|  |  |
| --- | --- |
| **TABLA 1: LA PROTAGONISTA Y EL TRABAJO EN LA ONCOLOGÍA** | |
| **LA PROTAGONISTA -(OPINIÓN SOBRE LA ENTREVISTADA)** | **“Esta visión es muy parecida a la mía.”**  **“Me parece una persona con muchos valores humanos y con una fortaleza interna enorme, una persona que lo ha pasado muy mal pero que poco a poco se ha ido haciendo cada vez más fuerte y ha sabido diferenciar muy bien los diferentes aspectos de estas enfermedades.”**  **“Estoy de acuerdo con ella”**  **”Todo lo que cuenta es una visión muy personal, pero realmente, con mi pequeña trayectoria profesional (en prácticas) he visto muchas cosas que esta chica lo relata muy bien”**  ***“Ella cuenta que al principio le era difícil sobrellevar la muerte de los pacientes y el drama familiar que lo rodea, y es así como yo me siento.”***  **“El relato de la Enfermera, me ha impactado”.** |
| **EL TRABAJO** | **“Con mas desgaste mental y psíquico que puede tener esta profesión tan ardua y amarga es gratificante e interesante”.**  **“La figura de la enfermera, que es el apoyo y la ayuda para enfrenta esta última etapa de la vida, en la que el paciente espera obtener una actitud cálida, amable, apoyo emocional, cuidado…**  **“Yo pienso que los enfermeros deberíamos ser como un punto de apoyo de aquel paciente o familiar que realmente nos esté pidiendo ayuda a gritos...”**  **“Reconozco lo difícil que es trabajar en una unidad de estas características donde cada día tenemos que enfrentarnos a la muerte, siendo capaces a la vez de ser lo más profesionales posible y dando todo nuestro apoyo tanto técnico como emocional sin esto afecte a nuestra vida personal.”** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABLA 2: LA PREPARACIÓN , LA MUERTE Y EL ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO** | |
| **LA PREPARACIÓN** | **” Nos deberían de formar para este tipo de situaciones”**  **“En esta profesión vemos tantas muertes que pienso que tenemos que estar preparados sobre este aspecto:- ¿Quién nos enseña a decir “tu familiar a muerto” o a la pregunta de uno de ellos “¿Por qué mi padre?”O el propio paciente “¿Me voy a morir?**  **“Deberíamos tener una formación pregrado y postgrado tanto de la muerte, como del paciente terminal, del duelo y de cómo tratar a los familiares.”**  **“No se preparan a los profesionales lo suficiente para afrontar a diario la perdida de pacientes”**  **“Un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes y emociones hacia la propia muerte y hacia la muerte de los demás.”**  **“Es importante la formación en bioética y la formación en el manejo de emociones.”** |
| **LA MUERTE** | **“Creo que la muerte no es plato de buen gusto para nadie.”**  **“Creo que es algo a lo que nadie de nuestra profesión se acostumbra con el tiempo”**  **“La muerte está muy rechazada por la sociedad y toda la gente mira para otro lado o prefiere no hablar del tema”**  **”Veamos la muerte como la veamos, lo que parece indiscutible es la perdida de una persona, y eso es lo que nos hace tener miedo a muchas personas.”**  **La “muerte”, es una palabra muy dura y que incluso suena mal. “**  **“Creo que nadie se acostumbra a ver morir a personas que has ayudado, durante meses e incluso durante años, a superar la enfermedad, que las coges mucho cariño y aprecio, conoces muchos de sus secretos y confidencias y sabes toda la historia familiar que hay detrás de la enfermedad.”**  **“Cada caso es diferente, ya que la muerte de una persona de 85 años que está agonizando es mucho menos dolorosa que la muerte de un niño”.**  ***“Personalmente, me sigue costando entender que tenga que sentirme bien (o al menos satisfecha o tranquila) cuando un paciente muere. Si bien es cierto que nos empleamos a fondo para ofrecer todos los cuidados y comodidades a nuestros pacientes terminales en su proceso de enfermedad, aún sigue siendo difícil la idea de que nada va a cambiar el desenlace.”***  **“Debemos dejar ir…dejar ir en paz.”**  **“La población prefiere una muerte rápida, indolora, cuando uno duerme…. Ya que no se teme solo a la muerte sino que también al proceso que conlleva a ella.”**  **“La mayoría de las personas prefieren una muerte en el hospital “.**  **“ En mi opinión la muerte siempre ha sido y será una de las cosas que el ser humano piensa en algún momento de su vida de forma racional, ya sea de manera religiosa, filosófica o científica; y este pensamiento va a causar generalmente sentimientos de angustia, miedo, respeto, ansiedad….”** |
| **EL ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO** | **“Nuestra implicación personal en nuestro trabajo puede derivar en el encarnizamiento terapéutico, aunque éste puede estar condicionado por los propios deseos del paciente o de sus familiares.”**  **”La forma de tratar debería de ser igual pero no lo es. A una persona joven se le hace todo lo posible hasta el último minuto (analítica, vías, tratamientos invasivos y agresivos) pero, ¿es lo correcto? Ya que todo el equipo sanitario sabe que ese paciente se va a morir, queramos o no, y no se le deja descansar en paz, con su familia, sin dolor y con tranquilidad. Creo que un encarnizamiento terapéutico no es necesario en un caso de estas características ya que el paciente está sufriendo más.”**  **“Hay que evitar ensañamiento terapéutico y para orientar a los profesionales sanitarios en el proceso de comunicación y afrontamiento de los distintos casos y procesos.”** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABLA 3: VIVENCIAS, EMOCIONES Y AFRONTAMIENTO** | |
| **VIVENCIAS** | **” En los hospitales en los que he estado de prácticas en general es que las enfermeras (con las que he estado aunque no todas) al morir un paciente en la planta no les importa, hacen comentarios muy inapropiados sobre el paciente que acaba de fallecer o incluso a sus familiares”.**  **“He estado con enfermeras que verdaderamente se preocupaban de ese paciente moribundo y cuando llegaba su hora lo pasaban realmente mal al enterarse de la noticia porque de verdad les dolió su muerte.”**  ***“Conocí pacientes que estaban allí cuando llegué y murieron casi al final de mi rotación y, puedo asegurar que, en dos meses, el roce y el cariño hacen mella dentro de una enfermera. Dolía ver cómo iban apagándose y cómo la familia lo sufría sin poder hacer nada pero, como buena profesional que intentaba ser, insistía en los cuidados en la medida de lo posible.”***  **“Como vivencia personal, he de decir que he pasado por situaciones bastante dolorosas en el tiempo que llevo estudiando mi carrera. En segundo curso realicé prácticas en Hematología, en un Hospital Oncológico. He de decir que, aunque pasé días bastante malos, fue una experiencia preciosa enormemente enriquecedora!** |
| **EMOCIONES** | **El impacto emocional que causa la muerte es mucho más fuerte ahora que antes”**  **“Creo que la enfermera que le duele la pérdida de un ser humano que además le ha estado cuidando en esa etapa (un mes, dos meses) es la verdadera enfermera”**  **“Se crea un vínculo de unión de bondad, de voluntad, de empatía en definitiva de la labor propia de Enfermeria de cuidar al otro. Cuando tienes relación con alguien al irse esa persona que quieres no puedes evitar sentir impotencia, desanimo, tristeza, melancolía”**  ***“En mi opinión, para la enfermería puede resultar frustrante la idea de perder a un paciente después de haber proporcionado todos los cuidados que estaban a nuestro alcance. Y no solo eso; las enfermeras sufrimos la pérdida por la implicación que ya nos ha unido con nuestro paciente en su proceso de enfermedad.* “**  **“Los profesionales sanitarios, presos de su propio entorno cultural, tienen también miedo a la muerte, a veces más que los propios enfermos.”**  **“Nuestros sentimientos, muchas ocasiones pueden beneficiar o perjudicar nuestro trato con el enfermo. Nuestro grado de afectividad influye claramente en nuestra profesionalidad estando condicionado por cuestiones tan básicas como la educación, la cultura, costumbres, religión... ”** |
| **AFRONTAMIENTO** | **“También cuando habla de separar estoy de acuerdo con ella, pero no sé porque tengo el temor de que el día de mañana no sea yo capaz de hacerlo, imagino que si que podré pero siempre tengo la duda. “**  **“Cada persona vivimos la muerte diferente, lo afrontamos de diferente manera, unos tardan poco en asumirlo y otros pueden tardar hasta años, el proceso del duelo depende de cada persona.”**  **“Realmente es difícil superar que una persona muera pero más difícil es que muera con dolor “**  **“Todas estas situaciones son muy difíciles de llevar y es muy difícil no llevarse los problemas del trabajo a casa pero se debe intentar, ya que aunque tratemos a los pacientes como mejor sabemos y con el mayor cariño posible no debemos confundir los problemas familiares con los problemas de trabajo ya que si todo lo del hospital nos influye en nuestra vida diaria tenemos un problema.”**  ***“Mi madre, fue un gran apoyo. Ella, que tiene un largo rodaje en el cuidado del enfermo oncológico, me dio muchos consejos que me ayudaron (o eso creo) a ver las cosas desde un ángulo diferente. Me hizo ver que la muerte estaba ahí de todas formas con o sin las enfermeras.”*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABLA 4: PREOCUPACIONES Y LA BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA** | |
| **PREOCUPACIONES** | **“”Nadie te advierte todo los sentimientos que te van a ir surgiendo y todo esos momentos que vas a vivir y a la vez te van hacer tan fuerte, por suerte o por desgracia los vas conociendo tu poco a poco y te vas mentalizando de todo ellos, después de cómo en mi caso, llorar muchas veces.”**  **“Creo que personalmente el que más me costaría sería la comunicación, tanto con el paciente como con los familiares, ya que hay momentos muy duros en los que tu vas a estar con ellos, y en esos momentos, qué le dices, yo soy de las que le da mas valor a una caricia y a un contacto que ha una frase, ya que en esos momentos prácticamente todo está dicho.”** |
| **LA BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA** | **“Nosotras como enfermeras, no solo ponemos medicación y hacemos técnicas si no que tenemos que tender una mano al paciente cuando lo necesite, hablar con él, escucharle, sonreírle, hacerle masaje en la espalda, hidratarle…todo cuanto esté en nuestra mano para que se sienta mejor.”**  ***“Simplemente debemos pensar que hemos dado una calidad de cuidados óptima a la persona dentro de sus condiciones. Y eso es precisamente lo que debe darnos tranquilidad: el saber que hemos realizado bien nuestro trabajo.”***  **“Hay que prestar cuidados con el fin de que el paciente sienta la seguridad de que todo el esfuerzo que hacemos por él es por su bienestar.”** |