

HUMANITZACIÓ DE LES CURES D'INFERMERIA EN ELS SERVEIS D'URGÈNCIES. UN REPTE PROFESSIONAL. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA.

Neus TRENCHS i NOVELLAS
(neus.trenchs@uvic.cat)

4º Curs. Treball de Final de Grau (Infermeria)

Tutora: Montserrat Faro-Basco

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar - Universitat de Vic

Vic, maig de 2023

ÍNDEX

1 Resum	1
2 Introducció	2
3 Justificació i rellevància del tema	3
4 Antecedents i estat actual del tema	4
4.1 Disciplina d’Infermeria	5
4.2 Urgències Hospitalàries	7
4.3 Plans d’Estratègies de la Humanització	8
4.4 Marc conceptual	12
4.4.1 Humanització	12
4.4.2 Deshumanització	13
4.4.3 Humanitzar en l’Àmbit Sanitari	13
4.4.4 Salut	13
4.4.5 Urgències	13
4.4.6 Servei d’Urgències	14
4.4.7 Atenció d’Urgències	14
4.4.8 Rol Infermera	14
4.4.9 Rol Infermera Urgències	14
5 Objectius	15
6 Metodologia	15
6.1 Cerca en bases de dades	18
7 Resultats	23
8 Discussió	31
9 Conclusions	33
10 Referències bibliogràfiques	35
11 Annexos	40
12 Agraïments	46
13 Nota final de l'autor. El TFG com a experiència d’aprenentatge	46

1 Resum

Introducció: La tecnificació i la utilització de models biomèdics fa que les cures d'infermeria estiguin centrades en els procediments i les tècniques, provocant una deshumanització de l'atenció. Es centra l'atenció en la curació de la malaltia, allunyant les cures infermeres de la seva visió humanista i holística.

Objectiu: Analitzar la humanització de les cures d'infermeria en els serveis d'urgències.

Metodologia: Es va portar a terme una revisió bibliogràfica en les bases de dades Cuiden, Scopus, Lilacs, Medline i Pubmed i el motor de cerca Google-Acadèmic, entre l'octubre i el desembre de 2022. Es van seleccionar 12 articles dels 388 obtinguts.

Resultats i conclusions: Les condicions de treball dels professionals sanitaris, la sobrecàrrega a la qual estan exposats, la utilització de models biomèdics, la tecnificació de les cures, la poca resolució a l'atenció primària, la manca de recursos materials, econòmics i d'infraestructures adequades, la falta de treball en equip, la manca de formació dels professionals en la seva àrea i en matèria d'humanització, comporta que hi hagi una deshumanització de l'atenció sanitària en els serveis d'urgències. Calen accions d'inversió per obtenir suficient personal, bon salari i condicions laborals, i infraestructures i material adequats, aconseguir un treball en equip interprofessional i una formació especialitzada i en matèria d'humanització. Les institucions han d'apostar per models holístics d'atenció i organitzar millor els serveis d'atenció primària per disminuir la càrrega als serveis d'urgències.

Paraules clau: Català: Humanització, infermeria, urgències / Anglès: Humanization, Nursing, Emergencies.

ABSTRAC

Introduction: Technologization and the use of biomedical models have led to a dehumanization of the care provided in nursing care. Attention is focused on the cure of the disease, distancing nursing care from its humanistic and holistic vision.

Objective: To analyze the humanization of nursing care in emergency services.

Methodology: A literature review was carried out in the Cuiden, Scopus, Lilacs, Medline and Pubmed databases and the Google-Academic search engine, between October and December 2022. Twelve articles were selected from the 388 obtained.

Results and conclusions: The working conditions of health professionals, the overwork to which they are exposed, the use of biomedical models, the technification of the cures, the low resolution in primary care, the lack of material resources, the lack of economic and infrastructural resources, economic and adequate infrastructure resources, the lack of teamwork, the lack of training of professionals in their area and in humanitarianism, leads to a dehumanization of health care in emergency services. Investment actions are needed to obtain sufficient personnel, good salaries and working conditions, and adequate infrastructure and equipment, to achieve interprofessional teamwork and specialized training in the field of humanitarianism. Institutions need to commit to holistic models of care and better organize primary care services in order to reduce emergency department overload.

keywords: Catalan: Humanització, infermeria, urgències / English: Humanization, Nursing, Emergencies.

2 Introducció

Els serveis d'urgències hospitalàries es consideren uns dispositius bàsics en tot el sistema de la salut, per la capacitat d'atendre processos patològics greus o que ho poden ser en un breu període de temps amb un possible resultat de mort o que requereix un diagnòstic i tractament immediat per evitar el patiment.

Actualment per aquest sistema i passa una gran quantitat de gent, ja que hi ha una demanda molt elevada. L'acte de cuidar, està sent molt deficient en la pràctica professional sanitària. Les institucions encara tenen un enfocament a un model biomèdic, realitzant cures centrades en els procediments o bé les tècniques, i no en la persona i la seva integritat.

Aquest fet ha provocat la deshumanització de l'atenció, reduint allò que és humà, centrant l'atenció cap a la curació de la malaltia, allunyant la cura d'infermeria de la seva visió humanista i holística. (Díaz et al., 2020)

En l'actualitat, existeixen molts factors que afavoreixen la deshumanització dins l'assistència sanitària com ara: la pressió assistencial excessiva, la falta de recursos materials i humans, l'esgotament professional, la fragmentació de l'atenció, la falta de formació, falta de recursos econòmics, etc.

En aquest sentit, davant l'increment de deshumanització en salut, cal rescatar l'aspecte humà per part dels professionals d'infermeria reflexionar i parar atenció sobre la forma que interactuem i ens relacionem amb les persones necessitades de cura, i oferir una atenció molt més humanitzada tenint en compte una visió integral del pacient.

3 Justificació i rellevància del tema

El món de les urgències des de ben petita ja m'havia despertat la curiositat, era un sector que em cridava molt l'atenció i m'agradava. Podria dir que va ser una de les raons per les quals vaig decidir estudiar infermeria.

A tercer d'infermeria, vaig tenir la sort de poder realitzar un dels meus períodes de pràctiques a un servei d'urgències. Realment, em vaig sentir molt afortunada per poder gaudir d'aquesta experiència, i durant la meva estada vaig aprendre moltes coses que em serviran pel meu futur professional i vaig conèixer a gent que valia molt la pena. El que no m'esperava era acabar decebuda amb el servei un cop finalitzada la meva estada. Malauradament, vaig visualitzar un tracte poc humà cap als pacients per part dels personals d'infermeria. Fet que em va fer estar incòmoda en moltes situacions i vaig patir pels usuaris. A partir d'aquell moment, vaig pensar que era un bon tema a aprofundir i analitzar.

Actualment, l'acte de cuidar per part dels professionals d'infermeria ha quedat desplaçat per la urgència d'assistir la malaltia, centrant-se en les tècniques, tasques i

procediments de curar la medicina. Deixant de banda les necessitats de mantenir i enfortir la salut, oblidant-se de la persona i la seva integritat. D'altra banda, els infermers han d'actuar sota ordres mèdiques, sent les seves tasques guiades per les teories científiques i les tècniques mèdiques, perdent la capacitat i l'interès d'articular les habilitats i els coneixements tècnics, provocant un grau de dependència a la teoria i la pràctica mèdica (Muñoz et al., 2009).

Aquest enfocament ha provocat que hi hagi una deshumanització de l'atenció, passant de l'humà a lo biològic i del fet de cuidar cap a la curació de la malaltia, produint un allunyament de la visió holística i integral dels pacients. Per tant, davant d'aquest increment de deshumanització de l'atenció, cal rescatar l'aspecte humà per part dels professionals d'infermeria (Díaz et al., 2020).

Per aquest motiu em proposo realitzar una revisió bibliogràfica per conèixer molt més sobre el tema, ampliant els meus coneixements propis i destacant la necessitat que els professionals d'infermeria tinguin un tracte més humanitzat envers els pacients.

4 Antecedents i estat actual del tema

En les últimes dècades s'han realitzat molts avenços tecnològics en l'àmbit de la salut, i això ha permès augmentar l'esperança de vida i la supervivència de molts pacients. Però també ha provocat que els pacients quedin en un segon pla, centrant-nos en els tractaments, els diagnòstics o els aspectes més materials, oblidant-nos d'una part molt important de la nostra professió que és lo personal.

El diccionari de la Real Acadèmia Espanyola (2001) defineix «humanitzar» com fer humà, familiar i afable a algú o alguna cosa (RAE - ASALE, 2001).

Humanitzar el món de la salut és un procés complex i que va més enllà de ser amable. Aquest terme dins la nostra professió compren un abordatge integral de l'ésser humà, on interactuen les dimensions biològiques, psicològiques i conductuals, mitjançant la cerca del benestar propi i dels altres davant de qualsevol circumstància, mantenint una visió holística (Hoyos et al., 2008).

En el món sanitari, humanitzar significa fer referència a l'home en tot allò que es realitza per promoure i protegir la salut, curar les malalties, garantir un ambient que afavoreixi una vida sana i harmoniosa en l'àmbit físic, emotiu, social i espiritual (Bermejo, 2014).

4.1 Disciplina d'Infermeria

La professió d'infermeria, té la responsabilitat, entra d'altres de la cura dels pacients. Les persones mentre estan ingressades es poden trobar en un estat de vulnerabilitat i fragilitat, ja que s'estan enfrontant a situacions límit, ja sigui la mateixa malaltia, el dolor, el desemparament, el sofriment, la frustració o inclús la mort. Per la qual cosa resulta crucial l'actitud dels professionals, disposats a respectar les persones i la seva dignitat, mantenint una presència humana cap als pacients en tot moment (García, 2014).

Per tant, la infermeria basa la seva ciència en la cura, en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i en protegir els valors humans. La humanització centra l'atenció d'infermeria en aspectes emocionals i afectius a través del diàleg, de les activitats d'infermeria, de la resolució de problemes i amb el desenvolupament de l'empatia.

La història de la cura s'emmarca al voltant del procés històric i de les diferents civilitzacions, des de la supervivència, passant per les diferents cultures antigues, l'edat mitjana i la moderna, fins a arribar a la contemporània. Durant el llarg d'aquest procés, es passa del que és mític al que és racional i d'un pensament dualista a un pensament empíric. El que si és cert, és que en totes les èpoques hi ha una cosa en comú, on cuidar és ajudar a viure, a més d'intentar evitar el patiment i ajudar a morir a la persona (Quero & Molina, 2010).

L'actitud de la cura, només passa quan existeix la importància d'una persona cap a l'altre, com a resultat d'una autocomprensió i acció transformadora. Cuidar és inherent a la vida, cap mena de vida pot subsistir sense cura (Correa, 2016).

Bermejo afirma en el seu llibre de "Humanitzar la salut", que el personal d'infermeria ha de reunir una sèrie de valors i actituds per portar a terme una bona praxi de les cures (Bermejo, 2013):

-Empatia: ser capaç d'adoptar el punt de vista del malalt per captar l'impacte que té sobre ell la malaltia o els problemes que estigui tenint, ser capaç de comprendre'l i fer-li veure que la nostra comprensió s'ajusta a la seva experiència.

-Autenticitat i congruència: relació que existeix entre el que som com a persones i el que ensenyem i practiquem com a professionals sanitaris.

Respecte: valorar la dignitat de la persona cuidada, a més ens permet conèixer els seus valors més significatius.

- Comprensió: entendre a l'altra persona i saber que li succeeix segons la seva perspectiva.
- Solidaritat: tant amb la persona que pateix, com amb el seu entorn, com amb les institucions i la mateixa professió.
- Tolerància: per a totes les persones que requereixen la nostra atenció, sense marginacions ni actituds selectives.
- Altruisme: beneficiar al pacient de forma incondicional.
- Moderació: saber proporcionar una atenció justa.
- Equitat: tractar a totes les persones per igual, per ordre de prioritat segons la gravetat del pacient.
- No violència: mai atendre de forma violenta davant de cap situació (Bermejo, 2013).

Segons Donaldson i Crowley la infermeria és una disciplina professional, orientada cap a la pràctica professional (Vega, 2012). Aquesta disciplina ha anat evolucionant al llarg del temps, i J.Faucett (1984) defineix que la disciplina d'infermeria se centra en 4 conceptes: persona, salut, entorn i cures. Segons la manera de definir i relacionar aquests conceptes neixen els corrents de pensament o paradigmes (Vega, 2012):

- Paradigma de la categorització: la malaltia té un origen unicausal i la salut és l'absència de malaltia. Orienta la infermeria cap a la salut pública i la pràctica mèdica. El paper de la infermera és «fer per a» i s'orienta a la solució de problemes, cobrir els dèficits i suplir les incapacitats.
- Paradigma de la integració: la malaltia és la pèrdua de l'equilibri o la desadaptació i la salut és l'adaptació positiva als processos de canvi. Guia a la

professió infermera cap a la importància de la persona dins de la societat. El paper de la infermera és «actuar amb» i pretén determinar les necessitats de la persona tenint en compte les percepcions i la suma de les seves parts.

- Paradigma de la transformació: la malaltia no s'entén com una cosa negativa, sinó una experiència que forma part de la salut, la salut és un desequilibri inestable que promou el desenvolupament i l'actualització. És considerar que cada fenomen és únic, i la infermera i el pacient són companys en una cura individualitzada. El paper de la infermera és «estar amb» i té com a objectiu desenvolupar el potencial de la persona dins d'un ambient de respecte mutu.

Durant el segle XX domina el paradigma de la categorització, però les infermeres adverteixen que el procés de salut i malaltia sobrepassa la visió lineal i unidireccional d'aquest paradigma. Així doncs, s'evoluciona en la manera d'entendre les cures infermeres i neixen models i teories orientats cap al paradigma de la integració i de la transformació.

4.2 Urgències Hospitalàries

Les urgències en els hospitals, sorgeixen quan els Hospitals passen a ser gestionats per les administracions públiques en el segle XVIII. Es va produir un intent de classificar i agrupar als pacients segons la gravetat i el tipus de malaltia.

Com a tal, les urgències mèdiques van aparèixer per primera vegada en els camps de batalla, a principis del segle XIX, per poder donar una resposta ràpida a la necessitat de la recuperació dels soldats ferits a les batalles.

El marc legislatiu va consolidar la Llei 16/2003, del 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, on es va definir en l'Article 15 que: "L'atenció d'urgència, es presta al pacient en els casos en què la situació clínica obliga a una atenció sanitària immediata. Es dispensarà tant a centres sanitaris com a fora, incloent-hi el domicili del

pacient, durant les 24 hores del dia, mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria" (Legislación Consolidada, 2003).

El Sistema Nacional de Salut (SNS) compta amb tres àmbits organitzatius per donar resposta a les demandes d'atenció sanitària urgent a la població: en l'àmbit d'atenció primària, en els serveis d'urgències dels hospitals i als serveis d'urgències i emergències (112/061) (Sistema Nacional de Salut, 2009).

L'àmbit organitzatiu més freqüentat de l'atenció urgent, són els serveis d'urgències dels hospitals. Són uns serveis oberts i especialitzats amb equips interdisciplinaris de professionals sanitaris. Estan ubicats a una àrea específica dels hospitals. Compleixen uns requisits estructurals, funcionals i organitzatius, i garanteixen unes condicions de seguretat, qualitat i eficiència. Atenen la demanda dels pacients durant les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any. Són uns serveis especialitzats per brindar una assistència immediata i eficient a tots aquells pacients que la requereixin o la demanen. Les principals tasques són la recepció, l'activació dels recursos assistencials apropiats i necessaris, l'estabilització, el diagnòstic i tractament, i la resolució. També tenen la capacitat, d'indicar-ne l'ingrés en una planta d'hospitalització, traslladar-lo a un altre nivell assistencial o procedir-li a donar-li l'alta al domicili.

4.3 Plans d'Estratègies de la Humanització

La Constitució Espanyola de 1978, va reconèixer el dret dels ciutadans a la protecció de la salut.

D'aquesta manera, es va introduir per primera vegada el concepte d'humanització en l'àmbit sanitari als anys 80, concretament el 1984, que es va establir el "Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria" (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria., 1984). Creat per l'Institut Nacional de la salut (Insalud) i donat suport al Ministeri de Sanitat i Consum.

Aquest pla es redacta en el marc de la Reforma Sanitària, i l'escrit contempla la carta de Drets i Deures dels pacients que recollien valors com rebre un tracte integral dels seus problemes, respecte de la seva personalitat i dignitat sense ser discriminat per raons

socials, dret a la confidencialitat de tota la seva informació, dret a què quedi constància de tot el seu procés, dret a negar-se a un tractament, etc.

En aquest Pla d'Humanització es tractava la humanització com un procés de gestió d'estructures i mecanismes, buscant un sistema sanitari al servei dels usuaris.

A partir d'allà en els darrers anys, moltes comunitats autònomes han implementat plans o estratègies d'humanització en l'assistència sanitària. Aquí en destaco alguns:

La Comunitat Valenciana el 2003, va establir la "Carta al Paciente", títol "Plan de Humanización de l'Atención Sanitaria en la comunidad Valenciana" (Conselleria de Sanitat., 2003). Al qual era un document on la Conselleria de Sanitat havia elaborat per posar a disposició la informació bàsica del funcionament del Sistema Autònom de salut. A la carta els pacients podien trobar els valors, el dret, els accessos als serveis sanitaris, els compromisos de la Conselleria de Sanitat i les lletres de participació i col·laboració de la ciutadania.

Seguidament, el juny de 2007 es va publicar a Extremadura, el "Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura"(Consejería de Sanidad y Dependencia, 2007). En ell es presentava un anàlisi de la situació, amb una sèrie d'objectius i diverses línies d'actuació, es realitzava un anàlisi dels recursos de quatre àrees conflictives; atenció primària, urgències i emergències, llista d'espera d'atenció especialitzada i cures pal·liatives. El que es volia aconseguir era una organització que suposen un Sistema Sanitari progressivament més eficient, elevant el nivell de salut dels ciutadans, cuidant a la persona per sobre de la malaltia.

Posteriorment, el 2015 a Castella-la Manxa es va establir el "Plan Dignifica", (Consejería de sanidad, 2015) emmarcat dins del Pla d'Humanització de l'Assistència Sanitària del sistema públic de Castella-La Manxa. En aquest pla si desenvolupen cinc línies estratègiques per incrementar el nivell d'humanització de les institucions sanitàries de Castella-La Manxa; comunicació i informació de la qualitat, assistència sanitària integral i integrada, professionals involucrats en la humanització, condicionament dels espais i

els serveis per brindar el màxim confort i fer partícips als ciutadans en el moviment de la humanització.

A més se centra a anar molt més enllà de la ciència i de la tècnica, i remarca la importància d'un augment de la sensibilitat dels professionals de la sanitat cap als usuaris i les famílies i posa èmfasis en un canvi de les actituds dels professionals.

Per altra banda, Múrcia el 2015, va crear una "Plan Regional de humanización de la Asistencia Sanitaria"(Consejería de Sanidad, 2015) es van establir diverses línies de treball, disminuir les llistes d'espera garantint l'atenció en el menor temps possible, realitzar avanços en investigació biosanitària, invertir en recursos i infraestructures i crear una nova identitat basada en la transparència.

La Comunitat Autònoma de Madrid va desenvolupar el "Plan de Humanización de la Asistencia Sanitària 2016-2019" (De Sanidad, 2016). El que es volia aconseguir era promoure, desenvolupar i desplegar actuacions institucionals que garantissin la humanització de l'assistència sanitària a través de la personalització de l'atenció. Es va fer un anàlisi de les necessitats de salut, identificant la necessitat d'abordar aspectes relacionats amb la comunicació terapèutica. Posteriorment, es van establir les línies estratègiques del pla, que en van sorgir 10; informació personalitzada i acompanyament, humanització de l'assistència a les primeres etapes de la vida, a la infància i a l'adolescència, a l'atenció d'urgències, a l'hospitalització, a la unitat dels cures intensives, humanització a l'atenció de la salut mental, humanització i pacients oncològics i humanització davant del final de la vida.

Per la seva part Navarra el 2017, estableix "Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario público de Navarra" (Departamento de Salud, 2017). Es va descriure com a objectiu, millorar la satisfacció dels usuaris del sistema sanitari públic de Navarra amb el tracte humà que reben. Pel que fa a les línies d'actuació, es va utilitzar la formació dels professionals com a estratègia de sensibilització i participació, per tal de sensibilitzar el conjunt de professionals, per altra banda, donar als usuaris al mateix tracte que ens agradaria rebre, millorar la informació i la comunicació per un major control sobre les decisions i accions sobre la salut, adequació de l'entorn amb noves infraestructures i canvis organitzatius i finalment directrius de gestió.

Pel que fa a Andalusia, l'Agència de Qualitat Sanitària d'Andalusia (ACSA) (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2017) va pública també el novembre de 2017 una recomanació per promocionar la humanització de l'assistència sanitària. En ella, es van proposar set bones pràctiques acreditades i que estan estretament relacionades amb les actituds i mentalitats del personal sanitari: la realització d'activitats encaminades a millorar el confort dels pacients; l'adopció de mesures per garantir la privadesa i la intimitat; la detecció de pacients fràgils i la valoració del suport familiar o social; atenció orientada a la recuperació en persones amb processos crònics que requereixen adaptació del procés vital; la utilització d'associacions, grups de suport o altres recursos no sanitaris per als pacients i les seves famílies; el maneig adequat d'habilitats de comunicació sobretot en situacions complexes; i la promoció d'activitats de formació continuada en matèria d'humanització. Amb això, es volia aconseguir una pràctica assistencial més humana, havent-hi canvis en les actituds per aconseguir una bona competència professional. Més tard el 2021, la "Consejería de Salud y Familiar" va establir "Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía" (Consejería de Salud y Familias, 2021) i que va sorgir arran de la Pandèmia de COVID-19, ja que va marcar grans dificultats per a l'atenció sanitària a tots nivells. Es van proposar quatre àrees d'actuació: organitzacional, estructural, assistencial i relacional.

Després Sevilla el 2018, va establir el seu propi "Plan de Humanización" (Consejería de salud, 2018) del "Hospital Virgen del Rocío" de Sevilla. La humanització de l'assistència sanitària la tenien com una prioritat del sistema sanitari i per això van proposar un canvi d'actitud cap a un enfocament biomèdic. El repte era contemplar a la persona de manera holística, tenint en compte que el temps del pacient és igual de valuós que el del professional sanitari que l'atén. D'altra banda, es pretenia proporcionar la mateixa importància al pacient físic com a l'anímic i espiritual. En aquest pla es van descriure 21 línies d'acció.

Els 2020 es va crear el "Manual de buenas pràctiques de Humanización en los Servicios de Urgencias" (Grupo de trabajo de Humanización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias, 2020). Va néixer del projecte HUCI (Humanitzant les cures intensives). Es classifica en set línies estratègiques: Serveis d'urgències hospitalàries amb flexibilització a l'acompanyament; Comunicació amb l'equip; Benestar

del pacient tant físic, com psicològic, espiritual, ambiental i descans nocturn; Cures al professional; Pacients vulnerables als serveis d'urgències hospitalàries (SUH); Cures al final de vida i Infraestructures humanitzades. A cadascuna d'aquestes línies es desenvolupa les pràctiques a dur a terme per proporcionar una atenció de qualitat i humana.

La "Conselleria de Salud y Consumo" de les Illes Balears, ha proposat el "Plan de Humanización en el Ámbito de la Salud 2022-2027" (Conselleria Salut i Consum, 2022). Aquest pla té com a objectiu millorar la salut i l'experiència de la ciutadania atesa al Servei de Salut de les Illes Balears per mitjà d'una assistència humanitzada. El programa compta amb sis línies estratègiques, entre les quals de potenciar la cultura i l'estructura d'humanització; incloure la participació; fomentar els espais i ambients saludables; assegurar el tracte amable i l'autonomia del pacient; fomentar l'equitat a l'accés al sistema sanitari i facilitar el trànsit de les persones pel sistema i finalment proporcionar informació efectiva i crear cultura d'humanització als ciutadans.

4.4 Marc conceptual

Per tal de centrar el tema i facilitar-ne la comprensió, tot seguit es passen a definir diferents conceptes:

4.4.1 Humanització

La humanització és un imperatiu ètic i transversal, que ha de ser present en tots els subjectes involucrats en l'àmbit de la salut. Està conformada per tots els actes de cura que fan més humà a l'home, amb l'objectiu de considerar a la persona amb la seva globalitat. D'aquesta manera tenint una visió holística del pacient, integrant les dimensions psicològiques, biològiques, socials i espirituals del subjecte de cura, més enllà de considerar-lo com un component del procés de gestió de la qualitat de salut o un atribut de l'atenció (María et al., 2021).

4.4.2 Deshumanització

Desenfocament de l'ésser, reduint el fet humà cap a aspectes fisiològics i biològics, i l'atenció cap a la curació de la malaltia. Allunyant l'atenció d'infermera de la seva visió i missió humanista i holística. Vulnerant la dignitat de les persones i comportant una baixa realització laboral, atenció de baixa qualitat, allargada de temps de recuperació i d'estada dels pacients (María et al., 2021).

4.4.3 Humanitzar en l'Àmbit Sanitari

Humanitzar en l'àmbit sanitari, significa atendre a les persones des d'una perspectiva pluridimensional o holística, considerant-les una suma de totes les parts que les comporta, anat més enllà de l'esfera física. Tenint en compte en tot moment la seva realitat emocional i espirituals, les seves circumstàncies personals, les seves expectatives i els seus desitjos. A més garantint en tot moment l'autonomia dels usuaris, la intimitat i la capacitat d'elecció, produint que d'aquesta manera l'assistència es fa digne de l'ésser humà i coherent envers els valors que són intrínsecs a ell (De Sanidad, 2016).

4.4.4 Salut

El concepte de Salut segons l'OMS es defineix com "l'estat de benestar físic, psíquic i social i no només l'absència de malaltia" (Gómez, 2006).

4.4.5 Urgències

L'Organització Mundial de la Salut defineix la "urgència" com: "l'aparició fortuïta, imprevista o inesperada, a qualsevol lloc o activitat, d'un problema de causa

diversa i gravetat variable que genera la consciència d'una necessitat imminent d'atenció per part del subjecte que el pateix o de la família” (Gómez et al., 2006).

4.4.6 Servei d'Urgències

Unitat que tant de forma independent o bé dins d'una entitat que presti serveis de salut, compta amb els recursos adequats tant humans com físics i de dotació que permetin l'atenció a persones amb patologies d'urgència, d'acord amb el nivell d'atenció i grau de complexitat prèviament definits. La funció dels serveis d'urgència és valorar al pacient per posteriorment diagnosticar-lo, avaluar-lo, tractar-lo i així decidir si ha d'ingressar o bé, enviar-lo cap a casa amb les cures pertinents (Correia & Miranda, 2010).

4.4.7 Atenció d'Urgències

Conjunt d'accions portades a terme per l'equip de salut degudament capacitat i amb els recursos materials necessaris per satisfer la demanda d'atenció generada en el servei d'urgències (C. González, 1992).

4.4.8 Rol Infermera

La American Nurses Association (ANA), defineix que el rol de la infermera es basa en la protecció, la promoció i la millora de la salut i les habilitats, la prevenció de les malalties i lesions, alleujar el patiment per mitjà del diagnòstic i tractament, i la promoció de l'assistència als individus, famílies, comunitats i poblacions (Shamian, 2014).

4.4.9 Rol Infermera Urgències

La infermera d'urgències, ha de diagnosticar tractar i avaluar de forma eficaç i ràpida les necessitats dels pacients, prestant una atenció integral i holística en el pacient per resoldre els problemes de salut que li afecten i alleujant el sofriment, mitjançant també una relació terapèutica eficaç. L'infermer ha de ser competent proporcionant educació sanitària als pacients. És fonamental que hi hagi una participació en l'equip multidisciplinari, aportant la seva visió d'expert en la seva àrea i impulsant noves línies d'investigació que siguin rellevants pels diagnòstics i intervencions (Lourenco et al., 2020).

5 Objectius

Objectiu general:

- Analitzar la humanització de les cures d'infermeria en els serveis d'urgències.

Objectius específics:

- Conèixer les mancances que poden desencadenar un tracte menys humà en un servei d'urgències.
- Identificar les estratègies per enfortir l'assistència en un servei d'urgències.

6 Metodologia

Es va portar a terme una revisió bibliogràfica sistematitzada entre l'octubre i el desembre de 2022, d'articles de revisió sistemàtica, revisió bibliogràfica, revisió integrativa, estudis qualitius... Es van realitzar cerques en les bases de dades Cuiden, Scopus, Lilacs, Medline, Pubmed, Cinahl i Cochrane. També es va utilitzar el motor de cerca Google-Acadèmic-Google Scholar.

Al principi de tot es va realitzar una cerca lliure pel motor de cerca Google Acadèmic per recollir informació i així tenir una idea global del tema escollit, i també va ajudar a tenir una idea de les paraules claus a utilitzar.

Així doncs, després d'identificar els aspectes principals de l'estudi, es va procedir a buscar les paraules claus. Es van utilitzar els Tesausros de descriptors en Ciències de la salut (DeCs) i el Medical Subject Headings (MeSH).

Seguidament, es van determinar diferents estratègies de cerca sobre la humanització de les cures d'infermeria en els serveis d'urgències. (Podeu veure a la taula 1)

	Humanización	AND	Enfermeria	AND	Urgències
OR					
	Humanization		Nursing		Emergencies
OR					
	Humanization of services		Emergency nursing		Emergency Medical services
OR					
	Humanization of assistance		Nursing care		Emergency

Taula 1. Estratègies de cerca (Elaboració pròpia)

A partir d'aquí es van anar provant diferents estratègies de cerca en diverses bases de dades, les que he mencionat anteriorment (Lilacs, Cuiden, Medline, Pubmed i Scopus) que sí que es van obtenir resultats igual que en el motor de cerca Google-Acadèmic, però també es va procedir a realitzar una cerca en les bases de dades Cochrane i Cinahl amb diferents combinacions estratègiques de cerca, però no es van obtenir els resultats desitjats i es van descartar.

Es van establir uns criteris d'inclusió i exclusió (podeu veure a la taula 2), per facilitar l'acotament de la cerca. A l'inici un dels criteris d'inclusió era articles a partir del 2015, però es va haver d'ampliar la cerca a articles en els últims deu anys (2012), ja que si no la cerca quedava molt reduïda.

Criteris inclusió	Criteris exclusió
Articles que tractin sobre urgències hospitalàries	Articles que tractin sobre urgències pediàtriques
Articles publicats en els últims deu anys (2012-2022)	Articles que tractin sobre urgències psiquiàtriques
Articles que complexin amb els criteris establerts indiferentment del tipus d'estudi o de metodologia emprada	Articles als quals no es pot accedir o aconseguir el text complet
Articles publicats en Català, Castellà, Anglès o Portuguès	Articles que el seu tema principal no giri entorn a la humanització de les cures

Taula 2. Criteris d'inclusió i exclusió (Elaboració pròpia)

Primer de tot dels articles obtinguts en les bases de dades s'aplicaven els límits o filtres, seguidament es va fer una selecció dels articles a partir de la lectura del títol i del resum, en la següent selecció es van aplicar els criteris d'inclusió i exclusió que es recullen a la taula 2. I finalment es van llegir els articles complets, on s'avaluava la rellevància i la importància dels articles. Es va realitzar amb l'ajuda de l'eina Caspe, que ens ajuda a determinar la validesa dels documents buscats i seleccionar els articles que s'inclourien en l'estudi.

6.1 Cerca en bases de dades

A Scopus, es va obtenir un resultat total de 23 articles. Després es va procedir a aplicar els límits o filtres i es van trobar 11 articles. Seguidament, es va realitzar la lectura del títol i del resum i es van seleccionar 4 articles, finalment es van aplicar els criteris d'inclusió i exclusió i procedir a realitzar la lectura completa, i es va aconseguir 3 articles.

Estratègia de cerca: Emergencies AND Humanization AND Nursing

A Cuiden, es va obtenir un resultat total de 108 articles. Després es va procedir a aplicar els límits o filtres i es van trobar 72 articles. Seguidament, es va realitzar la lectura del títol i del resum i es van seleccionar 7 articles, finalment es van aplicar els criteris d'inclusió i exclusió i procedir a realitzar la lectura completa, i es va aconseguir 6 articles.

Estratègia de cerca: Humanization of services OR Huamnization of assisatnce AND Emergency nursing OR Nursing AND Emergency Medical services OR Emergencies

A Lilacs, es va obtenir un resultat total de 30 articles. Després es va procedir a aplicar els límits o filtres i es van trobar 22 articles. Seguidament, es va realitzar la lectura del títol i del resum i es van seleccionar 8 articles, finalment es van aplicar els criteris d'inclusió i exclusió i procedir a realitzar la lectura completa, i es va aconseguir 5 articles.

Estratègia de cerca: Humanization AND Nursing AND Emergencies

A Google-Acadèmic, es va obtenir un resultat total de 58 articles. Després es va procedir a aplicar els límits o filtres i es van trobar 47 articles. Seguidament, es va realitzar la lectura del títol i del resum i es van seleccionar 4 articles, finalment es van aplicar els criteris d'inclusió i exclusió i procedir a realitzar la lectura completa, i es va aconseguir 4 articles.

Estratègia de cerca: (“Humanization of services” OR “Humanization of assistance”) AND (“Emergency nursing” OR “Nursing”) AND (“Emergency Medical services” OR “Emergencies”)

A Pubmed, es va obtenir un resultat total de 47 articles. Després es va procedir a aplicar els límits o filtres i es van trobar 39 articles. Seguidament, es va realitzar la lectura del títol i del resum i es van seleccionar 9 articles, finalment es van aplicar els criteris d'inclusió i exclusió i procedir a realitzar la lectura completa, i es va aconseguir 1 article.

Estratègia de cerca: (“Humanization of services” OR “Humanization of assistance”) AND (“Emergency nursing” OR “Nursing”) AND (“Emergency Medical services” OR “Emergencies”)

A Medline, es va obtenir un resultat total de 17 articles. Després es va procedir a aplicar els límits o filtres i es van trobar 13 articles. Seguidament, es va realitzar la lectura del títol i del resum i es van seleccionar 4 articles, finalment es van aplicar els criteris d'inclusió i exclusió i procedir a realitzar la lectura completa, i es va aconseguir 2 articles.

Estratègia de cerca: Humanization AND Nursing AND Emergencies

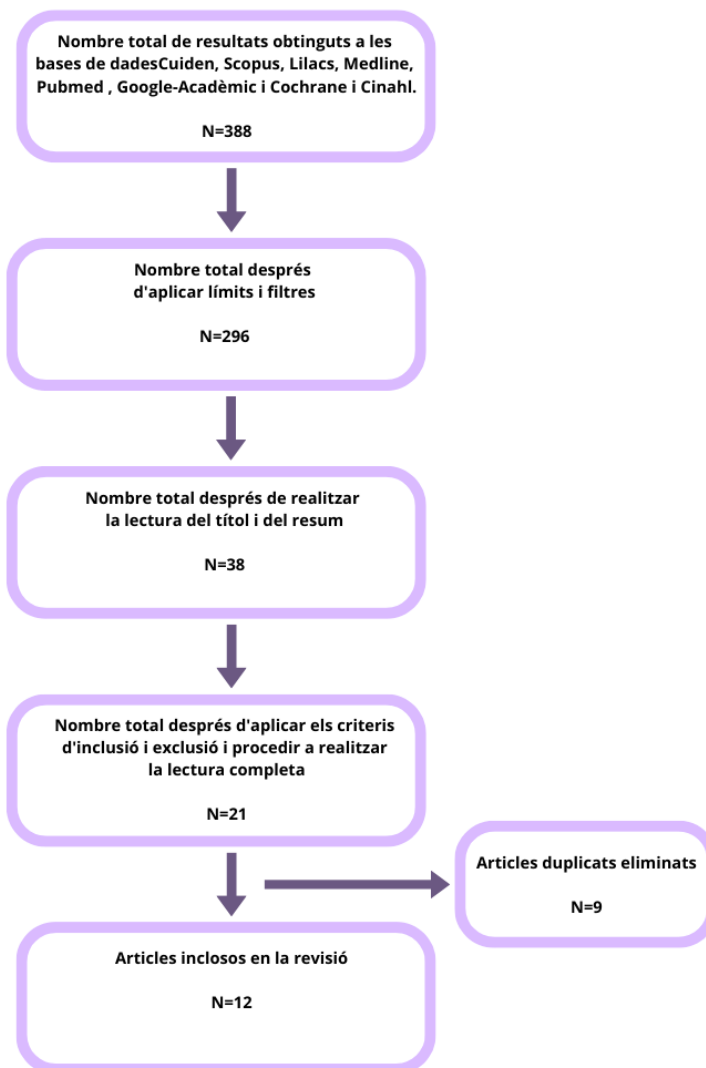
A Cinahl es va obtenir un resultat total de 33 articles. Després es va procedir a aplicar els límits o filtres i es van trobar 24 articles. Seguidament, es va realitzar la lectura del títol i del resum i es van seleccionar 2 articles, finalment es van aplicar els criteris d'inclusió i exclusió i procedir a realitzar la lectura completa, i es va aconseguir 0 articles.

Estratègia de cerca: Humanization AND Nursing AND Emergencies

A Cochrane es va obtenir un resultat total de 72 articles. Després es va procedir a aplicar els límits o filtres i es van trobar 68 articles. Seguidament, es va realitzar la lectura del títol i del resum i es van seleccionar 0 articles, finalment es van aplicar els criteris

d'inclusió i exclusió i procedir a realitzar la lectura completa, i es va aconseguir 0 articles.

Estratègia de cerca: Humanization AND Nursing AND Emergencies



Taula 3: Diagrama de flux: procés de selecció de la mostra (Elaboració pròpia)

BASES DE DADES			
Bases de dades de referència	Total d'articles	Article rellevants	Taxa de precisió

Lilacs	30	5	0,166
Medline	17	2	0,117
Pubmed	47	1	0,021
Bases de dades específiques	Total d'articles	Article rellevants	Taxa de precisió
Scopus	23	3	0,130
Cuiden	108	6	0,055
Cinahl	33	0	0
Bases de dades de revisions sistemàtiques	Total d'articles	Article rellevants	Taxa de precisió
Cochrane	72	0	0

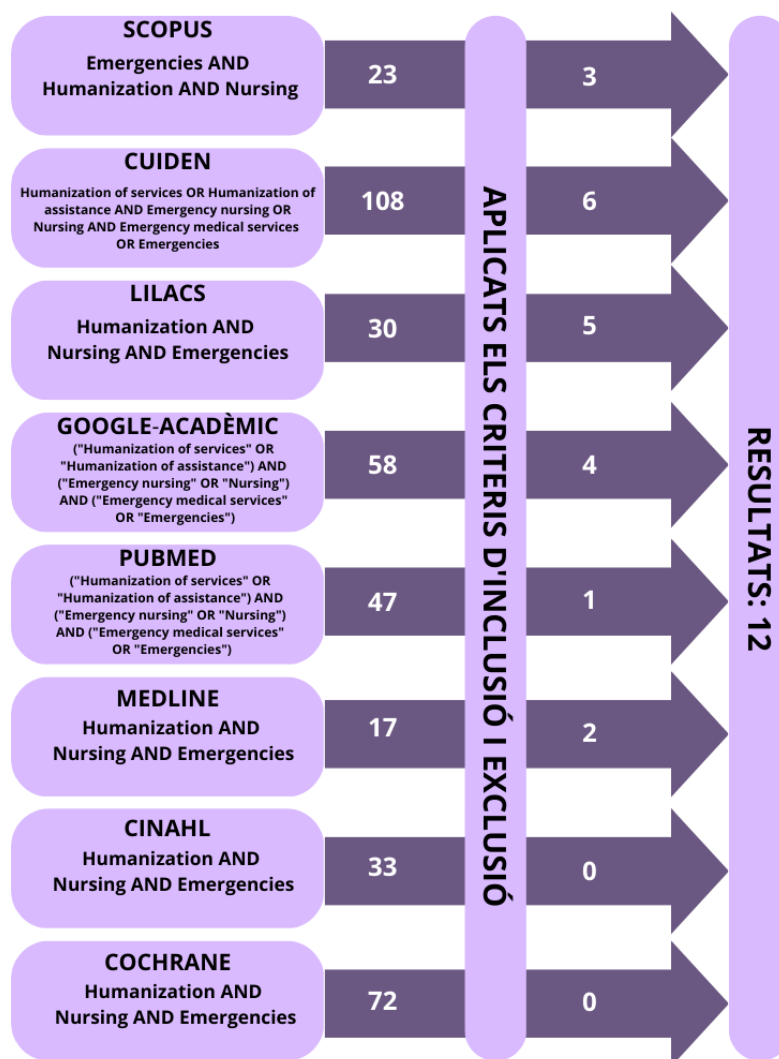
Taula 4. Resultats obtinguts a les bases de dades (Elaboració pròpia)

MOTOR DE CERCA			
MOTOR DE CERCA	Total d'articles	Article rellevants	Taxa de precisió
Google-Acadèmic	58	4	0,068

Taula 5. Resultats obtinguts al motor de cerca (Elaboració pròpia)

En el següent gràfic es representen les bases de dades consultades, les paraules claus utilitzades en cada una d'elles i els resultats obtinguts abans i després d'aplicar els criteris d'inclusió i exclusió.

El resultat final de la cerca després d'aplicar els criteris d'inclusió i exclusió va ser de 21 articles. Però com hi havia estudis rellevants que es repetien en diferents bases de dades el total d'articles utilitzats va ser de 12 articles.



Taula 6: Bases de dades consultades, articles obtinguts i resultats rellevants.
(Elaboració pròpia)

Els articles seleccionats per aquest estudi pertanyen a diferents categories. En la següent taula es poden veure representats.

CATEGORIA	Nº D'ARTICLES
Revisió integrativa	4
Revisió bibliogràfica	1
Revisió narrativa	1

Estudi qualitatiu	4
Estudi descriptiu, exploratori i qualitatiu	1
Tesi	1

Taula 7: Categories dels diferents articles. (Elaboració pròpia)

7 Resultats

Humanization of healthcare at the emergency department: a qualitative analysis based on nurses' experiences

Valenzuela Anguita, Martina, Sanjuan-Quiles, Angela, Ríos Rísquez, María Isabel, Valenzuela-Anguita, María Carmen, Juliá-Sanchis, Rocío, Montejano Lozoya, Raimunda (2019)

Es va realitzar un estudi qualitatiu, amb l'objectiu d'explorar les perspectives de les infermeres sobre l'atenció humanitzada en els serveis d'urgències. Tots els participants van estar d'acord que la humanització de les cures es basa en l'establiment d'una relació afectiva o interpersonal amb el pacient/família i l'equip de treball. Els infermers destaquen que s'han d'excloure els models biomèdics i tecnificats centrats en el motiu, i substituir-los per models que prioritzin l'atenció sanitària i l'acompanyament, avançant cap a una visió holística. En tot moment hem de ser conscients de la vulnerabilitat dels pacients durant la seva estada a urgències, establint una continuïtat i una personalització de l'atenció i oferint unes cures basades en principis ètics i morals com el respecte, la confiança i la dignitat. També hem d'establir una comunicació bilateral, sent important la salutació i presentació, per desenvolupar una relació positiva per oferir una atenció integral. Es fa èmfasi amb què l'ús de les habilitats socials i comunicatives són una part essencial de la infermeria, així com ser conscients de la singularitat i facilitant la informació necessària. Finalment, els infermers van veure la necessitat d'una formació en sanitat humanitzada i competències no tècniques, per dotar-se d'habilitats i mantenir una relació terapèutica. Un treball en equip interdisciplinari millora la qualitat de l'assistència sanitària.

Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care

Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA (2019)

En aquesta revisió integrativa, amb l'objectiu d'analitzar les evidències de les investigacions realitzades sobre la humanització en l'atenció d'urgències i emergències. Es va concloure, la baixa resolució a l'atenció primària, fa augmentar les visites en els serveis d'emergència, produint una dificultat per a la humanització de les cures. Els professionals han de treballar com un equip multidisciplinari, sent primordial el diàleg, la interdisciplinarietat i l'articulació del saber per fer tangible la humanització dels serveis. Pel que fa a les estructures físiques inadequades i els dèficits de recursos materials, interfereixen en la satisfacció de les necessitats dels usuaris, comprometen la integritat i la humanització de l'atenció. Finalment, es va concloure que el dèficit de professionals provoca una sobrecàrrega de treball, dificultant una atenció més humanitzada. I que s'han de formar els professionals de la salut en matèria d'humanització, per actuar estratègicament amb els equips professionals i amb els usuaris del servei.

Nursing Students' Experiences of Clinical Practices in Emergency and Intensive Care Units

González-García M, Lana A, Zurrón-Madera P, Valcárcel-Álvarez Y, Fernández-Feito A (2020)

En aquest estudi qualitatiu, amb l'objectiu que els estudiants d'infermeria expressessin la seva experiència en els serveis d'urgències durant les pràctiques. Els estudiants van destacar, que són uns serveis amb una elevada càrrega assistencial, emocional i amb gran escassetat de personal. Observaven la importància de centrar-se en aspectes més humans i menys tècniques, tenint una comunicació verbal i no verbal sabent escoltar en els pacients, mantenint un contacte més proper. Destacaven, la necessitat d'uns entorns més tranquils i silenciosos, i millorar l'ús dels serveis d'urgències. Van poder observar com alguns professionals d'infermeria no respectaven la privacitat i la intimitat dels pacients, parlant-los amb un tracte despectiu, malgrat el seu estat de

vulnerabilitat, por i sentiment de sentir-se sols i aïllats. També, van manifestar que les infermeres realitzaven un treball molt independent i autònom, van destacar la necessitat de fer un treball en equip, per ajudar-se i comunicar-se entre tots. Per altra banda, van veure la necessitat d'informar i donar suport als pacients i família en tot moment sobre tècniques, diagnòstics... com a mesura per tranquil·litzar-los. Van concloure la necessitat de formar els professionals de salut en tema d'humanització, després d'observar una despersonalització d'atenció, per tal d'humanitzar les cures i tenir una actitud més empàtica.

Humanización en los servicios de urgencia: revisión narrativa

Sierra Leguia , L. A. ., Salazar Trujillo, S., Suarez García, E., Suarez Romero, R., Valdez Cerda, V., & Villadiego Ospino, C (2022)

En aquest estudi es va realitzar una revisió de narrativa, amb l'objectiu de descriure els aspectes relacionats amb la humanització en els serveis d'urgència. Es va observar que les condicions de treball dels professionals i la tecnificació de l'atenció sanitària han tingut un impacte negatiu deshumanitzant-la. Es va posar molt èmfasi amb què s'han de realitzar uns canvis d'actituds per aconseguir una qualitat de l'atenció. Es va realitzar 11 entrevistes a uns infermers, i van coincidir que era necessari una adquisició d'habilitats psicosocials per assolir un procés humanitzat. També, van reconèixer que per una atenció més humana, era necessari un treball en equip, un reconeixement professional i una infraestructura adequada per un bon ambient laboral. Un treball en equip interdisciplinari permet una atenció integral a la persona i família.

Humanization and patient intake interviews in hospital emergency and urgent care: an integrative

Neto, Alcides Viana de Lima; Barbosa, Ilcarla Mayara Lopes; de Carvalho, Gysella Rose Prado; Fernandes, Rafaella Leite; Nunes, Vilani Medeiros de Araújo (2012)

En aquest estudi d'enfocament qualitatiu, amb l'objectiu de descriure la humanització i l'acollida en els serveis d'urgència i emergència hospitalària. Aquest fenomen va sorgir

per l'augment del temps d'esperar superiors a una hora, proporcionant una atenció retardada a causa de l'escassetat de llits hospitalaris i els retards en els diagnòstics i tractaments. Per altra banda, es posa de manifest els passadissos plens de gent amb pacients esperant en lliteres, sense privacitat, comoditat, seguretat i amb vulnerabilitat. També es destacava, l'atenció inadequada per males infraestructures i materials insuficients. Un fet indispensable és que els professionals de la salut han de treballar de forma conjunta en equip per tal d'oferir una atenció de qualitat, per altra banda, les tensions entre els personals i la càrrega laboral condicionen una atenció humanitzada. Finalment, cal destacar que la infermera no només s'ha de centrar en les tècniques i processos, sinó que ha d'acompanyar els pacients durant períodes prolongats per proporcionar una atenció humanitzada.

Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias

Pabón Ortíz, Erika María Mora Cruz, Jop Vann-Derth Castiblanco Montañez, Ruth Alexandra Buitrago Buitrago, Carmen Yaneth (2021)

Es va portar a terme una revisió integrativa, amb l'objectiu de descriure estratègies que enforteixin el component d'humanització en la prestació de serveis de salut a urgències d'un hospital de quart nivell. Primer es va identificar la perspectiva dels pacients davant dels comportaments de la cura humanitzada d'infermeria i la percepció del personal assistencial i els factors que influeixen en l'atenció humanitzada. Els pacients van descriure que no es dedica temps per aclarir les inquietuds de l'usuari i el personal de salut no es preocupa per l'estat d'ànim del pacient. I pel personal assistencial va descriure la sobrecàrrega laboral que impedeix dedicar temps als pacients, la incongruència entre els deures a realitzar i el temps per executar-los i finalment una capacitat eficient per brindar una cura humanitzada, en dedicar-se a complir exclusivament les tasques de les quals són responsables. A partir d'aquí es van descriure 5 estratègies per reforçar el component d'humanització; competència de compassió (repercuteix en la qualitat i l'evolució de l'atenció), l'ús de Mindfulness per l'estrès laboral (sigui possible exercir el seu màxim potencial), enfortir habilitats toves, formar el personal d'infermeria a la seva àrea d'especialització per millorar la qualitat de

l'atenció i millorar la ràtio infermer-pacient millorant la disponibilitat de la infermera pel pacient i disminuint les fallades.

Acolhimento com Classificação de Risco: Proposta de Humanização nos Serviços de Urgência

Cavalcante, R. B., Rates, H. F., Silva, L. T. de C. e, Mello, R. A. de, & Dayrrel, K. M. B (2013)

En aquest estudi es va realitzar una revisió integrativa de la literatura, amb objectiu d'identificar les principals característiques de l'acollida amb classificació de risc, així com si s'ajusta als aspectes teòrics de la humanització en els serveis d'emergència. Es va poder observar que la valoració primària dels usuaris sense criteris clínics pot comportar complicacions innecessàries en l'estat del pacient i fins i tot morts evitables. També es va veure que la deshumanització dels serveis està relacionada amb factors organitzatius, referits a les condicions de treball, organització dels serveis, burocratització, tecnologia i mecanització del treball, provocant grans cues per consultes, pacients amb lliteres en els passadissos, manca de privadesa dels usuaris, l'avanç de la tecnologia ha provocat que l'atenció es vinculi a un acte mecànic i el pacient és una extensió de màquines i aparells, la burocratització del treball evita que es tinguin en compte les pors, angoixes i pors dels pacients. La desorganització i manca de criteris assistencials generen una sobrecàrrega laboral i unes condicions de treball nefastes, una assistència no qualificada, i que implica pèrdues econòmiques per al sistema sanitari.

A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência

Soares, G. R., Boeno, G. V., Gonçalves, T. S., D'Elly, S. B. R., Medeiros, J. G. T., Almeida, A. N., Trindade, C. S., & Viegas, K (2022)

Es va realitzar una revisió integrativa, amb l'objectiu analitzar les produccions científiques sobre l'atenció humanitzada que presenten les infermeres en els serveis d'urgències. L'estudi va demostrar la poca resolució de l'atenció primària, ja que augmenta la quantitat d'assistència les sales d'urgències. També es va veure que la manca de professionals comporta sobrecàrregues de treball, causant situacions d'estrès

disminuït considerablement la qualitat de l'atenció, també cal destacar que les llargues jornades de treball dels professionals comporta a una devaluació d'escoltar, parar, donar atenció i interactuar amb els pacients i la família. Es va observar que un obstacle per una atenció humanitzada era la manca de recursos humans, materials i infraestructures inadequades. A més, la formació de les infermeres és molt important per poder avaluar millor al pacient i prestar l'assistència necessària sense prendre decisions immediates i tenir uns coneixements sobre humanització per tal d'oferir una atenció integral.

A humanização nos serviços de urgência e emergência: relato com ênfase na atuação do técnico de enfermagem

Cezar, André Francisco Severo (2014)

En aquest estudi de revisió integrativa de la literatura, el seu objectiu era d'informar de la visió d'un estudiant del curs d'infermeria sobre la manca d'atenció humanitzada. Es va poder concloure que els serveis d'urgències tenen unes rutines molt accelerades i produeixen un estrès i angoixa als professionals i pacients, treballant en unes condicions laborals desfavorables.. Hi ha una gran demanda d'atenció, produint passadissos plens de gent acollida de mala manera sense privacitat, seguretat, amb mala higiene i amb familiars desinformats sobre la situació del pacient, passant nits dempeus amb la necessitat de donar més comoditat i atenció als pacients i acompanyants. També hi ha grans deficiències estructurals i amb falta de recursos econòmics i material dificultat una atenció humanitzada. És important que hi hagi professionals qualificats adequadament amb bona formació per a cada servei, ja que aporta força i confiança a l'hora de treballar. També és important que hi hagi una bona vinculació entre els professionals i pacients, perquè repercuteix a una bona qualitat assistencial. Finalment, es destaca la importància de formació dels professionals en matèria d'humanització, per portar a terme unes cures més humanitzades.

Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros

Neto, A. V. de L., Nunes, V. M. de A., Fernandes, R. L., Barbosa, I. M. L., & Carvalho, G. R. P (2013)

Es va realitzar un estudi descriptiu, exploratori i qualitatiu, amb l'objectiu de descriure les percepcions de les infermeres que treballen al servei d'urgències sobre la humanització. Les infermeres van coincidir en el fet que la humanització és un instrument per canviar els models d'atenció i gestió, centrant-se en les necessitats dels pacients i la producció de salut. També, van destacar que un punt molt important és l'escolta, ja que forma part del procés de comunicació i és essencial que la infermera estigui disposada a parlar, escoltar i dialogar amb el pacient, perquè és un procés de construcció d'humanització. És rellevant tenir present que l'individu té la seva singularitat constituïda a partir d'una identitat única, i els professionals hem de ser sensibles a aquest fet i no conduir a un tracte rutinari, estandarditzat i impersonal. Per altra banda, la recepció i l'acollida de l'usuari és un punt destacable, ja que pot ser l'adopció d'una postura d'aproximació afavorint la confiança i compromís entre usuaris, equips i serveis. Tot i això, s'estaquen que hi ha certa dificultat per aconseguir una atenció humanitzada, perquè molts serveis no ofereixen les condicions i també requereixen la necessitat de formació de professionals. Finalment, cal destacar que els professionals han de tenir habilitats per treballar en aquest sector, amb una formació específica, amb un pensament cínic i reflexiu.

Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência

Costa, N. M. M. R., Lemos, R. C. A., Oliveira, P. S. de, & Sgotti, G. B (2018)

Es va realitzar una investigació qualitativa, amb l'objectiu identificar la percepció dels infermers sobre l'acollida en un servei d'urgències. Els entrevistats van coincidir amb què l'acollida va molt més enllà de les queixes biològiques dels pacients o del motiu de consulta, si no que és promoure una escolta qualificada, identificar les seves necessitats, establir una vinculació i responsabilitat. D'aquesta manera els professionals veuen la necessitat d'una assistència centrada en aspectes d'humanització, orientant les seves

activitats segons la demanda de cada pacient i no estandarditzant el seu mètode de treball o bé fent la seva feina per compromís, d'aquesta manera es pot garantir una assistència adequada i de qualitat. Els entrevistats van d'escriure algunes barreres que dificulten l'acollida; l'amuntegament, la sobrecàrrega de treball, falta de professionals formats suficients per oferir l'assistència, estructures físiques inadequades, manca de recursos físics i materials i la massificació, sovint lligada a la manca de fluxos establerts en l'atenció dels pacients en altres serveis, com l'Atenció primària. Tots aquests aspectes promou que hi hagi una manca d'acollida efectiva en els serveis.

A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde

Santos Albuquerque , E. ., Teixeira Costa, M. ., Barros da Silva Araújo, J. ., Pereira dos Santos Vasconcelos , I. ., & Lima de Souza, E (2020)

Es va realitzar una revisió bibliogràfica integradora, amb l'objectiu de destacar la rellevància de la Política Nacional d'Humanització en la formació de professionals de la salut. Es va destacar la gran importància de formar els professionals de salut en matèria d'humanització, on a més de valorar l'atenció en les seves dimensions tècnica i científica, es reconeixen els drets humans del pacient, l'autonomia i la subjectivitat. També es vetlla per la integritat del pacient, on s'han d'entendre les necessitats i queixes. Es va destacar que la humanització, no es pot deixar per quan els professionals ja hagin treballat, cal que aquest procés d'aprenentatge s'iniciï en l'entorn acadèmic, on els estudiants desenvolupin una visió holística del pacient, del seu entorn laboral i del seu entorn social. Moltes institucions sanitàries no tracten adequadament els professionals, no ofereixen condicions perquè desenvolupin les seves activitats de manera adequada, i els professionals són un element fonamental per a la humanització, i, per tant, s'han d'executar accions d'inversió pel que fa a un nombre suficient de personal, salaris i condicions laborals adequades, d'aquesta manera no estaran sobrecarregats, disposaran d'una millorar qualitat de vida i podran desenvolupar les seves competències per poder atendre als usuaris de forma humanitzada.

8 Discussió

Les condicions de treball dels professionals i la tecnificació de l'atenció sanitària han tingut un impacte negatiu deshumanitzant l'atenció i deixant en segon pla al pacient (Sierra et al., 2022). Els professionals no només es poden centrar en els processos i les tècniques, sinó que han de ser capaços d'anar més enllà i veure a la persona com un tot i acompanyar-la en els processos per tal d'oferir una atenció humanitzada (Viana et al., 2012).

Les infermeres i infermers són conscients que les cures s'han de desvincular dels models biomèdics i optar per models holístics, prioritzant les necessitats dels pacients i la producció de salut. (Valenzuela et al., 2019; M. González et al., 2020; Viana De Lima Neto et al., 2013b; Costa et al., 2018). D'aquesta manera s'establirà una relació afectiva amb els pacients i orientaran les seves activitats segons les demandes i així evitant estandarditzar el seu mètode de treball (Costa et al., 2018). Però es va posar molt èmfasi que per aconseguir-ho s'han de realitzar uns canvis d'actituds (Sierra et al., 2022).

El factor de l'acollida que en dos estudis es manifesta, destaquen que l'entrevista inicial i la recepció es un punt important perquè pot ser l'aproximació de l'usuari entre equips i serveis afavorint una confiança i compromís (Viana De Lima Neto et al., 2013). Més enllà de les queixes biològiques o motius de consulta que puguin manifestar els pacients, sinó promoure una escolta activa i de qualitat identificant les seves necessitats, establint una vinculació i responsabilitat mútua (Costa et al., 2018). Aquest primer contacte i acollida amb el pacient, dut a terme de forma correcta i eficaç pot suposar una gran diferència en relació amb el desenvolupament del tractament o cura que se li produeixi, donant lloc així a una atenció més propera i humanitzada.

A més, es important destacar que la poca resolució a l'atenció primària comporta una augment de visites en els serveis de urgències produint una acumulació d'aquestes i fins i tot el col·lapse dels centres (Sousa et al., 2019; Costa et al., 2018), en conseqüència produint una dificultat per dur a terme unes cures humanitzades per part dels professionals (Soares GR; et al., 2022).

Un obstacle per una atenció humanitzada es la manca de recursos humans, econòmics, materials i infraestructures inadequades (Soares GR et al., 2022).

Els autors, expliquen que unes estructures físiques adequades, afavoreixen notablement a produir uns entorns mes acollidors i agradables enfocats en una major tranquil·litat i silenci que beneficia al desenvolupament i l'estada dels pacients als centres. També, produeix una millora i una comoditat en l'ambient de treball dels professionals (Sousa et al., 2019; M. González et al., 2020; Sierra et al., 2022; Viana et al., 2012; Soares GR; et al., 2022; Servero, 2014; Costa et al., 2018).

L'estudi (M. González et al., 2020), manifesta que les infermeres realitzen un treball molt independent i de forma molt autònoma. Però es primordial que per una atenció integral de les persones i famílies, els professionals treballin en equip interdisciplinari (Valenzuela et al., 2019; Sierra et al., 2022; Viana et al., 2012), sent primordial el diàleg, la interdisciplinarietat i l'articulació del saber per fer tangible la humanització dels serveis (Sousa et al., 2019).

Els serveis d'urgència tenen unes rutines molt accelerades amb una elevada càrrega assistencial, produint un estrès i angoixa en els professionals i pacients, treballant en unes condicions laborals molt desfavorables (M. González et al., 2020; Viana et al., 2012; Servero, 2014; Costa et al., 2018). Pel que fa també a la gran escassetat de personal, la incongruència entre els deures a realitzar i el temps per executar-los (María et al., 2021a), la desorganització i la manca de criteris assistencials (Cavalcante et al., 2013), generen una sobrecàrrega laboral que disminueixen considerablement la qualitat de l'atenció (Soares GR et al., 2022) i produint que els professionals no puguin donar l'atenció que es mereixen els pacients, sent ells un element fonament de la humanització (Albuquerque et al., 2020).

Es fonamental que el personal d'infermeria estigui format en la seva àrea d'especialització, ja que els permet tenir un pensament crític i reflexiu aportant-los força i confiança a l'hora de treballar i prendre decisions, i en conseqüència millorant la qualitat de l'atenció (María et al., 2021a; Servero, 2014; Viana De Lima Neto et al., 2013).

Un gran nombre d'estudis (Valenzuela et al., 2019; Sousa et al., 2019; M. González et al., 2020; Sierra et al., 2022; Soares GR et al., 2022; Servero, 2014; Albuquerque et al., 2020)

destaquen la necessitat de formar els professionals de la salut en matèria d'humanització i competències no tècniques, per tal d'adquirir unes habilitats psicosocials on a més de valorar l'atenció en les seua dimensió tècnica i científica, es reconeixen els drets humans del pacient, l'autonomia i la subjectivitat.

Però també es manifesta que aquesta formació no es pot deixar quan els professionals treballin, sinó que cal iniciar-ho en l'entorn acadèmic, on els estudiants ja poden desenvolupar una visió holística del pacient (Albuquerque et al., 2020).

Finalment, la deshumanització dels serveis està relacionat amb la gran tasca de burocratització, tecnologies i mecanització del treball. L'avanç de la tecnologia ha provocat que atenció es vinculi en una acte mecànic (Cavalcante et al., 2013).

9 Conclusions

D'aquesta revisió es pot concloure les següents idees:

- La tecnificació de l'atenció sanitària ha tingut un impacte negatiu cap al pacient deshumanitzant la seva atenció, ja que se'ls considera com una màquina més i els professionals només se centren en els processos i les tècniques.
- Els professionals de la salut són conscients que s'han de desvincular dels models biomèdics i optar per models holístics, ja que d'aquesta manera podran oferir una atenció humanitzada tenint en compte totes les necessitats de l'usuari, però que per realitzar-ho s'han de dur a terme uns importants canvis d'actitud.
- La poca resolució en l'atenció primària provoca que hi hagi grans acumulacions i aglomeracions de persones en els serveis d'urgència, desfavorint un tracte humanitzat cap als pacients.

- Unes estructures físiques adequades afavoreixen un entorn més acollidor i agradable pel pacient i una millora en les condicions de treball dels professionals.
- És primordial que les infermeres realitzin un treball amb equip entre elles i entre els diferents professionals, ja que d'aquesta manera es pot oferir una atenció integral als pacients i desencadenant una atenció humanitzada.^
- És necessari que les infermeres estiguin ben formades en relació amb la seva àrea d'especialització, ja que d'aquesta manera poden oferir una atenció de qualitat.
- S'han de formar els professionals de la salut en matèria d'humanització i competències no tècniques, i inclús aquesta formació s'ha de realitzar en l'àmbit acadèmic per tal d'oferir una atenció humanitzada.
- La manca de recursos materials i econòmics són els responsables de què hi hagi un tracte menys humà en els serveis d'urgència.
- Les condicions laborals de treball dels professionals i la sobrecàrrega condicionen a què els sanitaris no puguin treballar en condicions òptimes i no puguin oferir l'atenció que mereixen els usuaris.

Per acabar m'agradaria d'estacar que s'ha trobat poca informació en vers aquest tema i que dels articles trobats només un és d'Espanya. Això posa en manifest que és un tema molt poc estudiat i valorat tot i tenir una importància tan elevada, ja que condiciona molt l'atenció dels usuaris.

10 Referències bibliogràfiques

- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2017). *Humanización*.
www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria
- Albuquerque, E. S. ;, Costa, M. T. ;, Araújo, J. B. ;, Vasconcelos, I. P. S. ;, & Souza, E. L. (2020). A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde. *Saúde Coletiva*, 10(59), 4172–4183.
<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1059/1245>
- Bermejo, J. C. (2013). Humanizar la salud. *Counselling En Salud*, 10(1). <http://www.index-f.com/memoria/10/1000.php>
- Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Desclée de Brouwer, Ed.
https://books.google.es/books?hl=ca&lr=&id=dL_yDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=humanizar+en+salud&ots=oKzu86l7Nf&sig=IQufk49WzPlanD1n1jKgppNCbiA#v=onepage&q=humanizar%20en%20salud&f=false
- Cavalcante, R. B., Rates, H. F., Silva, L. T. de C. e, Mello, R. A. de, & Dayrrel, K. M. B. (2013). Acolhimento com Classificação de Risco: Proposta de Humanização nos Serviços de Urgência. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 2(3), 428–437.
<https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.288>
- Consejería de salud. (2018). *Plan de humanización*. <https://hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/01/Plan-Humanizacion-HUVR-2018.pdf>
- Consejería de Salud y Familias. (2021). *Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía: Estrategia de humanización compartida*.
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA_v12042021.pdf
- Consejería de Sanidad. (2003). Plan de Humanización de la Atención Sanitaria en la Comunidad Valenciana. *Generalitat de Valencia*.
<https://clinicomalvarrosa.san.gva.es/documents/4084047/4132966/cartaalpaciente.pdf>
- Consejeria de sanidad. (2015). Humanizando la asistencia. *Consejeria de Sanidad Castilla-La Mancha*.
https://sanidad.castillalalamanca.es/files/documentos/pdf/20171016/plan_dignifica_octubre_2017.pdf
- Consejería de Sanidad. (2015). *Plan Regional de Humanización de la Asistencia Sanitaria*. Portal Sanitario de La Región de Murcia. <https://www.murciasalud.es/-/sanidad-disena-un-plan-regional-de-humanizacion-de-la-asistencia-sanitaria>
- Consejería de Sanidad y Dependencia. (2007). Plan de humanización de la atención sanitaria. *Junta de Extremadura*. <http://www.areasaludplasecia.es/wasp/pdfs/7/714003.pdf>
- Conselleria Salut i Consum. (2022). *Plan de Humanización en el Ámbito de la Salud*.
https://www.ibsalut.es/docs/Plans_programes_estrategies/ES/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20IB-SALUT_ESP.pdf

- Correa, M. (2016). La Humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227–1231.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf>
- Correia, S. M., & Miranda, F. J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de La Empresa*, 16(2), 27–41.
[https://doi.org/10.1016/S1135-2523\(12\)60110-5](https://doi.org/10.1016/S1135-2523(12)60110-5)
- Costa, N. M. M. R., Lemos, R. C. A., Oliveira, P. S., & Sgotti, G. B. (2018a). Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. *Revista Enfermagem*, 8(3), 576–590. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29808/pdf>
- Costa, N. M. M. R., Lemos, R. C. A., Oliveira, P. S., & Sgotti, G. B. (2018b). Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. *Enfermagem*, 8(3), 576–590. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29808/pdf>
- De Sanidad, C. (2016). *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria*.
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
- Departamento de Salud. (2017). *Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra*. https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf
- Díaz, M., Alcátara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 640–671.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/392321/282281>
- García, M. Eugencia. (2014). Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas de Enfermería*, 17(1), 70–74.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80549/humanizar-la-asistencia-en-los-grandes-hospitales-un-reto-para-el-profesional-sanitario/>
- Gómez, J. (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias: Revista de La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, ISSN 1137-6821, Vol. 18, Nº. 3, 2006, Págs. 156-164, 18(3), 156–164.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2020136&info=resumen&idioma=SPA>
- Gómez, J., Becerra, Ó., Boneu, F., Burgués, L., & Pàmies, S. (2006). Análisis de la casuística de los pacientes derivables desde urgencias a atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 40–46. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- González, C. (1992). Decreto 412. *El Ministerio de Salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Decreto-412-de-1992.pdf>
- González, M., Lana, A., Zurrón, P., Valcárcel, Y., & Fernández, A. (2020). Nursing students' experiences of clinical practices in emergency and intensive care units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–14. <https://www-scopus-com.biblioremot.uvic.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0->

85089360050&origin=resultslist&sort=plf-
f&src=s&st1=emergencies+AND+humanization+AND+nursing&nlo=&nlr=&nls=&sid=c0c4
618aa89aae5c52ceb03d96710da3&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%
2ct%2b%2cscopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%
222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2c%222016%22%2ct%2b%
colang%2c%22English%22%2ct%2c%22Spanish%22%2ct&sl=55&s=TITLE-ABS-
KEY%28emergencies+AND+humanization+AND+nursing%29&relpos=0&citeCnt=9&searchTerm=

Grupo de trabajo de Humanización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias. (2020). Manual de buenas prácticas de Humanización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias. *Madrid: Proyecto HU-CI*. <https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2020/09/ManHURGosp.pdf>

Hoyos, P. A., Cardona, M. A., & Correa, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación En Enfermería, ISSN 0120-5307, ISSN-e 2216-0280, Vol. 26, N.º. 2, 2008, Págs. 218-225, 26(2), 218–225*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3259045&info=resumen&idioma=SPA>

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (1984). Plan de humanización de la asistencia hospitalaria. . *Ministerio de Sanidad y Consumo. , 1430*.
https://ingesa.sanidad.gob.es/ca/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Plan_Humanizacion_AsistHospit.pdf

Legislación Consolidada, 128 (2003) (testimony of Jefatura del Estado).
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>

Lourenco, S., Arcos, P., Cuartas, T., & Delgado, R. (2020). El rol del personal de enfermería en los centros coordinadores de urgencias de España: un elemento a considerar. *Emergencias, 32(1)*, 409–411. <https://www.researchgate.net/publication/348232522>

María, E., Jop, P.-O., Mora-Cruz2, V.-D., Yaneth, C., Ruth, B.-B., Castiblanco-Montañez4, A., & De Correspondencia, A. (2021a). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, ISSN-e 2322-7028, Vol. 18, N.º. 1 (Enero - Abril), 2021, Págs. 94-104, 18(1), 94–104*.
<https://doi.org/10.22463/17949831.2512>

María, E., Jop, P.-O., Mora-Cruz2, V.-D., Yaneth, C., Ruth, B.-B., Castiblanco-Montañez4, A., & De Correspondencia, A. (2021b). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado, 18(1)*, 94–104.
<https://doi.org/10.22463/17949831.2512>

Muñoz, Y., Coral, R., Moreno, D., Pinilla, D., & Suárez, Y. (2009). Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 18(4)*, 246–250. <https://doi.org/10.31260/REPRTMEDCIR.V18.N4.2009.561>

Quero, M., & Molina, N. (2010). Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional . *Enfermería Docente, 92*, 20–22.
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>

- RAE - ASALE. (2001). *Humanizar*. Diccionario de La Lengua Española.
<https://www.rae.es/drae2001/humanizar>
- Santos Albuquerque, E., Teixeira Costa, M., Barros da Silva Araújo, J., Pereira dos Santos Vasconcelos, I., & Lima de Souza, E. (2020). A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde. *Saúde Coletiva*, 10(59), 4172–4183.
<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1059/1245>
- Servero, A. F. (2014). *A humanização nos serviços de urgência e emergência: relato com ênfase na atuação do técnico de enfermagem* [INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2014/33741/33741-849.pdf>
- Shamian, J. (2014). El papel de la enfermería en la atención sanitaria. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 867–868. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670601>
- Sierra, L., Salazar, S., Suarez, E., Suarez, R., Valdez, V., & Villadiego, C. (2022). Humanización en los servicios de urgencia: Revisión narrativa. *Horizonte de Enfermería*, 33(1), 83–95.
<https://revistaaisthesis.uc.cl/index.php/RHE/article/view/41153/39749>
- Sistema Nacional de Salud. (2009). *Urgencias Extra hospitalarias*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadan>
- Soares, G., Boeno, G., Gonçalves, T., D’Elly, S., Medeiros, J., & Almeida, AN. (2022). Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. *Enfermagem*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202245ESP1>
- Soares GR, Boeno GV, Gonçalves TS, D’Elly SB, Medeiros JG, & Almeida AN. (2022). A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência. *Enfermagem*, 13(e), 202–245. [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1.pdf)
- Sousa, K. H. J. F., Damasceno, C. K. C. S., Almeida, C. A. P. L., Magalhães, J. M., & Ferreira, M. de A. (2019). Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40(2), e20180263. <https://www-scopus-com.biblioremot.uvic.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85068105503&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=emergencies+AND+humanization+AND+nursing&nlo=&nlr=&nls=&sid=c0c4618aa89aae5c52ceb03d96710da3&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2c%222016%22%2ct%2bcolang%2c%22English%22%2ct%2c%22Spanish%22%2ct&sl=55&s=TITLE-ABS-KEY%28emergencies+AND+humanization+AND+nursing%29&relpos=3&citeCnt=4&searchTerm=>
- Valenzuela, M., Sanjuan, A., Ríos, M. I., Valenzuela, M. C., Juliá, R., & Montejano, R. (2019). Humanization of healthcare at the emergency department: A qualitative analysis based on nurses’ experiences. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2019(23), 59–68.
<https://www-scopus-com.biblioremot.uvic.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85079003068&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=emergencies+AND+humanization+AND+nursing&nlo=&nlr=&nls=&sid=c0c4618aa89aae5c52ceb03d96710da3&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2c%222016%22%2ct%2bcolang%2c%22English%22%2ct%2c%22Spanish%22%2ct&sl=55&s=TITLE-ABS-KEY%28emergencies+AND+humanization+AND+nursing%29&relpos=3&citeCnt=4&searchTerm=>

2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2c%222016%22%2ct%2bscolang%2c%22English%22%2ct%2c%22Spanish%22%2ct&sl=55&s=TITLE-ABS-KEY%28emergencies+AND+humanization+AND+nursing%29&relpos=2&citeCnt=2&searchTerm=

- Vega, O. M. (2012). Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 3(1).
https://www.researchgate.net/publication/28205312_Estructura_del_conocimiento_contemporaneo_de_enfermeria
- Viana, A., Mayara, I., Prado, G. R., Leite, R., & Medeiros, Vilani. (2012). Humanization and patient intake interviews in hospital emergency and urgent care: an integrative. *Revista Enfermagem*, 6(6), 1422–1431.
<https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19818963&asa=Y&AN=76508541&h=2F%2fsMDNNGAy0Y7zqLw%2bGWprm7ErvGaVtos7hSrNj8l0aLvz5Ggs%2bRX%2bMu6Oxx8TUS6TeZa9gxvfgfNqCpHQHg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d19818963%26asa%3dY%26AN%3d76508541>
- Viana De Lima Neto, A., Medeiros, V., Nunes, A., Fernandes, R. L., Mayara, I., Barbosa, L., & Prado De Carvalho, G. R. (2013a). Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. *Revista de Enfermagem*, 3(2), 276–286.
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Acolhimento-e-humanizacao-da-assistencia-em-pronto-socorro-adulto-percepcao-de-enfermeiros.pdf>
- Viana De Lima Neto, A., Medeiros, V., Nunes, A., Fernandes, R. L., Mayara, I., Barbosa, L., & Prado De Carvalho, G. R. (2013b). Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. *Enfermagem*, 3(2), 276–286.

11 Annexos

Autor	País/Any	Revista	Títol	Estudi	Aportacions
Valenzuela Anguita, Martina, Sanjuan-Quiles, Angela, Ríos Rísquez, María Isabel, Valenzuela-Anguita, María Carmen, Juliá-Sanchis, Rocío, Montejano Lozoya, Raimunda	Portugal (2019)	Enfermagem Referencia	Humanization of healthcare at the emergency department: A qualitative analysis based on nurses' experiences	Estudi qualitatiu	Els autors conclouen que l'atenció sanitària integral, tant del pacient com la família garanteix una atenció sanitària humanitzada en els serveis d'urgències, també mostren la necessitat d'una formació en sanitat humanitzada i competències no tècniques, i un treball en equip interdisciplinari per aconseguir aquesta assistència humanitzada.
Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA.	Brasil (2019)	Gaucha de enfermagem	Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care	Revisió integrativa	Els autors conclouen que la baixa resolució de l'atenció primària, estructures físiques inadequades, dèficit de recursos materials i el dèficit de professionals comprometen la integritat i la humanització de l'atenció.

					També els professionals han de treballar en equip multidisciplinari i formar-se en matèria d'humanització.
González-García M, Lana A, Zurrón-Madera P, Valcárcel-Álvarez Y, Fernández-Feito A.	Espanya (2020)	International Journal of Environmental Research and Public Health	Nursing students' experiences of clinical practices in emergency and intensive care units	Estudi qualitatiu	Els autors conclouen que els serveis d'urgència tenen una càrrega assistencial molt elevada i amb gran escassetat de personal, es destaca la importància de centrar-se en aspectes més humans i menys tècnics, també s'observa una despersonalització de l'atenció veient necessari la formació dels professionals en tema d'humanització.
Sierra Leguia , L. A. ., Salazar Trujillo, S., Suarez García, E., Suarez Romero, R., Valdez Cerda, V., & Villadiego Ospino, C.	Colòmbia (2022)	Horizonte De Enfermería	Humanización en los servicios de urgencia: revisión narrativa	Revisió narrativa	Els autors conclouen que les condicions de treball dels professionals i la tecnificació de l'atenció sanitària ha tingut un impacte negatiu deshumanitzant-la. També van observar la necessitat de treballar en equip, adquirir unes habilitats psicosocials per aconseguir un procés humanitzat i unes infraestructures adequades.

<p>Neto, Alcides Viana de Lima; Barbosa, Ilcarla Mayara Lopes; de Carvalho, Gysella Rose Prado; Fernandes, Rafaella Leite; Nunes, Vilani Medeiros de Araújo</p>	<p>(2012)</p>	<p>Jornal of Nursing UFPE</p>	<p>Humanization and patient intake interviews in hospital emergency and urgent care: an integrative</p>	<p>Estudi qualitatiu</p>	<p>Els autors conclouen que el temps d'espera, infraestructures inadequades i materials insuficients condicionen l'atenció humanitzada. També manifesten que els professionals han de treballar en equip, i no només centrar-se en tècniques i processos, sinó realitzar un acompanyament al pacient per a una atenció integrada.</p>
<p>Pabón Ortíz, Erika María Mora Cruz, Jop Vann-Derth Castiblanco Montañez, Ruth Alexandra Buitrago Buitrago, Carmen Yaneth</p>	<p>Colombia (2021)</p>	<p>Revista Ciencia y Cuidado</p>	<p>Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias</p>	<p>Revisió integrativa</p>	<p>Els autors van concloure que els pacients senten que no se'ls dedica temps i el personal de salut no es preocupa per l'estat d'ànim dels pacients. Pel fet que els professionals tenen una càrrega laboral molt elevada dificultat tenir temps pel pacient.</p>
<p>Cavalcante, R. B., Rates, H. F., Silva, L. T. de C. e, Mello, R. A. de, & Dayrrel, K. M. B.</p>	<p>Brasil (2013)</p>	<p>Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro</p>	<p>Acolhimento com Classificação de Risco: Proposta de Humanização nos Serviços de Urgência</p>	<p>Revisió integrativa de la literatura</p>	<p>Els autors conclouen que la deshumanització dels serveis esta relacionada amb les condicions de treball i la sobrecàrrega laboral, l'organització dels serveis, la burocratització i</p>

					la mecanització de treball veient el pacient com una màquina més sense tenir en compte els seus sentiments i pors, proporcionant una atenció no integral.
Soares, G. R., Boeno, G. V., Gonçalves, T. S., D'Elly, S. B. R., Medeiros, J. G. T., Almeida, A. N., Trindade, C. S., & Viegas, K.	Brasil (2022)	Revista de Enfermagem	A humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência	Revisió integrativa	Els autors conclouen la poca resolució de l'atenció primària augmentant l'assistència a urgències. La sobrecàrrega, les llargues jornades laborals, la manca de recursos materials i infraestructures inadequades disminueix considerablement la qualitat d'atenció, la formació dels professionals és un potencial molt important per a una atenció humanitzada.
Cezar, André Francisco Severo	Brasil (2014)		A humanização nos serviços de urgência e emergência: relato com ênfase na atuação do técnico de enfermagem	Tesi	L'autor conclou que les condicions laborals desfavorables, la gran demanda d'atenció, dèficits estructurals amb falta de recursos econòmics i materials dificulten una atenció humanitzada. Destaquen la importància de professionals qualificats

					en el seu servei i la falta de formació dels professionals en matèria d'humanització.
Neto, A. V. de L., Nunes, V. M. de A., Fernandes, R. L., Barbosa, I. M. L., & Carvalho, G. R. P.	Brasil (2013)	Revista de Enfermagem da UFSM	Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros	Estudi descriptiu, exploratori i qualitatiu	Els autors conclouen que la humanització és un instrument per canviar els models d'atenció, els professionals han de ser conscients de la singularitat dels pacients i no conduir a un tracte rutinari i estandarditzat. Destaquen la dificultat d'una atenció humanitzada per les males condicions de treball, la falta de formació de professionals amb relació al servei i en matèria d'humanitat.
Costa, N. M. M. R., Lemos, R. C. A., Oliveira, P. S. de, & Sgotti, G. B.	Brasil (2018)	Revista de Enfermagem da UFSM	Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência	Estudi qualitatiu	Els autors conclouen que l'acollida va molt més enllà de les queixes biològiques dels pacients i s'han d'orientar les activitats dels pacients segons la demanda i no estandarditzant el model de treball. Però una acollida de qualitat es veu difícil per un seguit de barreres, sobrecàrrega de

					treball, falta de professionals formats, estructures físiques inadequades, manca de recursos físics i materials, manca d'atenció adequada a l'atenció primària...
Santos Albuquerque , E. ., Teixeira Costa, M. ., Barros da Silva Araújo, J. ., Pereira dos Santos Vasconcelos , I. ., & Lima de Souza, E.	(2020)		A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde	Revisió bibliogràfica integrativa	Els autors van concloure la importància de formar els professionals en maria d'humanització i no quan els professionals ja estiguin en el món laboral sinó que s'ha d'iniciar en l'entorn acadèmic, també destaquen que s'ha de vetllar per la integritat del pacient. Per altra banda, les institucions han d'oferir unes condicions de treball i salaris adequats, i un nombre suficient de personal per tal que els professionals puguin atendre als usuaris de forma humanitzada.

12 Agraïments

Vull donar les gràcies en especial a la meva professora Montserrat Faro i Basco, per oferir-se a ser la meva tutora i per guiar-me en tot moment en la realització d'aquest treball. Gràcies als seus consells, els seus ànims, la seva predisposició, la seva dedicatòria i orientació aquest camí s'ha fet més fàcil i més amè.

També vull agrair els pares, germana, parella i amics, per guiar-me en alguns moments difícils, per la seva paciència i comprensió i sobretot per l'empenta, els ànims i suport diari que m'han ofert al llarg del grau.

"Ninguna máquina puede suprimir el efecto curados o terapéutico de una mirada, de la palabra adecuada o del silencio oportuno. La presencia humana es insustituible de los procesos de enfermedad, dolor o muerte." José Carlos Bermejo

13 Nota final de l'autor. El TFG com a experiència d'aprenentatge

Realitzar una revisió bibliogràfica no ha estat fàcil, ja que és un mètode d'estudi difícil i feixuc alhora, però per altra banda, és un sistema que et permet recollir molta informació en poc temps i rellevant.

Aquest camí no a set senzill, he viscut en primera persona la dificultat de buscar i sintetitzar tota la informació important i rellevant pel meu treball, això ha comportat moltes hores d'estudi, dedicació i sacrifici. Tenint períodes molt estressants i angoixants perquè les coses no sortien tal com les esperava o les havia treballat.

Tot i això, haig de dir que em sento molt orgullosa i satisfeta amb la feina realitzada, ja que he obtingut uns bons resultats i he complert els meus propòsits.

També voldria destacar, que aquest treball m'ha aportat nous coneixements i eines pel meu futur professional, per contribuir amb informació de qualitat i poder millorar la nostra professió. M'ha fet veure la humanització des d'una altra perspectiva, donant-li un valor molt més rellevant i d'una forma més propera.