

Álvar Núñez de Salomón

Josep Espuny Hierro

**INTERVENCIONS INFERMERES PER AL SUPORT EMOCIONAL A FAMÍLIES DAVANT LA MORT
INESPERADA AL SERVEI D'URGÈNCIES: REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA D'ABAST**

TREBALL FINAL GRAU

Dirigit per: Sra. Astrid Vidiella

Grau en infermeria



CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili

Facultat d'Infermeria

Tortosa, maig de 2026

AGRAÏMENTS

Volem expressar el nostre sincer agraïment a totes les persones que han fet possible l'elaboració d'aquest Treball de Fi de Grau.

Agraïm especialment a la nostra tutora, Astrid Vidiella, per la seva orientació, disponibilitat i acompanyament constant al llarg de tot el procés. La seva guia ha estat fonamental per aportar rigor científic, estructura i una mirada crítica al treball.

Així mateix, volem reconèixer la tasca dels professionals d'infermeria que desenvolupen la seva feina en els serveis d'urgències. La seva dedicació, sensibilitat i compromís amb l'atenció a les famílies en situacions de gran impacte emocional han estat una font d'inspiració per a aquest treball.

També volem dedicar un agraïment molt especial a les nostres famílies i persones properes, pel seu suport incondicional, la seva paciència i la confiança dipositada en nosaltres al llarg de tot el Grau. Han estat el nostre pilar fonamental en aquest camí.

Finalment, agraïm a tot el professorat del Grau d'Infermeria del Campus Terres de l'Ebre de la Universitat Rovira i Virgili per haver contribuït a la nostra formació acadèmica i personal, proporcionant-nos no només coneixements, sinó també valors com l'empatia, el pensament crític i el compromís amb la cura de les persones.

Gràcies a tots per haver format part d'aquest procés. Les experiències i coneixements adquirits ens han donat les eines i la motivació necessàries per encarar el món laboral amb responsabilitat i dedicació.

"Tot està per fer i tot és possible."

Miquel Martí i Pol

També a l'hora de cuidar, d'acompanyar i de donar sentit als moments més difícils.

ÍNDEX

1. Resum.....	4
2. Abstract	5
3. Introducció.....	6
4. Marc conceptual.....	8
4.1 La mort.....	8
- 4.1.1 Concepcions de la mort: perspectiva sanitària, psicològica i social	8
- 4.1.2 El concepte de la “bona mort” en l’entorn de cures crítiques.....	8
- 4.1.3 La mort inesperada	9
- 4.1.4 La família davant la mort inesperada.....	9
4.2 Fonaments teòrics del procés de dol	9
- 4.2.1 Dol associat a la mort inesperada i al context d’urgències.....	10
4.3 El servei d’urgències entre l’eficiència tècnica i la vulnerabilitat: el dol en el context crític.....	10
4.4 Fonaments del cuidatge humanitzat	11
- 4.4.1 Teoria del cuidatge de Watson.....	11
- 4.4.2 Afrontament del dol des de la perspectiva infermera	12
- 4.4.3 La infermera com a figura de referència en el suport emocional immediat	12
4.5 Eixos de la intervenció infermera: del suport de les cures	12
- 4.5.1 Estandardització taxonòmic a l’acompanyament emocional.....	12
- 4.5.2 Comunicació terapèutica.....	13
- 4.5.3 Creació d’espais de privacitat, comiat i suport cultural/espiritual	14
- 4.5.4 Estandardització de la cura emocional com a garantia de seguretat i qualitat	15
4.6 Síntesi conceptual	15
5. Pregunta d’investigació	16

6. Objectius.....	17
- 6.1 Objectiu general.....	17
- 6.2 Objectius específics.....	17
7. Metodologia	18
7.1 Període i bases de dades.....	18
7.2 Paraules clau	18
7.3 Keywords	18
7.4 Estratègies de cerca.....	19
7.5 Criteris de selecció: inclusió i exclusió.....	20
8. Resultats.....	21
9. Anàlisi /Discussió.....	27
10. Línies futures de treball	30
11. Conclusió	31
12. Bibliografia.....	32

ÍNDIX DE TAULES

Taula.1 Pregunta d'investigació.....	16
Taula.2 Paraules clau	18
Taula.3 Taula d'equacions de cerca.....	20
Taula.4 Criteris d'inclusió i d'exclusió	20
Taula.5 Descripció dels articles.....	23

ÍNDIX DE FIGURES

Figura.1 Diagrama de flux.....	21
---------------------------------------	----

1. RESUM

Objectiu:

Identificar i descriure les intervencions infermeres orientades al suport emocional a les famílies davant la mort inesperada, amb la finalitat d'avaluar el seu impacte en la reducció de l'angoixa, la millora de l'acompanyament i la satisfacció informativa.

Metodologia:

S'ha realitzat una revisió bibliogràfica d'abast revisada per parells, incloent articles en llengua castellana i anglesa, seleccionats a partir de les bases de dades PubMed, Scopus i CINAHL. Es van considerar estudis publicats entre els anys 2015 i 2025 que analitzen experiències familiars i pràctiques infermeres en contextos de mort inesperada. Es van a identificar un total de 7 articles, després del procés de cribratge i aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió per a la seva anàlisi.

Resultats:

Els resultats evidencien que la comunicació terapèutica i la presència infermera són les intervencions més rellevants, ja que contribueixen a reduir l'angoixa i la desorientació inicial de les famílies. Altres aspectes com la informació continuada, la facilitació del comiat, la garantia de privacitat i el suport cultural i espiritual també influeixen positivament en la qualitat de l'atenció. Tanmateix, factors com la sobrecàrrega assistencial, la manca de temps i l'absència de protocols estructurats limiten la seva implementació en la pràctica clínica.

Conclusions:

El suport emocional infermer és essencial en situacions de mort inesperada, però requereix una millor integració dins l'atenció urgent. És necessari reforçar la formació dels professionals i implementar protocols basats en l'evidència per garantir una atenció més humanitzada i de qualitat.

Paraules clau:

Famílies; procés de mort; mort; dol; infermeria; intervencions infermeria; servei d'urgències.

2. ABSTRACT

Objective:

To identify and describe nursing interventions aimed at providing emotional support to families facing unexpected death, with the purpose of evaluating their impact on reducing distress, improving care, and increasing informational satisfaction.

Methodology:

A peer-reviewed scoping literature review was conducted, including articles in Spanish and English, selected from the PubMed, Scopus, and CINAHL databases. Studies published between 2015 and 2025 were included, analyzing family experiences and nursing practices in contexts of unexpected death. A total of 7 articles will be identified, after the screening process and application of the inclusion and exclusion criteria for their analysis.

Results:

The results show that therapeutic communication and nursing presence are the most relevant interventions, as they contribute to reducing distress and initial disorientation among families. Other aspects such as continuous information, facilitation of the farewell process, ensuring privacy, and cultural and spiritual support also positively influence the quality of care. However, factors such as workload, lack of time, and the absence of structured protocols limit their implementation in clinical practice.

Conclusions:

Nursing emotional support is essential in situations of unexpected death, but it requires better integration within emergency care. It is necessary to strengthen professional training and implement evidence-based protocols to ensure more humanized and high-quality care.

Keywords:

Family; death process; death; grief; nursing; nursing interventions; emergency department.

3. INTRODUCCIÓ

La mort inesperada en un servei d'urgències és una situació d'alt impacte emocional tant per a les famílies com per als professionals d'infermeria. Es defineix com un esdeveniment sobtat que trenca l'equilibri vital de la persona i del seu entorn en un període molt breu de temps (Ito et al., 2022).

En aquest context, les persones que arriben en estat crític poden deteriorar-se ràpidament i, quan el desenllaç és la mort sobtada, el nucli familiar passen en qüestió de minuts d'una situació d'incertesa a un procés de pèrdua, sovint sense temps per comprendre ni preparar-se emocionalment per al que està succeint.

Aquesta vivència genera una situació d'estrès extrem, que es pot veure agreujada quan l'acompanyament i la informació donada per part dels professionals sanitaris és insuficient. Sota aquest prisma, el suport de l'equip sanitari i, especialment, el rol del personal d'infermeria és fonamental. És imprescindible garantir una comunicació clara, empàtica i que permeti la validació de les emocions sentides, elements essencials per reflectir tant la rellevància clínica com la dimensió humana d'aquesta problemàtica. Tot i això, les intervencions que s'haurien de dur a terme en aquestes situacions no solen estar prou protocol·litzades i depenen de la formació, experiència i sensibilitat dels professionals, fet que pot condicionar l'experiència de les famílies. (Berbís-Morelló et al., 2019), mostra que la manera com els professionals comuniquen, acompanyen i humanitzen el procés influeix directament en la percepció de les famílies i l'elaboració del dol posterior, destacant la claredat de la informació, la presència continuada de la infermera, la possibilitat d'acomiar-se i el tracte humà com a elements clau. La literatura coincideix que la manca de suport emocional pot provocar conseqüències psicològiques negatives en les famílies, mentre que una atenció empàtica i adequada afavoreix un procés de dol més adaptatiu i una millor experiència familiar (Ito et al., 2022).

A més, l'elevada demanda assistencial i la pressió constant pròpies de la unitat de crítics, generen un entorn altament exigent per als professionals sanitaris, que han de combinar l'atenció immediata amb una resposta humana. Davant aquesta dicotomia entre les necessitats de les famílies i la realitat assistencial dels serveis d'urgències, es fa palès un buit en la sistematització de les cures emocionals. En aquests contextos de gran vulnerabilitat, la immediatesa en l'atenció provoca que les necessitats informatives i de suport quedin parcialment desateses, incrementant l'angoixa i la desorientació dels familiars. Per tant, esdevé necessari analitzar quines pràctiques basades en l'evidència poden contribuir a mitigar aquest

impacte, tot afavorint una atenció més humana, estructurada i ajustada a les necessitats emocionals de les persones afectades (Gerace et al., 2021).

Per tot l'exposat, aquest treball es justifica per la necessitat d'aprofundir en el paper de la infermeria en el suport emocional al nucli familiar davant la mort inesperada als serveis d'urgències. L'objectiu principal d'aquesta revisió és identificar i descriure les intervencions infermeres orientades al suport emocional a les famílies davant la mort inesperada, amb la finalitat d'avaluar el seu impacte en la reducció de l'angoixa, la millora de l'acompanyament i la satisfacció informativa.

4. MARC CONCEPTUAL

La base teòrica d'aquest treball parteix de la idea que la mort inesperada en un servei d'urgències és molt més que un simple fet clínic: és una experiència que afecta emocions, valors ètics i relacions, sovint molt més del que els equips sanitaris poden anticipar. Entendre aquest fenomen requereix explorar com la literatura descriu el dol sobtat, el paper de la cura humanitzada i la importància de l'acompanyament immediat quan les famílies es troben en moments de màxima vulnerabilitat. Aquest marc teòric ajuda a comprendre per què les accions que realitza la infermeria en les primeres hores després de la mort poden tenir un impacte tan rellevant en com viuen els familiars la pèrdua i en el seu procés de dol posterior.

4.1 La mort

4.1.1 Concepcions de la mort: Perspectiva sanitària, psicològica i social de la mort

La mort és un fenomen universal i irreversible que pot ser abordat des de diferents perspectives. Des de la perspectiva sanitària, es defineix com el cessament definitiu de les funcions vitals de l'organisme, constituint un esdeveniment biològic objectivable i clínicament verificable. Des de la perspectiva psicològica, la mort s'entén com un procés amb un fort impacte emocional, ja que implica la pèrdua i activa processos d'adaptació tant en la persona com el seu entorn. Finalment, des de la perspectiva social, la mort està condicionada per factors culturals, creences i rituals, que determinen la manera com cada societat la comprèn, la gestiona i li dona significat.

4.1.2 El concepte de la “bona mort” en l'entorn de cures crítiques

El concepte de bona mort es refereix a una experiència de final de vida planificada i respectuosa amb els desitjos de la persona, lliure de patiment innecessari, una mort digna i amb l'acompanyament dels seus éssers estimats. Aquest ideal inclou aspectes físics, emocionals, socials i espirituals, i posa l'accent en el respecte a l'autonomia i la voluntat del pacient.

Tanmateix, aquest concepte planteja diversos interrogants quan es trasllada a la pràctica real, especialment en entorns com els serveis d'urgències, marcats per la immediatesa, la pressió assistencial i les limitacions de temps i recursos.

En aquest sentit, els resultats de Serra-Sutton et al. (2024) permeten redefinir el concepte de “bona mort” en l'entorn d'urgències; lluny de ser un ideal passiu, es descriu com un objectiu actiu que depèn directament de la comunicació honesta, el respecte a la dignitat i l'acompanyament emocional.

Així, tot i que les urgències es presenten com un entorn que, per la seva naturalesa disruptiva, dificulta la planificació d'un final de vida serè, la intervenció infermera esdevé l'element que pot apropar aquesta realitat a una experiència més digna i humanitzada.

4.1.3 La mort inesperada

Es considera mort inesperada aquella que ocorre de manera sobtada, sense que la persona ni el seu entorn hagin tingut temps de preparar-se per al desenllaç. En l'entorn hospitalari, i especialment als serveis d'urgències, aquest tipus de defunció sol estar associat a situacions crítiques com ara accidents, aturades cardiorespiratòries, esdeveniments cardiovasculars aguts. A diferència de la mort esperada, no permet una planificació prèvia ni un procés d'acompanyament progressiu, fet que limita la possibilitat de prendre decisions compartides o de realitzar un comiat adequat (Ito et al., 2022; Jang & Choe, 2019).

Malgrat aquestes limitacions, la literatura assenyala que determinades intervencions, com el respecte a la dignitat, la facilitació del comiat o l'atenció als valors familiars, poden contribuir a una experiència més humanitzada, fins i tot en contextos d'alta complexitat (Berbís-Morelló et al., 2019; Serra-Sutton et al., 2024).

4.1.4 La família davant la mort inesperada

La família constitueix el nucli afectiu més proper al pacient, i la seva presència en el servei d'urgències adquireix una rellevància especial davant una mort inesperada. En aquests moments, emergeixen necessitats comunes com rebre informació clara i honesta, sentir-se acompanyats, poder acomiadar-se i disposar de suport emocional (Berbís-Morelló et al., 2019; Ito et al., 2022).

Segons el model d'Infermeria de Sistemes Familiars de Wright i Leahey, la pèrdua d'un membre afecta tot el sistema familiar, generant respostes diverses que requereixen intervencions adaptades. L'atenció centrada en la família contribueix a un procés de dol més saludable i redueix el risc de complicacions emocionals (Wright & Leahey, 2019).

4.2 Fonaments teòrics del procés de dol

El dol és una resposta emocional i adaptativa davant la pèrdua d'una persona estimada, que es manifesta a través de sentiments com la tristesa, la ràbia, la culpa o la desorientació, i que pot afectar les dimensions emocionals, físiques, socials i espirituals de la persona. La seva intensitat i evolució depenen de factors com la naturalesa de la pèrdua, el vincle amb la persona difunta i els recursos personals i socials disponibles (Worden, 2009; Stroebe i Schut, 1999).

Des d'una perspectiva teòrica, el model de Worden conceptualitza el dol com un procés actiu en què la persona ha d'afrontar diverses tasques: acceptar la realitat de la pèrdua, treballar el dolor emocional, adaptar-se a un entorn en què la persona estimada ja no hi és i reintegrar emocionalment la seva absència. Aquest model permet comprendre el dol com un procés dinàmic i orienta la intervenció cap a l'acompanyament actiu de la persona en dol.

Complementàriament, la teoria del procés dual de Stroebe i Schut descriu l'afrontament del dol com una oscil·lació entre activitats orientades a la pèrdua i activitats orientades a la restauració de la vida quotidiana. Aquesta alternança reflecteix la necessitat d'equilibrar el dolor amb la recuperació funcional, i aporta una visió flexible i realista del procés de dol.

Aquests models proporcionen una base conceptual sòlida per orientar les intervencions infermeres, permetent adaptar el suport emocional a les necessitats canviants de la persona en procés de dol.

4.2.1 Dol associat a la mort inesperada i al context d'urgències

El dol associat a la mort inesperada en el context d'urgències es caracteritza per la seva intensitat i per la manca de preparació emocional. L'absència de temps per anticipar la pèrdua, la impossibilitat de realitzar rituals de comiat i la sensació de manca de control poden provocar reaccions de xoc, desorientació i dificultat per organitzar una resposta emocional adaptativa. Aquestes particularitats expliquen per què les intervencions infermeres no es limiten a intentar resoldre la situació, sinó que tenen com a objectiu donar un primer suport emocional que ajudi la família a sostenir-se davant de l'impacte.

4.3 El servei d'urgències entre l'eficiència tècnica i la vulnerabilitat: el dol en el context crític

El servei d'urgències és un entorn hospitalari altament exigent, caracteritzat per la immediatesa, l'elevada pressió assistencial i la necessitat de prendre decisions ràpides davant de situacions potencialment mortals. El seu principal objectiu és prestar atenció immediata a pacients que ingressen amb complicacions moderades o greus que posen en risc la seva salut o inclús la vida.

En aquest context, l'atenció no només es dirigeix al pacient, sinó també a la família, que sovint es troba en un estat de vulnerabilitat i necessita informació, contenció emocional i orientació; no obstant això, el ritme accelerat, la manca de privacitat i la sobrecàrrega de feina poden dificultar la implementació de cures humanitzades i personalitzades, fet que suposa un repte afegit per als professionals d'infermeria.

Tanmateix, la literatura subratlla la importància que el personal d'infermeria assumeixi un rol actiu en l'acollida, la recepció i la classificació tant del pacient com de la seva família, mostrant una actitud de presència i disponibilitat que va més enllà de la mera assistència tècnica (Fernández-Sola, 2018).

4.4 Fonaments del cuidatge humanitzat

4.4.1 Teoria del cuidatge de Watson

La teoria de la cura humana de Jean Watson constitueix un marc conceptual rellevant per a la pràctica infermera, especialment en l'àmbit d'urgències, un entorn caracteritzat per la rapidesa, la imprevisibilitat i una elevada càrrega emocional. Aquesta teoria promou una atenció integral que contempla les dimensions físiques, emocionals, socials i espirituals de la persona, fins i tot en situacions de temps limitat i alta pressió assistencial (Rocha Afonso et al., 2024).

En aquest context, Watson defensa que la qualitat de la presència infermera i la relació establerta amb la persona atesa i la seva família són aspectes fonamentals, més enllà del temps disponible. Accions com una comunicació clara i compassiva, el respecte a la intimitat, l'acompanyament emocional i l'atenció a les necessitats no expressades resulten essencials per preservar la dignitat de la persona en situacions crítiques (Furtado-Eraso, 2024).

En línia amb aquesta perspectiva, els estudis sobre humanització de les cures subratllen que la presència del professional, el respecte a la dignitat i l'acompanyament emocional són pilars bàsics de l'atenció infermera, fins i tot en un entorn dinàmic i exigent com el dels serveis d'urgències. Petits gestos com oferir moments de calma, garantir la privacitat i validar les emocions de les famílies poden tenir un impacte significatiu en la seva experiència (Berbís-Morelló et al., 2019; Gerace et al., 2021).

Així, la pràctica infermera pot integrar les aportacions de Watson per humanitzar l'atenció i anar més enllà de l'atenció tècnica immediata, fins i tot en situacions de mort inesperada. En aquests casos, la teoria de la cura humana ofereix una base per orientar les intervencions infermeres cap a l'acompanyament de la família, la creació d'un entorn de calma i respecte i la facilitació del procés d'acomiadament, sempre que el context ho permeti. Aquest enfocament contribueix a reduir l'impacte emocional del procés i afavoreix una experiència més digna tant per a la persona com per al seu entorn familiar, posant de manifest que l'eficiència en situacions d'alta pressió pot ser compatible amb un model d'atenció humanitzat.

4.4.2 Afrontament del dol des de la perspectiva infermera

Diversos models conceptualitzen el dol com un procés actiu i complex que la persona ha de gestionar després d'una pèrdua. Segons el model de tasques del dol de Worden, l'individu ha de: acceptar la realitat de la pèrdua, experimentar i treballar el dolor, adaptar-se a un entorn sense l'ésser estimat i reintegrar emocionalment la figura de la persona difunta. Aquest enfocament orienta la intervenció infermera cap a la facilitació d'aquests processos (Pascual et al., 2009).

Complementàriament, la teoria del procés dual de Stroebe i Schut planteja que l'afrontament del dol implica una oscil·lació entre activitats centrades en la pèrdua i en la restauració. Aquesta alternança és especialment rellevant en contextos d'alta pressió, com les urgències, on la família pot transitar entre moments de dolor intens i períodes d'aparent normalitat (Strobe & Schut, 2019).

Aquestes perspectives permeten a la infermera adaptar les seves estratègies segons les necessitats emocionals i pràctiques de la persona en dol, proporcionant un suport que equilibri el reconeixement de la pèrdua amb la recuperació funcional.

4.4.3 La infermera com a figura de referència en el suport emocional immediat

En aquest escenari, la infermeria exerceix un paper clau. Les infermeres són sovint la figura més propera i accessible per a la família en les primeres hores, i la seva presència tranquil·la i empàtica pot convertir-se en un punt de suport emocional fonamental. Informar amb claredat, estar presents sense pressions, atendre les necessitats immediates, facilitar espais per al comiat o posar paraules al que la família no sap com expressar són intervencions que poden mitigar l'impacte emocional inicial i establir uns fonaments sòlids per al posterior procés de dol.

4.5 Eixos de la intervenció infermera: del suport de les cures

4.5.1 Estandardització taxonòmic a l'acompanyament emocional

Les intervencions infermeres dirigides al suport emocional s'entenen com activitats organitzades i realitzades per professionals d'infermeria, fonamentades en la seva experiència i criteri clínic, amb la finalitat d'afavorir l'estat emocional dels pacients i de les seves famílies en moments de crisi.

Aquestes accions poden dividir-se en diverses àrees, com ara la comunicació terapèutica, mitjançant l'escolta activa, l'empatia i l'ús d'un llenguatge clar, l'oferta d'informació comprensible i continuada sobre l'estat del pacient; la garantia d'espais de privacitat perquè la família pugui expressar les seves emocions, i l'acompanyament durant el procés de comiat.

En aquest context, les taxonomies infermeres NANDA, NIC i NOC adquireixen un paper fonamental, ja que permeten estructurar i sistematitzar les cures emocionals de manera estandarditzada. A través dels diagnòstics infermers NANDA, es poden identificar respostes emocionals com el dol, l'ansietat o l'afrontament familiar compromès. Posteriorment, les intervencions NIC faciliten la planificació d'accions específiques, com el suport emocional, la facilitació del dol o la potenciació de l'afrontament familiar, mentre que els resultats NOC permeten valorar l'evolució i l'efectivitat de les cures proporcionades. L'aplicació d'aquestes taxonomies no només afavoreixen la continuïtat i qualitat assistencial, sinó que també contribueixen a visibilitzar el rol infermer en l'acompanyament emocional davant la mort inesperada i a promoure una atenció més integral i humanitzada (Duque-Delgado, 2020).

4.5.2 Comunicació terapèutica

La comunicació terapèutica és una de les intervencions més rellevants i complexes en el context de la mort inesperada a urgències. Consisteix a establir un diàleg honest, clar i adaptat al nivell de comprensió de la família, evitant tecnicismes i transmetent la informació de manera gradual, sensible i respectuosa. La comunicació no verbal, com el contacte visual, el to de veu i la proximitat física, juga també un paper fonamental en la transmissió de suport i contenció emocional.

L'evidència mostra que una comunicació adequada redueix l'ansietat i el sentiment de desemparament i afavoreix una elaboració més saludable del dol, mentre que la manca d'informació o la percepció de missatges contradictoris pot augmentar l'angoixa i la sensació d'abandonament en els familiars (Fernández-Sola et al., 2018). En aquest context, la infermeria té un paper clau en l'acompanyament comunicatiu i emocional, assegurant que la família comprèn la informació que rep, facilitant un espai per resoldre dubtes i oferint suport continu, sense assumir responsabilitats sobre decisions mèdiques o diagnòstics.

Diversos estudis assenyalen que en els serveis d'urgències és fonamental la coordinació interdisciplinària: la informació i les decisions clíniques recauen en el personal mèdic, mentre que les infermeres actuen com a nexes entre la família i l'equip, reforçant, clarificant i humanitzant els missatges, i detectant necessitats emocionals (Sierra Leguía et al., 2019; Gerace et al., 2021). Aquesta col·laboració assegura que la comunicació sigui coherent, evita contradiccions i proporciona a les famílies un entorn segur per expressar emocions, necessitats i expectatives.

En aquest sentit, la formació en habilitats de comunicació terapèutica, empatia i gestió de situacions d'alta càrrega emocional esdevé essencial per al professional d'infermeria en urgències, contribuint a una atenció més humana i centrada en la persona i la família.

4.5.3 Creació d'espais de privacitat, comiat i suport cultural/espiritual

L'acte de "deixar marxar" és un procés complex que integra de manera indissociable la privacitat, l'acompanyament en el comiat i el respecte a la diversitat cultural i espiritual. Aquests elements són essencials per garantir que les famílies puguin viure el procés de pèrdua de manera digna, respectuosa i d'acord amb els seus valors i creences.

En l'entorn d'urgències, on sovint es comparteixen espais i es treballa sota pressió assistencial, la infermeria ha de fer un esforç per habilitar espais privats o, com a mínim, garantir moments d'intimitat per a la família i el pacient. Aquesta intimitat permet a les famílies expressar les seves emocions, acomiadar-se i participar en els últims moments amb l'ésser estimat, un factor protector davant del dol complicat que afavoreix l'elaboració saludable de la pèrdua. A més, facilitar la realització de rituals o gestos simbòlics, respectar els temps de cada família i adaptar-se a les seves necessitats contribueix a la humanització de l'atenció (Duque-Delgado, 2020).

L'acompanyament en el comiat per part de la infermeria no es limita a proporcionar un espai físic, sinó que implica una presència activa i empàtica. Això pot incloure oferir suport verbal o no verbal, ajudar a gestionar el temps i els ritus del comiat segons les necessitats de la família, respondre preguntes pràctiques o simplement estar present de manera tranquil·la i accessible. Aquesta presència ajuda les famílies a sentir-se sostingudes en un dels moments més difícils del procés de dol.

A més, l'atenció a la diversitat cultural i espiritual és fonamental, ja que les creences, els rituals i les formes d'expressar el dolor varien significativament entre famílies i comunitats. La infermeria ha de mostrar una actitud oberta, respectuosa i lliure de judicis, facilitant l'accés a líders religiosos, permetent la realització de rituals propis o preguntant directament a la família sobre les seves necessitats espirituals i culturals. Aquesta sensibilitat no només contribueix a la dignitat i al benestar de la família, sinó que també afavoreix un dol adaptatiu i la integració de l'experiència de pèrdua en la història vital de la família (Guerrero-Torrelles, 2018).

En conjunt, la creació d'espais de privacitat, l'acompanyament en el comiat i el suport cultural/espiritual són intervencions que humanitzen l'atenció i garanteixen que les famílies se sentin respectades i sostingudes en un moment de gran vulnerabilitat. La infermeria, com a facilitadora d'aquests processos, juga un paper clau en la personalització de l'atenció i en la promoció d'un entorn segur i empàtic per a les famílies.

4.5.4 Estandardització de la cura emocional com a garantia de seguretat i qualitat

Els protocols basats en l'evidència són eines essencials per garantir que l'atenció infermera davant la mort inesperada sigui coherent, segura i de qualitat. Aquests protocols recullen les millores identificades en la literatura científica i les adapten al context específic de cada servei, establint pautes clares sobre com actuar en situacions d'alta càrrega emocional. La seva implementació permet que tots els professionals segueixin un mateix criteri, assegurant que cap família quedi desatesa per manca d'iniciativa individual o desconeixement. A més, els protocols faciliten la formació continuada, la reflexió sobre la pràctica i la millora constant, ja que es poden revisar i actualitzar segons l'evolució de l'evidència i les necessitats detectades en la pràctica clínica. Així, es converteixen en una garantia de qualitat tant per les famílies com per als professionals, promovent una atenció més humana, equitativa i adaptada a cada situació.

4.6 Síntesi conceptual

En síntesi, aquest marc conceptual integra els principals models del dol, els principis de la cura humanitzada i l'atenció centrada en la família com a base per orientar les intervencions infermeres davant la mort inesperada a urgències. Aquesta situació representa un repte assistencial i ètic que requereix una actuació planificada, empàtica i culturalment competent, adaptada a les necessitats de cada família.

En aquest context, la comunicació terapèutica, la transmissió d'informació clara i comprensible, la garantia de privacitat, l'acompanyament en el procés de comiat i el suport emocional immediat esdevenen elements essencials de l'atenció infermera. Aquests aspectes contribueixen a reduir l'impacte emocional inicial i a facilitar un inici de dol més saludable.

A més, es destaca la importància de la formació contínua, la reflexió ètica i la disponibilitat de protocols basats en l'evidència, que permetin als professionals actuar amb seguretat, coherència i qualitat en situacions d'alta complexitat emocional. La implementació de bones pràctiques i l'avaluació constant de les necessitats familiars afavoreixen un entorn assistencial més proper i de confiança.

Finalment, aquest marc conceptual posa en relleu que, més enllà dels protocols, la qualitat de l'atenció depèn també de la capacitat dels professionals per adaptar-se a cada situació concreta. Actituds com l'escolta activa, la proximitat i la presència en moments crítics poden marcar una diferència significativa en la vivència de la pèrdua per part de les famílies, així com en el desenvolupament professional dels infermers.

5. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

Quines intervencions infermeres de suport emocional s'apliquen habitualment a famílies que experimenten una mort inesperada al servei d'urgències, amb l'objectiu de reduir l'angoixa, millorar l'acompanyament humanitzat i la satisfacció informativa?

Taula 1. Pregunta d'investigació. Elaboració pròpia.

P	Famílies que experimenten una mort inesperada al servei d'urgències
I	Intervencions infermeres de suport emocional
C	No aplica
O	Reducció de l'angoixa, la millora de l'acompanyament humanitzat i la satisfacció informativa.

6. OBJECTIUS

6.1 Objectiu general

Identificar i descriure les intervencions infermeres orientades al suport emocional a les famílies davant la mort inesperada, amb la finalitat d'avaluar el seu impacte en la reducció de l'angoixa, la millora de l'acompanyament humanitzat i la satisfacció informativa.

6.2 Objectius específics

1. Identificar i descriure les intervencions infermeres de suport emocional dirigides a famílies en situacions de mort inesperada a urgències, analitzant les seves característiques i atributs principals.
2. Analitzar l'impacte d'aquestes intervencions sobre el benestar emocional de les famílies, especialment en relació amb l'angoixa, l'ansietat i l'inici del procés del dol.
3. Explorar la influència d'aquestes intervencions en la percepció de suport, la satisfacció amb l'atenció rebuda i la sensació d'estar ben informats en tot moment.
4. Detectar l'existència de barreres i elements facilitadors en la implementació de les pràctiques infermeres de suport emocional segons la literatura.

7. METODOLOGIA

Aquest treball es basa en una revisió bibliogràfica d'abast centrada en la mort inesperada en serveis d'urgències i les intervencions infermeres de suport emocional a les famílies. La recerca bibliogràfica s'ha realitzat amb l'objectiu de sintetitzar l'evidència científica disponible sobre els models de dol, la cura humanitzada i les pràctiques d'acompanyament immediat, seguint les recomanacions de transparència i rigor metodològic per a revisions narratives en l'àmbit de les ciències de la salut.

7.1 Període i bases de dades

La recerca documental es va dur a terme entre desembre de 2025 a gener de 2026, consultant les bases de dades PubMed, Scopus i CINAHL. Es van incloure articles en llengua castellana i anglesa.

7.2 Paraules Clau

Famílies; procés de mort; mort; dol; infermeria; intervencions infermeria; servei d'urgències.

7.3 Keywords

Family; death process; death; grief; nursing; nursing interventions; emergency department.

A continuació es descriuen les paraules clau en terminologia DeCS, MeSH i en llenguatge natural emprades en l'estratègia de cerca d'aquest treball:

Taula 2. Paraules clau. Elaboració pròpia.

MeSH	DeCS	Llenguatge natural
- Death process - Death - Nursing - Emergency department - Family	- Procés de mort - Mort - Infermeria - Servei d'urgències - Família	- Mort - Defunció - Infermeria - Urgències - Família

7.4 Estratègies de cerca

Es va realitzar una cerca bibliogràfica a les bases de dades PubMed, Scopus i CINAHL, amb l'objectiu d'identificar evidència científica relacionada amb les intervencions infermeres de suport emocional a famílies que afronten una mort sobtada en el servei d'urgències.

La cerca es va dur a terme mitjançant la combinació de terminologia controlada, utilitzant descriptors MeSH i DeCS juntament amb termes en llenguatge natural, per ampliar la sensibilitat de la cerca.

Es va emprar l'operador booleà AND per delimitar els resultats a aquells estudis que incloguessin simultàniament els conceptes clau de mort, família, infermeria i servei d'urgències.

Els resultats obtinguts es mostren a la Taula 3, on s'especifiquen les equacions utilitzades, el nombre total d'articles recuperats i el nombre d'estudis finalment seleccionats per a la seva anàlisi. Posteriorment, es va realitzar un procés de selecció en diverses fases, que va incloure l'eliminació d'articles duplicats, la revisió dels títols i resums, així com la lectura a text complet dels articles potencialment rellevants, aplicant els criteris d'inclusió i exclusió prèviament definits. Aquest procés es representa mitjançant un diagrama de flux (figura 1) per facilitar la comprensió de les diferents fases de selecció dels estudis.

Taula 3. Taula amb les equacions de cerca. Elaboració pròpia.

BASE DE DADES	EQUACIÓ DE CERCA	NOMBRE D'ARTICLES		NOMBRE D'ARTICLES UTILITZATS
SCOPUS	"death process" AND "emergency department" AND "family"	n=2	n= 113	n= 1
	"Nursing" AND "emergency department" AND "death" AND "family"	n=111		
PUBMED	"death process" AND "emergency department" AND "family"	n= 3	n= 187	n= 4
	"nursing" AND "emergency department" AND "death" AND "family"	n= 184		
CINALH	"death process" AND "emergency department" AND "family"	n= 9	n= 97	n= 2
	"Nursing" AND "emergency department" AND "death" AND "family"	n= 88		

7.5 Criteris de selecció : inclusió i exclusió

Per a la selecció dels estudis inclosos en aquest treball es van establir els següents criteris d'inclusió i exclusió:

Taula 4. Criteris d'inclusió i d'exclusió. Elaboració pròpia.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
- Articles amb text complet disponible - Any de publicació entre 2015 i 2025 - Articles en castellà i anglès - Articles en població adulta	- Estudis de població pediàtrica - Pacients oncològics - Pacients al final de la vida

8. RESULTATS

En el procés de cribatge es van identificar un total de 397 registres procedents de tres bases de dades (Scopus, PubMed i CINAHL). Després d'eliminar 310 articles duplicats abans del cribatge, es van analitzar 87 publicacions.

Posteriorment, es van excloure 58 estudis després de la lectura del títol i el resum, principalment per no complir els criteris d'inclusió establerts. Això va permetre seleccionar 29 articles per a una revisió més detallada.

Després de l'avaluació del text complet, es van excloure 22 estudis en aquesta fase. Finalment, un total de 7 articles es van considerar adequats per a la seva inclusió en la revisió.

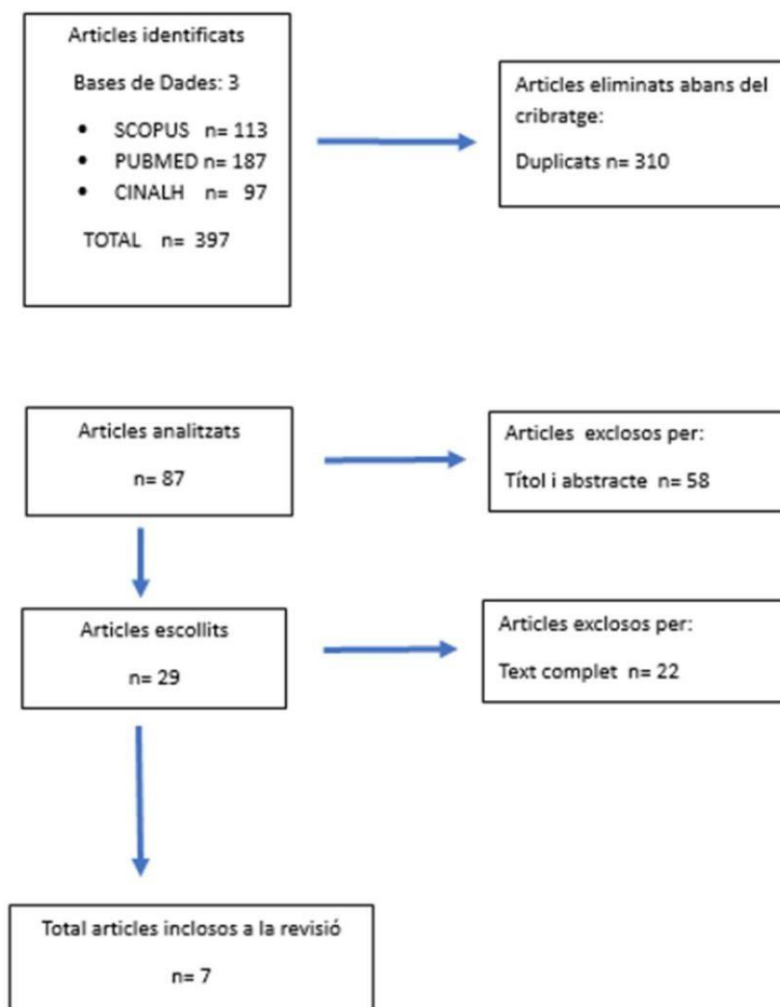


Figura 1. Diagrama de flux. Elaboració pròpia.

Els estudis inclosos en aquesta revisió bibliogràfica presenten una diversitat de contextos geogràfics i metodològics que permeten analitzar de manera àmplia el fenomen de la mort inesperada en els serveis d'urgències i el suport a les famílies. Pel que fa a l'origen, predominen estudis realitzats a Espanya (Gerace et al., 2021; Berbís- Morelló et al., 2019; Fernández- Sola et al., 2018; Serra- Sutton et al., 2024), tot i que també s'inclouen investigacions de Suècia (Carlsson et al., 2022), Japó (Ito et al., 2022) i Corea (Jang & Choe. 2019), fet que aporta una visió intercultural de l'experiència del dol i de l'atenció infermera.

En relació amb la metodologia, destaquen principalment els estudis qualitius basats en entrevistes a familiars i professionals sanitaris (Berbís- Morelló et al., 2019; Gerace et al., 2021; Fernández- Sola et al., 2018; Jang & Choe, 2019; Serra- Sutton et al., 2024). Aquests es complementen amb un estudi quantitatiu (Carlsson et al., 2022) i revisió sistemàtiques (Ito et al., 2022). Aquesta combinació metodològica permet contrastar l'experiència subjectiva amb dades més objectives i evidència agregada.

Els resultats mostren de manera consistent que la mort sobtada en urgències genera impactes emocionals intensos en les famílies, com ara xoc, angonya, culpa i desorientació. En aquest sentit, la comunicació amb els professionals sanitaris emergeix com un element clau, especialment la claredat de la informació, l'empatia i la rapidesa en la transmissió de la notícia (Berbís-Morelló et al., 2019; Carlsson et al., 2022; Ito et al., 2022; Jang & Choe, 2019).

Així mateix, els estudis coincideixen a assenyalar la importància de les intervencions infermeres orientades al suport emocional, l'acompanyament en el procés de mort i la humanització de les cures, les quals contribueixen a millorar l'experiència de les famílies. Tanmateix, factors com la sobrecàrrega assistencial, la manca de temps i la insuficient formació específica poden limitar la seva implementació (Gerace et al., 2021; Fernández-Sola et al., 2018; Serra- Sutton et al., 2024).

En definitiva, la literatura revisada evidencia la necessitat de desenvolupar estratègies d'atenció infermera més estructurades i basades en l'evidència, amb l'objectiu de millorar tant l'experiència de les famílies com les competències comunicatives i emocionals dels professionals en contextos d'urgències (Gerace et al., 2021; Berbís- Morelló et al., 2019; Fernández-Sola et al., 2018; Carlsson et al., 2022; Ito et al., 2022; Serra-Sutton et al., 2024; Jang & Choe, 2019). En aquest sentit, la implementació de protocols específics i la formació en comunicació terapèutica es presenten com a elements clau per reduir la variabilitat en la pràctica clínica i garantir una atenció més humanitzada i coherent.

Taula 5. Descripció dels articles. Elaboració pròpia.

AUTOR	ANY	PAÍS	TÍTOL	METODOLOGIA	OBJECTIUS	POBLACIÓ	RESULTATS
Berbís-Morelló et al.	2019	Espanya	Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study.	Estudi qualitatiu amb enfocament de teoria fonamentada, basat en entrevistes en profunditat a familiars.	Identificar les necessitats percebudes per les famílies durant el procés de mort en serveis d'urgències i analitzar el suport ofert.	n = 10 familiars.	S'identifiquen tres dimensions principals: la importància de la comunicació i la informació, el paper de les decisions professionals en la cura i la necessitat d'humanitzar el procés de mort. Es destaca que la qualitat de la informació influeix directament en la satisfacció de les famílies i que cal oferir suport emocional específic en aquest context.
Carlsson et al.	2022	Suècia	Grief reactions in relation to professional and social support among family members of persons who died from sudden cardiac arrest: A longitudinal survey study.	Estudi quantitatiu longitudinal, amb seguiment als 6 i 12 mesos mitjançant qüestionaris estandarditzats.	Explorar l'evolució de les reaccions de dol, ansietat, depressió i estres posttraumàtic en familiars després de la mort sobtada per aturada cardíaca i analitzar la relació amb el suport social i professional.	n = 69 familiars.	S'evidencia que un percentatge significatiu de familiars presenta símptomes persistents de dol prolongat, ansietat i estrès posttraumàtic als 6 i 12 mesos. A més, el suport rebut no es relaciona directament amb una millora dels símptomes, i les famílies manifesten la necessitat de rebre més suport emocional i informació clara després de la mort.

AUTOR	ANY	PAÍS	TÍTOL	METODOLOGIA	OBJECTIUS	POBLACIÓ	RESULTATS
Fernández-Sola et al.	2018	Espanya	Caracterització, conservació i pèrdua de la dignitat al final de la vida a urgències: Un protocol qualitatiu.	Estudi qualitatiu amb disseny fenomenològic, basat en entrevistes a professionals sanitaris.	Explorar com es caracteritza, es conserva o es perd la dignitat dels pacients al final de la vida en el context dels serveis d'urgències, identificant factors que influeixen en l'experiència de dignitat des de la perspectiva professional.	n = 26 professionals sanitaris.	S'identifiquen factors que influeixen en la dignitat al final de la vida, com aspectes organitzatius, comunicatius i assistencials. La manca de temps, la sobrecàrrega i la falta d'espais adequats en dificulten la preservació, mentre que la comunicació empàtica i la humanització de les cures són clau per mantenir-la.
Gerace et al.	2021	Espanya	Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department.	Estudi quantitatiu descriptiu transversal, mitjançant enquesta estructurada a infermeres d'urgències.	Analitzar la percepció de les infermeres sobre l'atenció al final de la vida i el suport a les famílies en serveis d'urgències	n = 211 infermeres.	Es mostra la importància que les infermeres donen a l'atenció al final de la vida i al suport a les famílies, però la manca de temps, la sobrecàrrega assistencial i la formació insuficient en dificulten una atenció adequada i centrada en la família.

AUTOR	ANY	PAÍS	TÍTOL	METODOLOGIA	OBJECTIUS	POBLACIÓ	RESULTATS
Ito et al.	2022	Japó	Families' experiences of grief and bereavement in the emergency department.	Revisió sistemàtica de la literatura científica sobre experiències de dol en serveis d'urgències.	Explorar i sintetitzar l'evidència científica sobre les experiències de dol de les famílies després de la mort d'un familiar al servei d'urgències.	n = 20 estudis.	S'indica que les famílies experimenten reaccions de xoc, angoixa i desorganització emocional davant la mort inesperada. Així mateix, la manca de comunicació adequada i de suport estructurat incrementa el patiment, fet que evidencia la necessitat d'intervencions professionals orientades a l'acompanyament del dol.
Jang & Choe	2019	Corea	Bereavement experiences after the unexpected death of an older family member in the emergency department.	Estudi qualitatiu descriptiu, basat en entrevistes en profunditat a familiars.	Descriure les experiències de dol dels familiars després d'una mort inesperada en urgències.	n = 10 familiars de persones grans.	Es mostra que el dol es caracteritza per sentiments de culpa, incredulitat i patiment prolongat. Els familiars perceben mancances en el suport emocional i dificultats en la comunicació amb els professionals sanitaris, destacant la importància de l'acompanyament i d'una informació clara per facilitar el procés de dol.

AUTOR	ANY	PAÍS	TÍTOL	METODOLOGIA	OBJECTIUS	POBLACIÓ	RESULTATS
Serra-Sutton et al.	2024	Espanya	Defining a good death: Perspectives of patients, relatives, and health care professionals in the Catalan context.	Estudi qualitatiu amb disseny descriptiu-interpretatiu, basat en entrevistes a pacients, familiars i professionals.	Analitzar el concepte de “bona mort” des de la perspectiva de pacients, familiars i professionals sanitaris.	n = 54 participants; 23 pacients i familiars i 31 professionals sanitaris.	S’assenyala que el concepte de “bona mort” s’associa amb el control dels símptomes, el respecte a l’autonomia, l’acompanyament familiar i la comunicació honesta. També es destaca la importància d’una cura integral i digna, així com la necessitat de millorar la coordinació i el diàleg entre pacients, famílies i professionals.

9. ANÀLISI I DISCUSSIÓ

L'anàlisi dels estudis inclosos en aquesta revisió mostra que les intervencions infermeres de suport emocional a les famílies davant la mort inesperada s'identifiquen com un element clau en l'atenció als serveis d'urgències. En conjunt, la literatura revisada assenyala la comunicació terapèutica i la presència infermera com a estratègies especialment rellevants, ja que contribueixen a reduir l'impacte emocional inicial i a facilitar la comprensió de la situació en un context caracteritzat per la immediatesa de la pèrdua i la manca de temps per a l'adaptació emocional (Berbís-Morelló et al., 2019; Ito et al., 2022; Gerace et al., 2021).

En relació amb la comunicació, els resultats evidencien que no només és determinant el contingut de la informació, sinó també la forma en què es transmet. Una comunicació empàtica, progressiva i adaptada a l'estat emocional dels familiars sembla afavorir una millor comprensió i reduir la desorientació i l'angoixa inicial. En aquest sentit, diversos autors coincideixen en la importància d'ajustar el llenguatge i el ritme informatiu per evitar una sobrecàrrega emocional addicional en situacions de crisi (Jang & Choe, 2019; Fernández-Sola et al., 2018). No obstant això, la seva aplicació sistemàtica es veu sovint condicionada per les limitacions organitzatives pròpies del context urgent. A més, la claredat i la comprensió de la informació es relacionen amb millors percepcions de satisfacció (Berbís-Morelló et al., 2019).

D'altra banda, la presència infermera s'identifica com un factor rellevant en la percepció de suport. La disponibilitat, proximitat i acompanyament continuat afavoreixen la creació d'un vincle de confiança que contribueix a contenir emocionalment les famílies en els primers moments del dol. Aquesta intervenció s'alinea directament amb els conceptes de *presència autèntica i moment de la cura (caring moment)* proposats per Jean Watson, en els quals la qualitat de la relació humana transcendeix la dimensió tècnica de les cures, fins i tot en contextos d'alta pressió assistencial. Aquesta presència pot tenir un impacte no només immediat, sinó també en la vivència posterior de la pèrdua, reduint la sensació d'abandonament (Carlsson et al., 2022; Gerace et al., 2021). Tanmateix, la seva implementació es veu condicionada per factors organitzatius com la càrrega assistencial i la disponibilitat de recursos, que limiten la seva aplicació sistemàtica en la pràctica clínica. Segons Gerace, el "caring moment" es defineix per la durada de la presència infermera i pel fet de mostrar-se presents en cos i voluntat amb el pacient.

En una dimensió més estructural de l'atenció, altres intervencions com la facilitació del comiat, el respecte pels valors culturals i espirituals i la disponibilitat d'espais d'intimitat emergeixen com a factors importants per a una atenció més humanitzada. En aquest sentit, els

resultats de Serra-Sutton et al. (2024) permeten redefinir el concepte de “bona mort” en l’entorn d’urgències; lluny de ser un ideal passiu, es descriu com un objectiu actiu que depèn directament de la comunicació honesta i del respecte a la dignitat. Tot i que les urgències es presenten com un entorn que, per la seva naturalesa disruptiva, sembla oposar-se a la planificació d’un final de vida serè, la intervenció infermera esdevé l’element que fa possible aquesta “bona mort” a través de la transparència informativa i l’acompanyament emocional.

La possibilitat de realitzar un comiat adequat s’associa amb una millor acceptació de la pèrdua i amb un procés de dol potencialment més adaptatiu (Berbís-Morelló et al., 2019; Serra-Sutton et al., 2024). En aquest sentit, la necessitat d’espais privats s’apunta de manera implícita en la literatura, tot i que sovint aquest aspecte no es desenvolupa com una intervenció estructurada sinó com una necessitat contextual no sempre garantida (Fernández-Sola et al., 2018).

Quan es comparen aquests resultats amb la literatura procedent d’altres àmbits assistencials, com les unitats de cures intensives o l’atenció al final de la vida, s’observa una certa coherència en les necessitats emocionals de les famílies. No obstant això, en aquests contextos es descriu una major estructuració de les intervencions, amb protocols específics, més temps disponible i espais adaptats per a l’acompanyament familiar (Sierra Leguía, 2019; Akdemir, 2025; Duque Delgado et al., 2020; Guerrero et al., 2021). Aquesta diferència podria suggerir una possible desigualtat en la qualitat de l’atenció emocional entre àmbits assistencials, especialment en els serveis d’urgències, on la pressió assistencial i la immediatesa condicionen fortament la pràctica.

En aquest sentit, es posa de manifest la necessitat de transferir bones pràctiques d’aquests contextos cap a l’àmbit urgent, especialment pel que fa a la incorporació del suport emocional de forma protocol·litzada i a la creació d’entorns adequats per a la comunicació de males notícies i el comiat. Aquesta adaptació podria contribuir a una atenció més equitativa i centrada en les necessitats reals de les famílies.

No obstant això, la literatura revisada també evidencia diverses barreres que dificulten la implementació d’aquestes intervencions de manera consistent. Entre les principals limitacions destaquen la sobrecàrrega assistencial, la manca de temps i les restriccions estructurals dels serveis d’urgències, factors que generen variabilitat en la qualitat de l’atenció i fan que moltes intervencions depenguin de l’experiència individual del professional (Gerace et al., 2021; Fernández-Sola et al., 2018). Aquesta situació posa de manifest la necessitat d’avançar cap a models més estandarditzats que evitin una pràctica excessivament basada en la sensibilitat personal.

Finalment, els resultats d'aquesta revisió reforcen la importància del rol infermer no només en la dimensió clínica immediata, sinó també en l'acompanyament emocional en situacions de gran vulnerabilitat. Aquest rol resulta essencial per garantir una atenció més humana i integral, reafirmant que la cura de les dimensions invisibles de la persona —tal com defensa el model de Jean Watson— és una competència infermera indispensable en els serveis d'urgències. Tot i això, la seva efectivitat depèn en gran mesura del suport organitzatiu, la formació específica i la disponibilitat de recursos.

Tot i això, es detecta una manca d'estudis que avaluïn de manera quantitativa l'impacte a llarg termini d'aquestes intervencions en el procés de dol de les famílies, fet que limita la possibilitat de determinar amb precisió la seva eficàcia real i la seva transferibilitat a la pràctica clínica.

10. LÍNIES FUTURES DE TREBALL

Pel que fa a futures línies de recerca, es considera pertinent ampliar l'estudi de les intervencions infermeres de suport emocional en el context de les urgències mitjançant dissenys metodològics més robustos i mostres més àmplies, que permetin avaluar amb major fiabilitat la seva efectivitat i aplicabilitat en la pràctica clínica. Així mateix, seria oportú investigar l'ús de recursos digitals o de guies de seguiment post-urgències, com el seguiment telefònic o plataformes de suport, dirigides a les famílies que abandonen el servei en situació de xoc emocional.

D'altra banda, tenint en compte la sobrecàrrega assistencial identificada en la literatura (Gerace et al., 2021), una possible línia futura seria avaluar l'impacte que la implementació de protocols estructurats de suport emocional pot tenir en la prevenció del desgast professional, especialment en relació amb el *burnout* i la fatiga per compassió en les infermeres.

Finalment, atesa la creixent diversitat cultural i religiosa de la població atesa, es proposa aprofundir en l'adaptació de les intervencions de suport emocional a aquesta diversitat, amb l'objectiu de garantir una atenció realment equitativa, respectuosa i ajustada als valors i creences de cada família.

Així mateix, seria rellevant explorar l'impacte a llarg termini d'aquestes intervencions en el procés de dol de les famílies, amb especial atenció a les situacions de mort inesperada, per identificar quines estratègies afavoreixen un afrontament més adaptatiu i saludable.

D'altra banda, es proposa el desenvolupament i la implementació de protocols específics basats en l'evidència que integrin el suport emocional com a part estructural de l'atenció en urgències, així com el reforç de la formació continuada dels professionals d'infermeria en habilitats comunicatives, gestió emocional i acompanyament en situacions de final de vida.

En darrer terme, es considera especialment rellevant impulsar la creació i avaluació d'espais específics dins dels serveis d'urgències destinats a la comunicació de males notícies i al comiat familiar, ja que aquests podrien contribuir a millorar la qualitat de l'atenció i afavorir una resposta més humanitzada davant situacions de gran vulnerabilitat.

11. CONCLUSIÓ

D'acord amb l'evidència científica analitzada, es conclou que el suport emocional infermer a les famílies davant la mort inesperada en els serveis d'urgències constitueix un element essencial per garantir una atenció de qualitat i centrada en la persona. Les intervencions més destacades són la comunicació terapèutica, la presència infermera i l'acompanyament emocional, les quals contribueixen a minimitzar l'impacte psicològic inicial i a facilitar la comprensió de la situació per part de les famílies.

A més, aspectes com la possibilitat de realitzar el comiat, el respecte pels valors culturals i espirituals i la disponibilitat d'espais d'intimitat es configuren com a elements clau per humanitzar l'experiència de la pèrdua. No obstant això, la implementació d'aquestes intervencions es veu condicionada per les característiques pròpies dels serveis d'urgències, com la sobrecàrrega assistencial, la manca de temps i les limitacions estructurals.

En aquest context, es fa necessari reforçar la formació dels professionals en habilitats comunicatives i suport emocional, així com desenvolupar protocols basats en l'evidència que garanteixin una actuació més homogènia i de qualitat. Paral·lelament, la incorporació d'espais específics per a la comunicació de males notícies i el comiat familiar podria contribuir significativament a una atenció més humanitzada.

En definitiva, el rol infermer es consolida com a fonamental en l'acompanyament emocional en situacions de gran vulnerabilitat; una intervenció que no només humanitza l'atenció immediata, sinó que actua com a factor protector clau per prevenir possibles complicacions en el procés de dol i afavorir una adaptació saludable a llarg termini.

12. BIBLIOGRAFIA

- Akdemir, T., Az, A., Doğan, Y., & Akdemir, E. (2025). Sudden death in the emergency department: A comprehensive 8-year study integrating clinical and autopsy data. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 25(4), 305–312. https://doi.org/10.4103/tjem.tjem_166_25
- Berbís-Morelló, C., Mora-López, G., Berenguer-Poblet, M., Raigal-Aran, L., Montesó-Curto, P., & Ferré-Grau, C. (2019). Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2790–2800. <https://doi.org/10.1111/jocn.14514>
- Bove, D. G., Simonsen, S. S., Herling, S. F., & Timm, H. (2025). Emergency nurses' experiences of caring for brought-in-dead persons and their relatives: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(3), 1543–1553. <https://doi.org/10.1111/jan.16371>
- Carlsson, N., Alvariza, A., Axelsson, L., Bremer, A., & Årestedt, K. (2022). Grief reactions in relation to professional and social support among family members of persons who died from sudden cardiac arrest: A longitudinal survey study. *Resuscitation Plus*, 12, 100318. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2022.100318>
- Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., y León Gómez, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene. Revista de Enfermería*, 14(3), e14308. <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2020000300008>
- Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., Díaz-Cortés, M. D. M., Jiménez-López, F. R., Roman-López, P., Saez-Molina, E., Aranda-Torres, C. J., Muñoz-Terrón, J. M., García-Caro, M. P., & Hernández-Padilla, J. M. (2018). Caracterización, conservación y pérdida de dignidad al final de la vida en urgencias: Un protocolo cualitativo. *Journal of Advanced Nursing*, 74 (6), 1392–1401. <https://doi.org/10.1111/jan.13536>

Foran, S., Rukh, M., Knapp, A., O'Brien, J. M., Brons, C., Glessman, J., Kawchuk, J., Goodridge, D., & Valiani, S. (2025). Bereavement interventions for families in the ICU: A scoping review informed by a core outcome set. *Annals of Intensive Care*, 15(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s13613-025-01557-6>

Furtado – Eraso, S., Marín – Fernandez, &, Escalada – Hernández. P. (2024). Plan propuesto de cuidados de enfermería para mujeres que sufren una pérdida perinatal, según la teoría de Watson. *Enfermería Clínica*, 34(5), 416 - -423. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2024.09.006>

Gerace, A., Giles, T., Breaden, K., Hammad, K., Drummond, C., Bradley, S. L., & Muir-Cochrane, E. (2021). Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department. *Collegian*, 28(1), 71–80. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.06.002>

Guerrero-Torrelles, M., Rodríguez-Prat, A., Monforte-Royo, C., & Porta-Sales, J. (2018). Responder al deseo de adelantar la muerte en pacientes al final de la vida: Síntesis de recomendaciones y guías clínicas. *Medicina Paliativa*, 25(3), 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.09.002>

Ito, Y., Tsubaki, M., & Kobayashi, M. (2022). Families' experiences of grief and bereavement in the emergency department: A scoping review. *Japanese Journal of Nursing Science*, 19(1), e12451. <https://doi.org/10.1111/jjns.12451>

Jang, K., & Choe, K. (2019). Experiencias de duelo tras la muerte inesperada de un familiar mayor en urgencias. *International Emergency Nursing*, 42, 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.006>

Madsen, R., Larsen, P., Fiala Carlsen, A.-M., & Marcussen, J. (2023). Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death – A scoping review. *European Journal of Oncology Nursing*, 62, 102260. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102260>

- Rocha Afonso, S., Padilha, M. I., Neves, V. R., Elizondo, N. R., & Vieira, R. Q. (2024). Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2), e20230231. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>
- Serra-Sutton, V., Fernández-Giner, L., Espallargues, M., García-Altès, A., Barbero-Biedma, E., Busquets-Font, J. M., Cantarell, G., Carreras-Marcos, B., Costas-Muñoz, E., Delagneau-González, J., Lasmarías-Martínez, C., Qanneta, A. A. R., Sánchez-Martorell, A., Santaegènia-González, S., & Selles, E. (2024). Defining a good death: Perspectives of patients, relatives, and health care professionals in the Catalan context-A qualitative study. *PLOS ONE*, 19(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312426>
- Sierra Leguía, L., Montoya Juárez, R., García Caro, M. P., López Morales, M., & Montalvo Prieto, A. (2019). Experiencia del cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Índex de Enfermeria*, 28(1–2), 51–55. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2019). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (7a ed.). F.A. Davis. ISBN 9780803669628