues también acudan a ti.
- Infermera 5** Sí.
- Entrevistadora** ¿Y os ayudáis entre vosotras?
- Infermera 5** Sí, sí.
- Entrevistadora** Y en algún momento que hayas visto, ¿te ha pasado que hayas visto algún protocolo o alguna guía en la que tú no te hayas sentido cómoda o la hayas cuestionado? Es decir, no considero que o tengo un paciente con x sintomatología y considero que lo

debe visitar el médico y según la guía me dice que no, por ejemplo, o que me espere a que pasen más días de evolución y tú piensas y ves que el paciente pues no se puede esperar a mañana a ver cómo está.

**Infermera 5** Por ejemplo, al principio de hacer las gestiones de enfermería a demanda, las GIS que si entras en el CAP ya sabrás lo que es ya. A nosotras nos chocó mucho que un paciente con hipertensión, a ti te llega un paciente por hipertensión, con la enfermera automático, que refiere el paciente que está a 180/100, vale, pues lo pasas, tú le miras la tensión y si está alto sí o sí de primera opción, sin consultarle a nadie, le das un Diazepam y un Captopril. Pues eso nos chocó mucho porque nosotras no estamos acostumbradas, yo creo que enfermería no está acostumbrada a dar absolutamente ni una medicación ni un Paracetamol si un médico no te lo dice-

**Entrevistadora** Si no está pautado ni escrito en ningún lado-

**Infermera 5** No se le da. Es que no estamos acostumbradas, es que yo me acuerdo de estar en maternidad, la gente sana y decir es que tengo un poco de dolor a ver si me puedes dar un Paracetamol, yo nunca daba un Paracetamol si el médico no me ponía, dar un Paracetamol y llamaba eh, mira que no está pautado, es que no, porque te hace una reacción alérgica al Paracetamol, se lo has dado tu sin consultarlo con alguien, es que no lo tenemos permitido. Que ahora hay medicaciones que sí, que es un Paracetamol de 500-

**Entrevistadora** Sí o de seis y algo, sí.

**Infermera 5** El Ibuprofeno de 400 eso sí que podemos darlo, pero bueno, que yo creo que lo llevamos tan adentro que no damos medicación sin que alguien te lo diga.

**Entrevistadora** Sí, sí.

**Infermera 5** No no, vale. Se lo voy a dar porque tú me lo dices. Pues eso, que de repente diéramos a cualquier persona que viniera con la tensión alta, sin saber realmente si tiene medicación, si no, si es

un paciente cardiaco, un Captopril y un Diazepam era como y si esta persona ya tomaba benzodiazepinas y yo cojo y le doy otro Diazepam y::: no lo sé, es que no lo sabíamos. Decíamos no vamos a dar ningún Diazepam ni un Captopril a nadie sin saber y de echo primero se consulta, ¿Qué hago, le doy el primer paso o le doy un Captopril? Sisi un Captopril y el Ciazepam. Vale pues apúntamelo ahí. Sí que es verdad que se lo das sin que esté en ningún sitio escrito, pero, él te lo dice de voz el médico, no te lo pautan. Es que no hay pauta, cuando tu das algo aquí en urgencias no está pautado.

**Entrevistadora** ¿Pero dices aquí en las urgencias del CAP?

**Infermera 5** Sí, yo te hablo de atención primaria en todo momento.

**Entrevistadora** De urgencias, pero aquí en atención primaria.

**Infermera 5** De guardia, o en la consulta.

**Entrevistadora** Bueno si, que te hayan puesto uno de:::

**Infermera 5** Donde te toque. Pues tú tienes esa orden de voz cuando escribes, escribes que por orden médica de voz te han dicho tal, pero lo bueno es que está muy respaldada. Tienes el protocolo del ICS que sale que tú puedes dar tal y tal. Igualmente lo preguntamos. Pues ahí no nos sentíamos cómodas.

**Entrevistadora** Ya, vale. ¿Y consideras que en atención primaria está todo muy protocolizado? Que yo creo que es, bueno a ver qué piensas tú, pero con el tema de las guías y tal protocolizado en el sentido de, llega un paciente lo visitan allí en el taulell, explica los motivos, lo apuntan en tu agenda y tú a partir de aquí, pues yo que sé lo de las GIS. Tú decides que haces con él, como, todo muy:::

**Infermera 5** Sí. Sí se siguen protocolos. Pero yo creo que en el hospital más. Aquí sigues protocolos, es que depende, en atención primaria esta la atención aguda y la atención crónica. Entonces hay dos tipos de pacientes, los que vienen para un seguimiento son pacientes tuyos pacientes crónicos por un control, por una cura, este tipo de visita o una atención aguda para el primer tipo de visita, que es más el paciente crónico o una herida que tiene un seguimiento, tú

haces lo que tú crees, con sentido común y tienes unas pautas, pero tú te gestionas. Pues si hoy no tienes tiempo de acabar la visita de preguntarle por sus hábitos, pues lo vuelves a citar y quedas con el que en casa se mirará tal y que irá a la farmacia y se pesará tal día, hay como muchísima decisión y eso es muy guay. En cambio, en una situación aguda que es más parecida a un hospital, como GIS o urgencias, sí que hay que seguir unos protocolos pero porque suelen ser patologías que tienes que actuar ahora al momento. Entonces no te sirve de nada decirle pues mira te llamo pasado mañana a ver qué tal estás. Pues no va a hacer falta porque seguramente le des el Monurol y se le pase la infección de orina y si no ya reconsultará, otro tipo de consulta de atención. Entonces en ese caso sí que está muy protocolarizado, porque si no, yo creo que sería un desastre-

**Entrevistadora** Claro-

**Infermera 5** A ti te viene uno al mostrador, una persona que es administrativa te dice tengo la tensión alta, venga me voy a ver con quien lo apunto, a ver quién tiene un hueco, nadie porque nadie tiene hueco, vale pues lo añadido aquí vale, el otro dice a ver este no es mío que dices que lo manden a urgencias, entonces urgencias te pueden decir, vale pero sino lo visita el médico yo no le pongo, o sea es que sería un caos, yo creo que ahí tiene que haber protocolo y actuación un poco conjunta.

**Entrevistadora** Claro, y todos regiros un poco. ¿Vale, y ahora una pregunta más personal, cómo te describes a tu misma como enfermera en base a tus habilidades y tu experiencia profesional? O sea, como te describirías en una palabra o dos o una frase corta.

**Infermera 5** Ui que difícil una palabra o dos (0.3).

**Entrevistadora** Puedes pensar.

**Infermera 5** ¿A cómo soy como enfermera?

**Entrevistadora** Sí, ¿cómo te consideras tú o cómo te ves?

**Infermera 5** Yo creo que soy, bastante práctica y empática, empática y practica como enfermera creo que soy así, práctica y empática, práctica en

el sentido de que me gusta mucho que la gente tome la salud por su mano. O sea, yo no puedo estar encima de todo el mundo porque creo que somos adultos. Entonces si puedo darles herramientas para que en casa hagan lo mismo que voy a hacer yo en el CAP se las doy y que no tengan que venir cada dos por tres y que no haga falta venir a hacer curas cuando a lo mejor es un toque de Cristalmina, o sea, que asuman un poco el rol de sus propios cuidadores. Y empática porque creo que tengo bastante paciencia y escucho mucho a los demás y esto aparte, esta parte me gusta entonces lo hago tranquila. Si que a veces sales así, haces de psicóloga, había una abuela que me dijo, acabamos de hablar, ¿que si yo era la psicóloga del CAP? tu imagínate a que nivel de psicóloga hice, porque aquí la gente viene con muchas ganas de hablar y de explicarte sus cosas. Entonces yo me definiría, así como enfermera, práctica y empática.

**Entrevistadora** Muy bien. Y eso de que te vienen a hablar mucho, tú tienes tu tiempo y tú, me refiero tú tienes la visita de la señora-

**Infermera 5** Sí ya está-

**Entrevistadora** Pero-

**Infermera 5** Pues te apañas como puedes pues si tienes, nosotras tenemos diez minutos por visita a menos que sea un paciente crónico que te lo suelen citar en veinte. Nosotras ya enviamos una tasca. Funcionamos en equipos de tres, es lo que se llama como UBA-

**Entrevistadora** Sí-

**Infermera 5** El equipo de tres y es un administrativo, que es tú administrativo, una enfermera o enfermero y un médico. Entonces esos tres están conectados, trabajan en conjunto. Entonces si yo quiero, me viene la señora Pepita por una tensión y yo veo que esa tensión está bien, pero también es diabética y hace mucho tiempo que no se le hace una analítica, blablá, y digo oye pues vente en dos semanas, yo puedo le doy la cita ya, lo dejo hecho, pero si veo que tengo mucha faena, le escribo muchas a mi administrativa, mira llámala y cítamela de aquí a dos semanas visita veinte

minutos para control crónicos. A menos que tú lo pidas se citan en diez minutos todo.

**Entrevistadora** Vale-

**Infermera 5** Pues claro si la persona viene con muchas ganas de hablar o te retrasas un poco o cortas o le citas para otro día y continuamos la conversación y todo lo que falte por mirar. A veces es difícil, tienes que levantarte y ponerte la puerta, bueno:::, ya va siendo hora que te vayas a tu casa ((rialla)).

**Entrevistadora** Vale, vale, pues te he preguntado todas estas cosas un poco para hacer un poco la introducción de nuestro trabajo que ya te he explicado antes un poco, que habla sobre la experiencia de la enfermería en la atención primaria, especialmente en cuanto a las curas porque consideramos que enfermería bueno es bastante autónoma sobre todo en el tema de las curas en cuanto puede ir más, sin pedir tant::: no sé, ir más ella sola. Entonces, Patricia Benner fue una teórica que estableció las teorías del desarrollo de las habilidades. No sé si la conoces si has escuchado hablar de ella.

**Infermera 5** No, no, no la conozco.

**Entrevistadora** Vale, pues según ella había cinco niveles en los que separaba los niveles de enfermería, el primero era el nivel principiante, luego el avanzado, el competente, el nivel eficiente y el nivel experto. Te los he mencionado de menor a mayor. Entonces, pues eso, era bueno en función de los años de experiencia que llevaba en el centro, en este caso la atención primaria porque hay gente que dice, pues yo llevo solo un año en el CAP, pero llevo veinte en el hospital, entonces en el CAP me puedo sentir principiante y en el hospital en el servicio de urgencias por ejemplo me siento, pues una experta.

**Infermera 5** ((Asiente)) Ajá.

**Entrevistadora** Entonces, bueno, en función de tu experiencia. Entonces aquí en la atención primaria, ¿qué nivel de sentirías tú, de los cinco?

**Infermera 5** ¿Que había? Principiante, principiante:::

**Entrevistadora** Había principiante, avanzado, competente, eficiente y experto.

**Infermera 5** (0.7) Quizá competente.

**Entrevistadora** Muy bien.

**Infermera 5** En atención primaria competente.

**Entrevistadora** ¿Y en hospitalaria quizás? Eso ya pregunta mía.

**Infermera 5** Como enfermera, bueno es que en hospitalaria hace tres años que no estoy, ahora sería por debajo de competente. Yo creo que soy, en atención primaria en concreto competente, pero como enfermera podría ser entre competente y eficiente me considero.

**Entrevistadora** Muy bien.

**Infermera 5** Porque al final está claro que cuando empiezas en un sitio nuevo no sabes. Es que tú no sabes cómo funciona un servicio pero sí sabes lo que es una persona y lo que es un paciente y sabes cómo se trata del dolor y sabes que es importante no estar estresado y sabes que si viene una herida hay que curarla, quizá tienes que preguntar cómo la curas, pero esa cura se va a ir a su casa bien hecha. Entonces para mí eso es ser un buen enfermero. Claro, que yo sepa o no como se hace una diálisis, evidentemente no, nunca he estado en diálisis, pero explícamelo, en el momento en que me lo digas una vez no harán falta dos. Ya actuaré lo mejor que pueda. Entonces, yo creo que sí, ¿qué me faltan muchas cosas por saber de atención primaria? Muchísimas, no tengo la soltura que tienen otras personas que llevan más tiempo, pero que si tengo un problema lo resuelvo, o al menos lo intento.

**Entrevistadora** Vale, bueno eso es muy importante. Entonces vamos a centrarnos ahora en el tema de las heridas en la atención primaria ¿vale? Cómo es un día habitual de atención en tus pacientes con heridas en tu consulta, por ejemplo, tú tienes tus x pacientes al día, tus visitas ya programadas y una de esas visitas puede ser la cura de una herida.

**Infermera 5** ¿Cuántos, de un dietario te refieres?

**Entrevistadora** Sí.

**Infermera 5** ¿Con que porcentaje?

**Entrevistadora** Sí, si tienes muchas.

**Infermera 5** E::: pues quizá, un::: no.

**Entrevistadora** Que cura puede ser desde lo que has dicho, ponerle un puf de  
Cristalmina a:::

**Infermera 5** A una idea compleja.

**Entrevistadora** Sí.

**Infermera 5** ¿Retirar puntos también, por ejemplo?

**Entrevistadora** Bueno sí, sería una herida porque realmente sí.

**Infermera 5** Pues mira, que de retirada de puntos que haya una o dos por  
dietario y de curas depende de cuatro o seis.

**Entrevistadora** Bueno ya son-

**Infermera 5** Sobre veinte pacientes. Hombre pues sí, sería un 30% 25, 30%.

**Entrevistadora** ¿Sí y me puedes describir más o menos los pasos que sigues en  
la cura de una herida? Entiendo que:::-

**Infermera 5** Claro depende de la herida-

**Entrevistadora** Claro, y que es un paciente tuyo que ya has tenido una evolución  
de esta herida.

**Infermera 5** Bueno, depende, tenemos gente derivada de trauma porque ha  
tenido una intervención y hay que quitarle puntos, por ejemplo, o  
revisar unos puntos, que son las curas más sencillas. O hay curas  
pues del típico paciente tuyo de tu cupo que viene, que es  
diabético, muy fumador que además es un poco torpe porque la  
circulación, bueno, le funcionan faltan las piernas, la circulación  
es un desastre y te viene que se dio un golpe en la espinilla con  
un escalón y le duele mucho entonces ya ves el panorama y dices  
<ai dios mío>, entre que la circulación es mala y que la persona a  
lo mejor tampoco es muy limpia yo que sé, hay este perfil, este es  
bastante común. Paciente diabético con piernas complicadas-

**Entrevistadora** Complicado-

**Infermera 5** Sí. Entonces, lo primero que hacemos, me voy a dirigir a este tipo  
de pacientes ¿vale? con este tipo de cura más compleja. Limpiar,

o sea limpiar, limpieza y desinfección lo primero con agua y jabón, siempre suelen ser más comunes las heridas de rodilla a dedos del pie vale o maléolo o tibiales suelen ser las más frecuentes. Entonces lo primero es limpiar de articulación a articulación, esto nos lo dice José Antonio, que limpiemos siempre, si la herida es aquí, de aquí a aquí. Limpiamos bien, un empapador debajo ((riu)) aclaramos y secamos muy bien que no quede húmeda la piel. Esto es el primer paso, luego ya es la herida, pues si hay que desbridarla porque hay esfacelo es lo primero, porque la piel sana no saldrá sino desbridada, entonces primero, limpiamos, limpiamos por dentro, rascas si hace falta y luego ya pues el principio activo que necesites, si necesitas algo, plata por ejemplo si hay signos de infección o un apósito, un foam normal, depende.

**Entrevistadora** ¿Y tú con el tema de las curas pides mucha ayuda o mucho consejo de::: a las compañeras de, esto como lo ves?-

**Infermera 5** Sí.

**Entrevistadora** ¿O qué harías aquí?-

**Infermera 5** Sí.

**Entrevistadora** ¿Con tantos apósitos que hay y tantas cosas? Yo por lo menos me veo muy, muy perdida en decir:::

**Infermera 5** Yo también. Al final acabamos usando casi siempre los mismos apósitos. Porque vale, hay muchos, pero muchos son muy parecidos y lo que cambian son marcas comerciales. Cuando tú has puesto 30 foams con bordes ya sabes cuál pega y cuál no entonces ya sabes cual te gusta. Pero yo pregunto siempre sobre todo en heridas complicadas. Porque igual llevas dos semanas curándolo con un apósito y no tira y viene otro y te dijo, oye ¿por qué no pruebas de quemarle el granuloma? y tú dices mierda, pues mira podría haberle quemado el granuloma, sé que quema el granuloma pum, se cura. Sí, está muy guay que la gente te dé su opinión, porque a veces no sabes, pero sí que es verdad que al principio al menos yo, lo intento-

**Entrevistadora** Vale-

**Infermera 5** Miro la herida que tengo por la experiencia que llevo y digo voy a probar con esto. No me mojo demasiado o sea si veo que hay signos de infección le pongo plata, si veo que exsuda mucho pues la plata que recoja el exsudado-

**Entrevistadora** Que absorba-

**Infermera 5** O si veo que está bien y que es una quemadura de primer grado a lo mejor le pongo un hidrocoloide que la hidrate y que se mantengan sin tocárselo. La base la tengo, pero cuando es un poco más complicada va muy bien preguntarles a tus compañeras porque alomejor ha tenido una cura parecida y te puede decir oye prueba con esto, las curas más difíciles son las que se hacen en domicilio, porque aparte de que suelen ser pacientes complejos solo están tus ojos viendo esa herida, entonces o le haces fotos y que le echen un cable o alguien se va contigo, o es un poco supervivencia.

**Entrevistadora** Ya.

**Infermera 5** Madre mía, llevo tres meses yendo a esta persona, no se cura, son las más complicadas. El resto entre unas y otras las sacas.

**Entrevistadora** ¿Y consultas mucho a la enfermera experta en curas también en estos casos?

**Infermera 5** Sí, sí, es a la primera que consulto en estos casos.

**Entrevistadora** Vale, le consultas a ella antes que a una acompañara que tengas:::

**Infermera 5** Sí.

**Entrevistadora** ¿Si, directamente vas a ella?

**Infermera 5** Sí.

**Entrevistadora** Vale. Y decides tú entiendo no sé, el tiempo de cura, es decir, si le has puesto x apósito x desbridante, tú decides pues de aquí 48 horas vienes 72.

**Infermera 5** Sí.

**Entrevistadora** Vale-

**Infermera 5** Lo decidimos nosotras basándonos en datos científicos, en la teórica, si el hidrogel hay que ponerlo cada 24 horas para que no lo puedes dejar tres días. Si quieres que dure tres días la cura

porque no puede venir la persona tienes que ponerle otra cosa. Entonces, en base a eso a la teoría ponemos, que hay veces que se nos escapan cosas, está claro, al principio a ver es que claro, no te lo sabes todo, pero ves por ahí tiramos por ejemplo de protocolos y de guías o de compañeras, ¿oye esto se lo puedo poner 48 horas?, no tía te quedarás justa pues entonces vale ponle el otro así te aguantará.

**Entrevistadora** Vale, vale. Y por ejemplo cuando ves que una herida ya está cerrada que ya tiene la integridad cutánea casi completa, ¿sigues manteniendo un control o como me has dicho antes de, o ya está prácticamente cerrado y es lo que dices, igual es solo un puf de Cristalmina, como darle autonomía al paciente de decir, educación sanitaria. Él puede hacerlo si tú lo ves o tiene alguien a casa, alguna ayuda en el caso de persona mayor.

**Infermera 5** Yo les doy las herramientas incluso el material a veces para que se lo hagan ellos en casa. Para que sean responsables, a menos que sea una herida que no está curada y que yo veo que necesita una cura de enfermería, si la cura se la puede hacer el paciente, se la tiene que hacer el paciente, porque es que yo no siempre tengo visitas por ejemplo disponibles. Si puedo enseñarles, también te digo que les doy la seguridad de que si necesitan venir pueden venir y picarme a la puerta. Entonces, si tu das una seguridad ellos sabes que bueno, que si me va a necesitar pues, yo le digo mira si tú tienes alguna duda con lo que sea vienes al mostrador y le dices que quedaste con María, que te apuntara para tal cura y yo le doy mi nombre, normalmente lo saben pero para que vayan al mostrador y sepan que han hablado con María, entonces la administrativa dice yo llamo a María y me pregunta, pues sí cítamelo ahora o dile que se pase mañana, yo les doy esa confianza para que estén seguros, entonces con esta confianza es mucho más fácil que lo hagan bien-

**Entrevistadora** Claro-

**Infermera 5** Otra cosa es que digas nono ya está curado, yo tengo personas de 90 años solas que vienen vale, es un punto, un punto, que no hay que hacerle nada, pero que es que les entra una úlcera si no

vienen a que yo les mire ese punto como está, ¿Qué le digo a esa persona de 90 años? si a duras penas se lo puede agachar-

**Entrevistadora** Se lo puede ver ((riu))

**Infermera 5** Nono pues tú en casa no, tienes que darle seguridad sino esa gente no se hace autónoma y es dependiente.

**Entrevistadora** Claro.

**Infermera 5** Sobretudo la gente mayor, la gente joven no quiere venir pero la gente mayor bueno pues están acostumbrados a que para todo es el médico, para todo, o sea no me pagan, tengo que pagar mucho de la luz y vengo y se lo cuento al médico ((riu)), es muy fuerte, hay este tipo de relación y ahora que se delegan más cosas a enfermería lo vemos.

**Entrevistadora** Os dais cuenta-

**Infermera 5** Porque te vienen a ti. Entonces yo creo que como hacer autónoma al paciente y capaz y darle seguridad de que estás ahí si pasa algo.

**Entrevistadora** Claro. M::: Y según tu experiencia que crees que influye en la cura de heridas que haces en tu día a día, es decir, crees que hay algún (0,2), bueno algo que te influya o que te::: como te lo digo, es que no quería decir la palabra limitar pero como que haya algo que te limite a la hora de realizar las curas, por ejemplo yo que se, tema de material, pues no dispongo de x material o no dispongo de tiempo o no dispongo del compañerismo de a veces, pero a ver todo esto que me has dicho parece-

**Infermera 5** Si bien, el material bien, el tiempo de a veces es un poco justito porque hay heridas complejas que en diez minutos no las haces, más que nada porque si llevan un vendaje compresivo o lo que sea ya se lo quitas en diez minutos, entonces esto limita un poco y no, no siento ninguna limitación.

**Entrevistadora** ¿Y a nivel de conocimientos? Bueno no se si lo considerarías una limitación.

**Infermera 5** Sí, pero es un tipo de limitación escogida yo creo porque realmente te puedes formar, lo que pasa que claro hay tantas cosas que claro, formarte solo en curas (0.2) yo creo que es limitación de, o te enseñan más en la carrera, pero es que da igual porque en la carrera por mucho que te enseñen si no lo tocas sino lo utilizar tú no sabes lo que te gusta lo que no lo que es útil. Yo me acuerdo cuando estudiaba la plata cuando estudiaba el aquacel todo eso, me lo empollé de memoria porque es que no me lo imaginaba si quiera. Porque un apósito se pone encima de la herida, es que no, no sabía que era desbridar, hidrogel, esfacelo, lo que no es esfacelo que es biofilm, me petaba la cabeza yo decía, es que hasta hace muy poco yo no lo sabía lo que era un esfacelo hasta que lo ves en una herida y ves varias, entonces podrían enseñarnos mejor, bueno, pues quizás sí, pero es verdad que hasta que no lo ves en la práctica. Yo mis prácticas fueron casi todo en maternoinfantil, no estuve con adultos que no fueran parteras o sea es que yo no había visto heridas hasta que llegue al CAP, es muy chulo, porque tienes autonomía 100% o sea el médico no sabe más que ponerle Cristalmina, es así, porque no se forman. Nosotras tenemos más conocimientos. Pues eso, es lo único que veo de limitación es eso, que podríamos formarnos más y que el tiempo es un poco justo, pero por lo demás creo que no.

**Entrevistadora** Bueno. Esto, si ya me lo has respondido, lo de que ¿crees que es fácil que un paciente acuda a tu consulta para hacerse una cura, con lo que me has dicho antes?

**Infermera 5** Si es fácil, es fácil.

**Entrevistadora** Darle la confianza y sino decirle oye le he dicho::: o hablé con María que si no...

**Infermera 5** Sí.

**Entrevistadora** Pero eso es por como tu eres ¿no? Porque eso no todo el mundo tiene que hacerlo.

**Infermera 5** Quizá no, alomejor no, no lo sé, pero almenos de accesibilidad es fácil, enfermería tiene huecos cada día, en mi CAP cada día tenemos huecos para atender, o sea si tu llegas por una cura, sino

tengo hueco yo lo tiene mi compañera y se lo apuntan a mi compañera.

**Entrevistadora** Vale. (0.4) Y::: que otras tareas crees que llevas a cabo tu como enfermera que son importantes para la cura de heridas? Ya no tanto el momento de curar-

**Infermera 5** La prevención, los hábitos, hacer un control, es lo que he dicho la mayoría de pacientes que vienen por heridas son pacientes conocidos, son gente que ves dos veces al año mínimo para un control de hábitos, de analítica, pues muy importante, es que lo importante de que se muevan, que se cuiden que se corten bien las uñas porque los dedos del pie son un desastre en pacientes diabéticos, que tu hagas un seguimiento a nivel analítico que todo esté bien, que el colesterol esté más o menos controlado el azúcar también. Como una limpieza de hábitos.

**Entrevistadora** Claro ((riu)).

**Infermera 5** Del estilo de vida porque es la base o sea es que se nota mucho y yo creo que ya está, claro tu puedes tener un accidente y caerte, pero cuando son úlceras por presión, úlceras por ser una persona descuidada, eres diabético, no se te cura la herida, pero llevas un zapato que te va pequeño, te raja el dedo gordo y luego vienes que tienes el dedo gordo rajado y estas tres meses curando el dedo gordo. Es como tío por favor responsabilízate, no puedes estar aquí tres meses, no puede ser que ocurra cada año. O te haces responsable o vamos a tener::: Te tienes que poner serio-

**Entrevistadora** Sí-

**Infermera 5** Porque sino la gente no...

**Entrevistadora** ¿Y hay algún otro aspecto sobre la cura de heridas que quieras mencionar o profundizar? Por ejemplo, eso ya pregunta más personal, el cambio que notaste desde que entraste a trabajar allí hasta ahora, en general, la autonomía en lo segura que tú te sientes.

**Infermera 5** Hombre nada que ver, nada que ver y además no es lo mismo cuando yo entré que era incidencias que hacía de todo un poco y

de todas un poco, que tu no sabes como trabaja tu compañera, no sabes si ella quiere que le hagas la cura de tal manera, que si que es verdad que respetamos bastante el curso clínico anterior si mi compañera anterior ha curado con tal no voy a llegar yo y voy a cambiarlo todo no. Primero veo lo que ha hecho, me parece correcto, sí, lo dejo igual, no, cambio algo. Normalmente trabajamos a una, pero da igual cuando no conoces cuando no paras de moverte no es lo mismo que tener tus pacientes tener tu médico, vas cogiendo seguridad, te sientes más a gusto, pues eso, das tu nombre, pregunta por mí que estaré aquí. No es lo mismo pregunta por mí que igual estoy en pedí, no puedes, no te haces tan responsable tu tampoco de lo que haces porque no te dan esa oportunidad te tomar decisiones y decir confía en mí, entonces cambia mucho, mucho, yo he cambiado muchísimo. Te cambia la vida realmente porque al final estas ocho horas allí y no es lo mismo el irte seguro y a gusto en tu trabajo que no estarlo e ir con un poco de incertidumbre.

**Entrevistadora** Claro, claro. Pues ya está, ya ha acabo nuestra entrevista.