



Grau  
**Infermeria**

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT I EL BENESTAR  
UVIC | UVIC-UCC

# **La humanització de les cures intensives: models des de la perspectiva infermera**

## **Revisió Bibliogràfica**

**Alba GILABERT i MARTI**

alba.gilabert@uvic.cat

4t Curs. Treball final de grau (Infermeria – M1)

Tutora: Núria Tria Parareda

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

Vic, 22 de maig del 2020



*“Si puedes curar,  
cura  
si no puedes curar,  
alivia  
si no puedes aliviar,  
consuela  
y si no puedes consolar,  
acompaña”*

**Augusto Murri**

# ÍNDEX

0. Resum / Abstract .....	3
1. Introducció .....	4
2. Antecedents i estat actual del tema .....	5
2.1. La humanització en l'àmbit de les cures intensives .....	5
2.2. L'evolució de l'atenció en la disciplina infermera .....	6
2.2.1. Taxonomia infermera en relació amb la humanització.....	7
2.3. Models d'una atenció humanitzada dins l'UCI .....	8
2.3.1. Model HU-CI.....	8
2.3.2. Model d'atenció centrada en la persona.....	12
2.3.3. Model ABCDEF Bundle.....	13
2.4. Objecte d'estudi.....	16
3. Objectius.....	16
4. Metodologia .....	17
5. Resultats i discussió .....	26
5.1. Estat d'implementació dels models.....	26
5.2. Dificultats i barreres per a la implementació .....	27
5.3. Resultats en salut d'humanitzar les cures intensives .....	28
5.4. El paper de la infermeria en la humanització .....	30
6. Conclusions .....	31
7. Bibliografia .....	33
8. Annexes.....	36
Annex 1. Mapa conceptual de les paraules clau.....	36
Annex 2. Paraules clau .....	37
Annex 3. Certificat d'assistència a la jornada .....	38
9. Agraïments .....	39
10. Nota final de l'autor. El TFG com experiència d'aprenentatge.....	40

## 0. Resum / Abstract

### Resum

*Paraules clau:*  
 humanització,  
 cures  
 intensives,  
 infermera,  
 bioètica i teoria

*Introducció:* el progrés tecnològic ha augmentat la supervivència dels pacients crítics, però també ha provocat que el pacient com a persona quedés en un segon pla i hem restat importància als aspectes més humans de la nostra professió.

*Objectiu:* analitzar els models d'humanització més arrelats en l'àmbit de les cures intensives.

*Metodologia:* s'efectua una recerca bibliogràfica en sis bases de dades (Web of Science, PubMed, Scopus, Dialnet, Science Direct i Cuiden) sobre la humanització en les UCI dins la disciplina infermera i els principals models existents.

*Resultats:* actualment hi ha tres models a destacar pel seu impacte dins la professió infermera i per la seva notable presència dins l'àmbit de les cures intensives. Aquests models són: HU-CI, ACP i ABCDEF Bundle.

*Conclusions:* tant el model HU-CI com l'ABCDEF Bundle s'han aconseguit implementar de forma parcial però no s'ha aconseguit la incorporació a la pràctica del model ACP.

La burocràcia, rigidesa administrativa i la pressió assistencial excessiva destaquen com a principals obstacles per la implementació d'aquests models. D'altra banda, s'ha demostrat que humanitzar les UCI aporta nombrosos beneficis per la salut dels pacients i que la infermeria té un paper essencial.

### Abstract

*Keywords:*  
 humanization,  
 intensive  
 care, nurse,  
 bioethics and  
 theory.

*Introduction:* technological progress has increased the survival of critical patients, but it has also caused that the patient as a person to be left in the background and have remained importance at the more human aspects of our profession.

*Objectives:* to analyse the most ingrained models of humanization in the field of intensive care.

*Methods:* a bibliographic research was carried out in six databases (Web of Science, PubMed, Scopus, Dialnet, Science Direct and Cuiden) about humanization in the ICU within the nursing discipline and the main existent models.

*Results:* currently, there are three models that stand out for their impact on the nursing profession and for their notable presence in the field of intensive care. These models are: HU-CI, ACP and ABCDEF Bundle.

*Conclusion:* Both HU-CI model and the ABCDEF Bundle have been partially implemented, but the incorporation of the PCC model into practice has not been achieved.

Bureaucracy, administrative rigidity and excessive care pressure are the main obstacles to the implementation of these models. Moreover, it has been shown that humanizing ICUs brings many benefits to the health of patients and that nursing plays an essential role.

# 1. Introducció

Ocupats en procurar salvar la vida als pacients que ingressen en estat crític, establir un diagnòstic, administrar el tractament adequat i realitzar tècniques cada vegada més complexes, els professionals que treballen en les unitats de cures intensives (UCI), generalment, no tenen temps de parar-se a considerar amb cura que és el que està experimentant el pacient.

Totalment despulrat, amb desconeguts tocant-lo, sovint sense explicació i sense demanar permís, incapaç de parlar i de moure's amb tubs en múltiples orificis del cos, escoltant alarmes desconcertants així com rebombori al seu voltant i allunyat de les seves persones estimades; el pacient crític es veu forçat a cedir tot el control als professionals sense comprendre que està passant o com ha arribat a aquesta situació.

En mig de la confusió, els pacients solen experimentar una pèrdua de la seva humanitat, incloent-hi la pèrdua de la identitat personal, del respecte i la privacitat. Aquest fet, molts autors el denominen com a «deshumanització».

Wilson *et al.* (2019) defineixen la deshumanització com tractar algú més com un objecte que com una persona i generalment associat amb una falta de dignitat.

Actualment, existeixen molts factors que afavoreixen la deshumanització dins l'assistència sanitària com ara: la pressió assistencial excessiva, la carència de medis i de recursos, l'esgotament professional, la fragmentació de l'atenció, etc.

En àmbits com les unitats de cures intensives, la formació superespecialitzada dels professionals també influeix en la prestació d'una atenció poc humanitzada, ja que, es potencia molt la formació en àrees medicalitzades i es perd de vista el desenvolupament d'habilitats no tècniques (Bermejo i Villaceros, 2018).

Així doncs, per fer front a la deshumanització cobra protagonisme dins el sistema sanitari el seu terme antagònic, la «humanització».

Segons Heras, Cruz i Nin (2017):

Humanitzar és buscar l'excel·lència, des d'un punt de vista multidimensional abordant totes les facetes d'una persona i no solament la clínica, aportant proximitat i tendresa, amb autocrítica i capacitat de millora. Les unitats de cures intensives i els professionals del malalt crític tenen el compromís moral de liderar el canvi (p. 12).

## 2. Antecedents i estat actual del tema

### 2.1. La humanització en l'àmbit de les cures intensives

En les últimes dècades s'han dut a terme grans avenços tecnològics en l'àmbit de la salut i això ha permès que la taxa de supervivència dels pacients ingressats en les unitats de cures intensives hagi incrementat considerablement però també ha provocat que el pacient com a persona quedés en un segon pla.

Ens hem centrat en els valors de les constants vitals, en els diagnòstics i els tractaments i hem restat importància als aspectes més humans de la nostra professió.

El diccionari de la *Real Academia Española* (2020) defineix «humanitzar» com fer humà, familiar i afable a algú o alguna cosa. Així doncs, com podem aplicar aquest terme a la nostra professió? I a les Cures intensives?

Bermejo (2014) descriu la humanització de la salut i posteriorment l'adapta a les UCI com:

Humanitzar és allò que es realitza per promoure i protegir la salut, curar les malalties, garantir un ambient que afavoreixi una vida sana i harmoniosa a nivell físic, emotiu, social i espiritual. Això reclama la dignitat intrínseca de tot ésser humà i els drets que d'ella deriven, convertint-se en una necessitat de vital importància i transcendència, pel qual no poden ser només bones iniciatives, sinó un compromís genuïnament ètic amb la vulnerabilitat humana que genera salut i acompanya en el patiment (p. 79).

De la mateixa manera, Rojas (2019) escriu que:

Humanitzar les cures intensives és centrar-nos en la persona a què atenem, entenent que és única, preservant la seva dignitat i valors, cuidant segons la millor evidència disponible, fent ús racional dels recursos, incloent-hi als familiars i fent-los part del procés, recordant que la salut és un dret fonamental de tot ésser humà i finalment també retornar a l'equip de salut la vocació i el sentit de què fan (p. 121).

A hores d'ara, el terme «humanització» reprèn força dins el sistema sanitari però parteix d'un concepte molt més extens i antic.

Albert Jovell (1999) ja proposava el model afectiu-efectiu que podem associar amb la humanització i en el qual podem observar diverses similituds respecte a les definicions esmentades anteriorment: és la forma de cuidar i curar al pacient com a persona, amb base en l'evidència científica, incorporant la dimensió de la dignitat i la humanitat del pacient (p. 30).

Si retrocedim encara més, podem trobar altres expressions i/o definicions que ens apropen al mateix que ens vol transmetre el terme «humanització». Un exemple seria Oliver Sacks (1985), que ja expressava la necessitat d'observar més enllà dels símptomes i donar relleu al subjecte humà que hi ha a sota, que és qui pateix i lluita.

## **2.2. L'evolució de l'atenció en la disciplina infermera**

La disciplina infermera ha evolucionat al llarg dels esdeveniments històrics i socials, centrant-se en 4 conceptes: persona, salut, entorn i cures (Carvajal i Sánchez, 2018). Segons la manera de definir i relacionar aquests conceptes neixen els corrents de pensament o paradigmes:

- Paradigma de la categorització: orienta la infermeria cap a la salut pública i la pràctica mèdica. Per a la infermera intervenir significa «fer per a» i aspira a eliminar els problemes, cobrir els dèficits i suplir les incapacitats.
- Paradigma de la integració: guia la professió infermera cap a la importància de la persona dins de la societat. La intervenció infermera significa «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: considera que cada fenomen és únic i que la infermera i la persona atesa són companys en una cura individualitzada. Per a la infermera intervenir significa «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 orientats cap al paradigma de la integració i de la transformació.

Pioneres com Jean Watson, amb la teoria transpersonal de la cura, ja reclamava a les infermeres anar més enllà dels procediments, tasques i tècniques i a crear una experiència des de l'art de tenir cura unint la cura i l'amor (Del Valle i Palop, 2018).

Betty Neuman, que amb el model de sistemes reflecteix l'interès de la infermeria per les persones sanes i malaltes com a sistemes holístics i, manifesta que el fet de tenir cura potencia una relació transformadora i de qualitat entre infermera i pacient (Espinosa, Enriquez, Leiva, Lopez i Castañeda, 2015).

O Kristen Swanson, qui a partir de la seva teoria subratlla que la infermera ha d'estar present per suplir el que l'altra persona no pot fer per si mateixa, però sense afectar la seva dignitat (Espinosa *et al.*, 2015).

En definitiva, infermeres de renom com elles, entre moltes altres, ja van posar de manifest en el seu moment la necessitat d'un canvi i la importància de la relació entre la infermeria i la persona atesa, una relació que va més enllà del que és biològic a través de l'empatia i el diàleg (Muñoz, Morales, Bermejo i Galán, 2014b).

### **2.2.1. Taxonomia infermera en relació amb la humanització**

Dins la disciplina infermera, s'utilitza la taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) per estandarditzar els problemes de salut, el NIC (Nursing Interventions Classification) per les intervencions i el NOC (Nursing Outcomes Classification) per descriure els resultats que es pretenen aconseguir.

En el marc de la humanització, a hores d'ara, encara no existeix cap NANDA, NIC o NOC específic però n'hi ha molts que estan directament relacionats amb el seu concepte i el que implica.

Per exemple, segons Muñoz *et al.* (2014b) és tan important la relació infermera-usuari que la taxonomia NIC contempla intervencions basades en aquesta relació: escolta activa (4920), presència (5340) i contacte (5460).

És més, també afirmen que sense aquestes actituds que es manifesten en les cures infermeres, la professió infermera seria prescindible i podria ser substituïda per la tecnologia.

De manera paral·lela, Muñoz, Morales, Bermejo i Galán (2014a) destaquen la importància de reconèixer la persona com a unitat bio-psico-social-espiritual, sinó la dignitat de la persona no serà reconeguda, deshumanitzant l'atenció sanitària i no atorgant cures d'infermeria de qualitat.



A més, ressalten el NANDA «Patiment espiritual» (00066), el NIC «suport espiritual» (5420) i el NOC «salut espiritual» (2001) manifestant el valor d'individualitzar la cura, doncs el patiment depèn de les prioritats, preocupacions, recursos i valors de la persona.

Totes aquestes taxonomies, tot i no ser una definició completa de la humanització, ens decanten en la seva direcció, mostrant-nos que en el centre de la pràctica infermera hi podem trobar elements relacionats. Així doncs, podem pensar que hi ha indicis de què la humanització es troba en l'essència de la disciplina infermera.

## **2.3. Models d'una atenció humanitzada dins l'UCI**

Actualment, hi ha molts models i plans de salut que intenten abordar la humanització des de diferents punts de vista. Per a la realització d'aquest treball se n'han escollit tres que resulten interessants i clarificadors i que han tingut rellevància dins la literatura científica.

### **2.3.1. Model HU-CI**

El model HU-CI s'origina a l'UCI de l'Hospital Universitari de Torrejón el febrer del 2014 (Nin, Martín i Heras, 2020). Aquest projecte ja compta amb nombroses publicacions científiques, entre les quals destaca el «Manual de buenas prácticas de humanización de las unidades de cuidados intensivos» on trobem 160 propostes de mesures concretes per a ser implementades en la pràctica. Com comenta Rojas (2019) aquest projecte pretén establir un model que perduri en el temps i no respondre a una tendència.

Com expliquen diversos autors (Heras *et al.*, 2017; Nin *et al.*, 2020; Rojas, 2019; Velasco i Heras, 2017), el model HU-CI parteix de 8 línies estratègiques ben delimitades (Vegeu figura 1):



**Figura 1.** Línies d'investigació model HU-CI. Extret de "*Humanizando los cuidados intensivos: de un proyecto inspirador a nuevas realidades*", de J. M. Velasco, i G. Heras, 2017, *Ética de los cuidados*, 10 (20), p. 2. Recuperat de <http://www.index-f.com/eticuidado/n20/et2000.php>. Copyright 2017 de Ética de los cuidados.

- 1. UCI de portes obertes:** Tothom coneix els horaris de visita restrictius de les unitats de cures intensives, d'aquesta manera es considerava que s'afavoria el treball dels professionals i al tenir cura del pacient, però en l'actualitat existeix evidència que argumenta que la flexibilització dels horaris o la instauració de «portes obertes» en les UCI aporta beneficis a pacients, familiars i, fins i tot, als professionals.
- 2. Comunicació:** Freqüentment els conflictes entre els professionals que integren els equips d'UCI són causats per errors en la comunicació, el que dificulta el treball en equip i influeix directament en el benestar del pacient i la família, generant un desgast professional i afectant negativament als resultats.

La informació és una de les principals demandes expressades pels pacients i familiars. En el pacient crític, moltes vegades incapaç de rebre la informació, aquest dret és transferit amb freqüència als seus familiars.

Informar en situacions de gran càrrega emocional requereix habilitats comunicatives, per a les que molts professionals no han sigut formats. Una adequada comunicació amb pacients i familiars afavoreix un clima de confiança i respecte, i facilita la presa conjunta de decisions.

- 3. Benestar del pacient:** una immensitat de factors (dolor, calor i fred, limitacions en la mobilització, dificultats en la comunicació, set, soroll excessiu, etc.) afecten negativament als pacients crítics provocant patiment i malestar. I tot això sense comptar el patiment psicològic i emocional que en aquestes situacions sol ser molt elevat.

El benestar del pacient hauria de ser un objectiu tan fonamental com la seva curació però en moltes ocasions les condicions de les nostres UCI no ho afavoreixen, tot i que és un aspecte al qual s'ha donat una gran importància en els últims anys.

- 4. Presència i participació de familiars:** Quan un pacient és ingressat a una unitat de cures intensives els membres del seu entorn familiar solen presentar una alta prevalença d'estres posttraumàtic, ansietat i depressió. Les barreres imposades en les UCI se centren en el possible trauma psicològic i l'ansietat que pot generar a la família i al mateix temps, en la distracció i les interferències que els acompanyants poden generar a l'equip sanitari.

Tanmateix, si les condicions clíniques ho permeten, s'ha demostrat que donar a la família l'oportunitat de participar en la presa de decisions i de contribuir en la cura i la recuperació del pacient pot tenir efectes positius per al pacient, família i professionals, ja que s'aconsegueix reduir l'estrès emocional en facilitar l'apropament i la comunicació entre les parts implicades.

- 5. Cuidar al personal:** La «síndrome de burnout» o «síndrome del desgast professional» és una malaltia professional caracteritzada per esgotament emocional, despersonalització i sentiments de baixa autoestima professional.

Tot això influeix en la qualitat de les cures, als resultats i en la satisfacció del pacient. Per aquest motiu aquesta línia d'investigació es basa en sensibilitzar la població i, al mateix temps, en fer prevenció i promoció sobre la síndrome de desgast professional i els factors associats.

- 6. Prevenció, maneig i seguiment de la síndrome post-UCI:** La síndrome post-cures intensives (PICS) afecta entre el 30 i el 50% dels pacients ingressats a les UCI. Es caracteritza principalment per símptomes físics (dolor persistent, debilitat adquirida durant l'estada hospitalària, úlceres per pressió, alteracions en el patró del son, etc.), símptomes neuropsicològics (alteracions de la memòria, de la capacitat d'atenció i de la velocitat en els processos mentals) o emocionals (ansietat, depressió o estrès posttraumàtic), i no només se'n veuen afectats els pacients sinó que també pot afectar els familiars ocasionant problemes socials.

Aquests problemes s'inicien durant l'ingrés del pacient a la unitat de cures intensives i poden persistir quan tornen a casa, ocasionant conseqüències a mitjà i llarg termini, a més, d'impactar en la qualitat de vida dels pacients i les famílies.

Les mesures proposades en aquesta línia d'investigació es centren principalment en la prevenció i el maneig del PICS i en el seguiment dels pacients i familiars un cop donats d'alta.

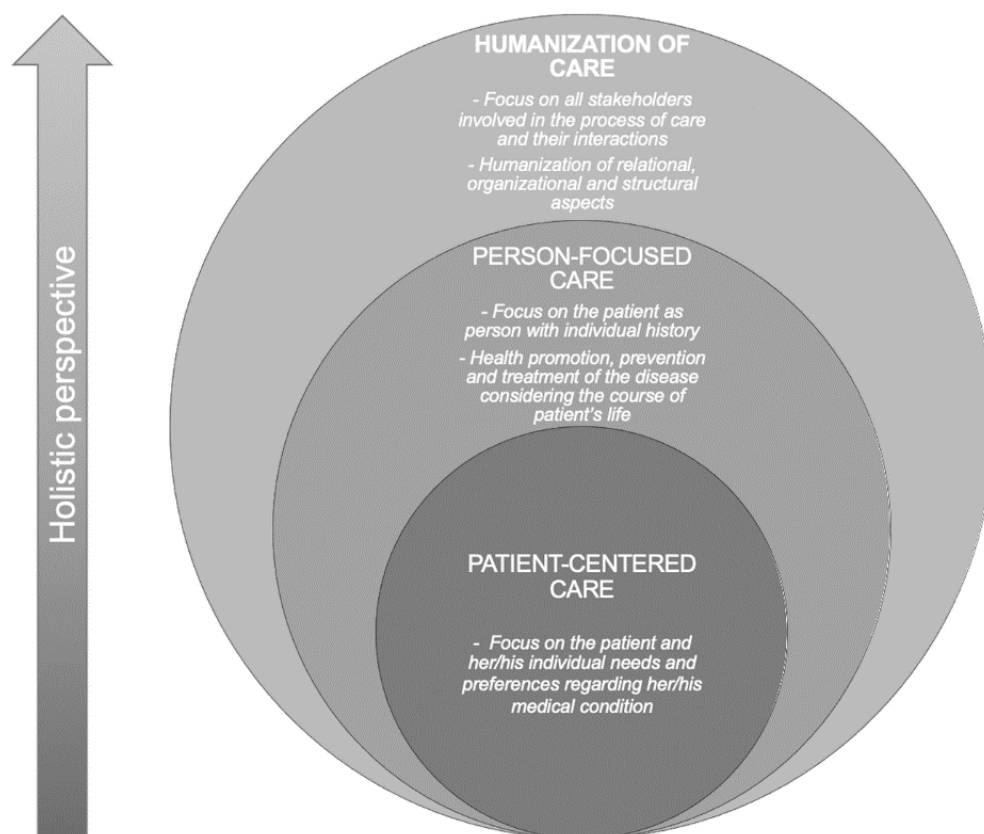
- 7. Infraestructura humanitzada:** busca reduir l'estrès i promoure el confort centrant-se en les millores arquitectòniques i estructurals de les UCI. Es té en compte la ubicació de la unitat, la col·locació dels usuaris, el flux de treball i els materials utilitzats, així com les condicions ambientals de llum, temperatura, acústica, etc.

Aquesta línia promou la creació d'espais on no només es tingui en compte l'eficàcia tècnica sinó que també es valori la qualitat de l'atenció i la comoditat dels usuaris, familiars i professionals.

- 8. Cures al final de la vida:** Les cures pal·liatives i intensives solen coexistir durant tot el procés d'atenció al pacient crític. Tot i que l'objectiu fonamental de les cures intensives és aconseguir que el pacient retorni a la seva situació de salut prèvia a l'ingrés, de vegades no és possible i ha de modificar-se orientant les cures en proporcionar un entorn lliure de malestar i patiment per al pacient i familiars, sempre respectant els seus desitjos i els estàndards clínics, culturals i ètics.

### 2.3.2. Model d'atenció centrada en la persona

El model d'Atenció centrada en la persona (ACP) es tracta d'una aproximació a la humanització desenvolupada per etapes, partint d'una visió restringida i ampliant-se fins a arribar a l'ideal, la perspectiva holística (Vegeu figura 2).



**Figura 2.** Desenvolupament des de l'atenció centrada en el pacient cap a l'atenció centrada en la persona fins a la humanització de l'atenció. Extret de "*Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review*", de I. Busch, F. Moretti, G. Travaini, A. Wu i M. Rimondini, 2019, *Patient-Patient centered outcomes research*, 12 (5), p. 462. doi: 10.1007/s40271-019-00370-1. Copyright 2019 de Patient-Patient centered outcomes research.

Aquest model, al contrari que els altres dos, no té un concepte t'han unificat, sinó que podem trobar explicacions més difuses i diferents interpretacions segons l'autor. En conseqüència, l'explicació a continuació del model ACP, se sustenta principalment en un estudi (Busch, Moretti, Travaini, Wu i Rimondini, 2019) i en altres de forma colateral (Brown *et al.*, 2018; Jakimowicz i Perry, 2015).

El model parteix de l'**atenció centrada en el pacient** introduïda per Balint el 1969 creada com a alternativa al model tradicional i paternalista centrat únicament en la malaltia. Aquest model d'atenció comença a preocupar-se per les individualitats del pacient i per les seves preferències però únicament té en compte la història clínica.

A continuació, ens presenta l'**atenció centrada en la persona** que a diferència de l'anterior no només es preocupa pel seu historial clínic sinó també per la seva història personal. Incorpora la promoció i prevenció de la salut i a l'hora d'escollir el tractament té en compte el curs de vida de la persona a més de les seves preferències. Segons alguns autors Martha Rogers fou la primera a crear el terme «centrat en la persona» (Jakimowicz i Perry, 2015).

Finalment, ens parla de la **humanització de l'atenció** la qual se centra no només amb el pacient sinó també amb les persones del seu entorn més proper i en les interaccions existents entre ells. A més, vol donar un enfocament més amable i humà a les relacions, a l'organització i en els aspectes estructurals.

Sovint es confon l'atenció centrada en el pacient i l'atenció centrada en la persona com si tinguessin el mateix significat però aquest model ens clarifica la important diferència, perquè situa l'atenció centrada en el pacient per sota de l'atenció centrada en la persona (Vegeu figura 2).

### **2.3.3. Model ABCDEF Bundle**

L'ABCDEF Bundle es considera una eina important per obtenir resultats a curt, mitjà i llarg termini, és més, ha demostrat millorar els indicadors assistencials (Da Silva *et al.*, 2019). El nom és l'acrònim de les sis mesures que incorpora aquest model, les quals han demostrat que juntes aconsegueixen una gran sinergia donant resultats que de forma separada serien inassolibles (Vegeu figura 3).

Tal com exposen diversos autors (Balas *et al.*, 2019; Pun *et al.*, 2019; Wesley, 2017), el model ABCDEF Bundle es desenvolupa en 6 mesures concretes:

- A. Avaluar, prevenir i tractar el dolor.** S'ha demostrat que el dolor intens afecta negativament a l'evolució del pacient crític i que la implementació de protocols centrats en l'avaluació sistemàtica del dolor i en el seu tractament precoç milloren els resultats.

**B. Proves de despertar (Spontaneous awakening trial (SAT)) i de respiració espontània (Spontaneous breathing trial (SBT)).** Els estudis realitzats destaquen que els protocols de ventilació mecànica que inclouen diàriament SBT poden reduir significativament la duració de la ventilació mecànica en el pacient crític. Tanmateix, en pacients profundament sedats o en coma induït realitzar SBT resulta molt complicat.

La sedació profunda és un altre dels factors de risc de deliris, estades perllongades a l'UCI i de l'augment de la mortalitat dels pacients. Per aquest motiu, també s'ha estudiat la importància de realitzar les interrupcions diàries dels sedants conegudes com a SAT que ajuden a reduir significativament la durada de la ventilació mecànica.

A més, la realització de SAT-SBT de forma combinada pot ajudar a trencar el cicle de sedació profunda i de ventilació mecànica perllongada aconseguint millorar els resultats de l'UCI.

**C. Elecció de l'analgèsia i la sedació.** Resulta molt comú l'administració de sedants en els pacients crítics per alleugerir l'ansietat i prevenir el dany relacionat amb l'agitació. Tanmateix aquests fàrmacs predisposen a un augment de la morbiditat, per tant, recomanen que l'ús de sedants i el nivell de sedació hauria de ser avaluat de forma contínua a partir d'escales.

**D. Deliri (Avaluar, prevenir i tractar).** El deliri és freqüent en els pacients adults en estat crític i pot resultar pertorbador per als pacients afectats i els seus familiars, a més d'associar-se a un pitjor resultat cognitiu, un augment de l'estada a l'UCI i un augment de les despeses.

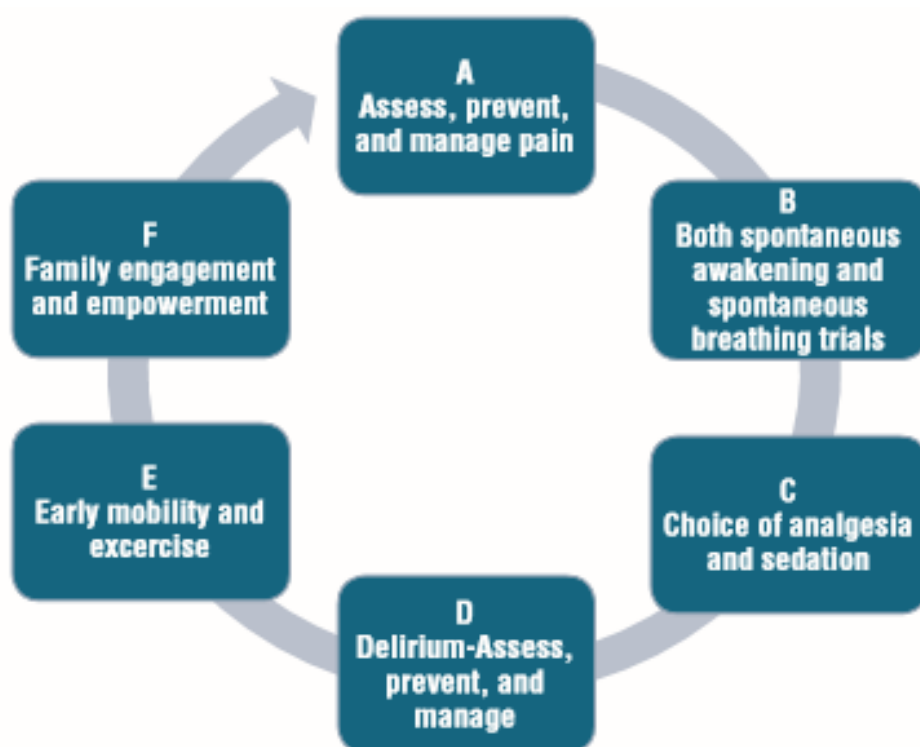
**E. Exercici i mobilització precoç.** Amb freqüència els supervivents d'una malaltia crítica experimenten seqüeles a llarg termini. Una de les seqüeles que presenten entre el 25 i 50% dels pacients és la debilitat muscular adquirida a l'UCI (DAUCI), la qual s'associa a un deteriorament de la funció física i de la qualitat de vida dels pacients.

Un factor de risc important per la DAUCI és el repòs en el llit, per aquest motiu, s'ha estudiat la seguretat, viabilitat i els beneficis de la implementació de rehabilitació i mobilització a l'UCI. Els assajos controlats realitzats de forma

aleatòria han demostrat que les intervencions de rehabilitació realitzades en les 48 hores posteriors a l'ingrés a l'UCI són segures per als pacients crítics.

**F. Família (compromís i empoderament).** La F ens commemora que el centra de l'atenció ha de ser la unitat pacient-família i la importància de la comunicació a cada pas del curs clínic del pacient per poder millorar.

Podríem dir que aquesta última és la que més es relaciona amb els altres models de la humanització de l'atenció, però és precisament la combinació de les sis mesures la qual ha demostrat importants beneficis gràcies a la sinergia.



**Figura 3.** Elements de l'ABCDEF Bundle . Extret de "Common Challenges to Effective ABCDEF Bundle Implementation: The ICU Liberation Campaign Experience", de M. Balas, B. Pun, C. Pasero, H. Engel, C. Perme, C. Esbrook, ... J. Stollings, 2019, *Critical Care Nurse*, 39 (1), p. 48. doi: 10.4037/ccn2019927.

Copyright 2019 de Critical Care Nurse.

Aquest model parteix de les recomanacions realitzades per la *Society of Critical Care Medicine* recollides en la guia de pràctica clínica «Pain, agitation and delirium» (2013) i posteriorment ampliada en la «Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption» (2018).



## 2.4. Objecte d'estudi

Segons el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, el desenvolupament d'estratègies per implementar el model d'atenció centrada en la persona (ACP) és una de les àrees de salut prioritàries, no obstant això, aquest treball s'ha volgut centrar en una fase encara més enllà «la humanització de l'atenció».

És més, s'acorda concretar el tema d'estudi a una unitat d'hospitalització en particular, la Unitat de Cures Intensives. Els pacients ingressats en aquestes unitats es caracteritzen per un alt nivell de gravetat, real o potencial, que posa en perill la vida i suposen situacions de gran càrrega emocional.

Així doncs, l'UCI resulta un lloc hostil per als pacients i les seves famílies i inclòs pels professionals, ja que es pren consciència de la vulnerabilitat aliena i es requereixen habilitats per les quals, generalment, no s'ha rebut formació específica.

Tanmateix, en tractar-se d'un tema que actualment s'està començant a revalorar, es decideix enfocar el treball en l'avaluació dels coneixements i investigacions existents sobre el tema. Així com, en la identificació i comparació d'informació rellevant dins la disciplina de la infermeria, tal com es planteja a continuació en els objectius.

## 3. Objectius

Objectiu general:

- Analitzar, a partir d'una revisió bibliogràfica, els models d'humanització més arrelats en l'àmbit de les cures intensives

Objectius específics:

- Determinar si els models esmentats s'han implementat a la pràctica clínica amb èxit o no
- Identificar obstacles en la implementació dels models
- Esmentar els beneficis que pot aportar la humanització de l'atenció al pacient crític
- Expressar la importància de la disciplina infermera en la humanització de les UCI

## 4. Metodologia

Es realitza una recerca bibliogràfica en sis bases de dades (Web of Science, PubMed, Scopus, Dialnet, Science Direct i Cuiden) entre novembre de 2019 i abril de 2020, utilitzant com a principals paraules clau «humanization», «intensive care» i «nurse».

A més a més, s'han utilitzat diverses estratègies de recerca mitjançant un gran nombre de sinònims o de paraules relacionades. En algunes cerques també s'ha inclòs com a paraula clau «bioethics» o «theory» depenent del nombre de referències obtingudes (Vegeu annex 1 i 2).

En la taula següent, es poden observar les diferents estratègies de recerca utilitzades segons cada base de dades i el nombre de referències obtingudes en cada cas. Les estratègies de recerca estan numerades i les variacions de cada una inclouen una lletra addicional per poder diferenciar-les.

Bases de dades	Estratègia de recerca	Referències obtingudes
<b>Web of Science</b>	(1) Humanization AND Nurse AND Intensive Care	38
	(2) Bioethics AND Nursing care AND ICU	10
	(3) ABCDEF bundle AND Nurse AND ICU	10
	(4) Person-centred care AND Nurse AND ICU	12
<b>PubMed</b>	(1a) Humanization of assistance AND Nursing care AND ICU AND Theory	20
	(2) Bioethics AND Nursing care AND ICU	48
	(3a) ABCDEF bundle AND Nurse	3
	(4) Person-centred care AND Nurse AND ICU	4
<b>Scopus</b>	(1b) Humanization AND Intensive Care	36
	(2a) Bioethics AND Nursing care AND Intensive Care	14
	(3a) ABCDEF bundle AND Nurse	8
	(4) Person-centred care AND Nurse AND ICU	5
<b>Dialnet</b>	(1c) Humanización AND UCI	10
	(2b) Ética del cuidado AND Enfermería AND UCI	12
	(5) Proyecto HU-CI AND Enfermería	4
<b>ScienceDirect</b>	(1d) Humanization of assistance AND Nursing care AND ICU	29
	(2c) Bioethics AND Nurse's role AND ICU	4
	(5a) Project HUCI AND Nurse	2
<b>Cuiden</b>	(1e) Humanización de la atención AND Enfermería AND Cuidados intensivos	26
	(2d) Bioética AND Enfermería AND Cuidados intensivos	13
<b>Total</b>		<b>308</b>

**Figura 4 .** Estratègies de recerca emprades (Elaboració pròpia)

Tot seguit, s'obtenen 308 articles publicats entre el 2014 i el 2020, ambdós inclosos, i se'n descarten 154 atenent als criteris d'inclusió/exclusió establerts a continuació:

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles amb peer-review o revisió per parts	Articles orientats exclusivament a la professió mèdica
Articles que relacionin la humanització amb les Unitats de Cures Intensives i la disciplina infermera	Articles que tractin sobre les Unitats de Cures intensives Pediàtriques
Articles centrats en la definició i/o conceptualització del terme humanització o en la descripció d'algun model existent	Articles que tractin sobre les Unitats de Cures intensives Neonatals
Articles publicats entre l'any 2014 i 2020, ambdós inclosos	Articles publicats als quals no es pot accedir o aconseguir el text complet
Articles publicats en català, castellà o anglès	Articles publicats en altres idiomes diferents dels criteris d'inclusió
Articles que complexin amb els criteris establerts indiferentment del tipus d'estudi o de metodologia emprada	Literatura grisa (actes de congressos, tesis de pre i postgrau, articles d'opinió, llibres, capítols de llibres, entre d'altres)

**Figura 5.** Criteris de selecció (Elaboració pròpia)

Com s'especifica en els criteris d'exclusió, es descarten tots aquells articles adreçats únicament a la professió mèdica. Tanmateix, es decideix no excloure els articles genèrics o no específicament adreçats a infermeria, considerant que, pels temes que tracten entren dins l'àmbit de competència de la infermera.

És cert, que la majoria dels 154 articles exclosos en la primera etapa de selecció es deu al fet, que gran part de la literatura existent sobre la humanització en les UCI està enfocada al servei de pediatria o neonatologia. Tanmateix, un nombre considerable d'articles han sigut descartats atès que estaven únicament en portuguès.

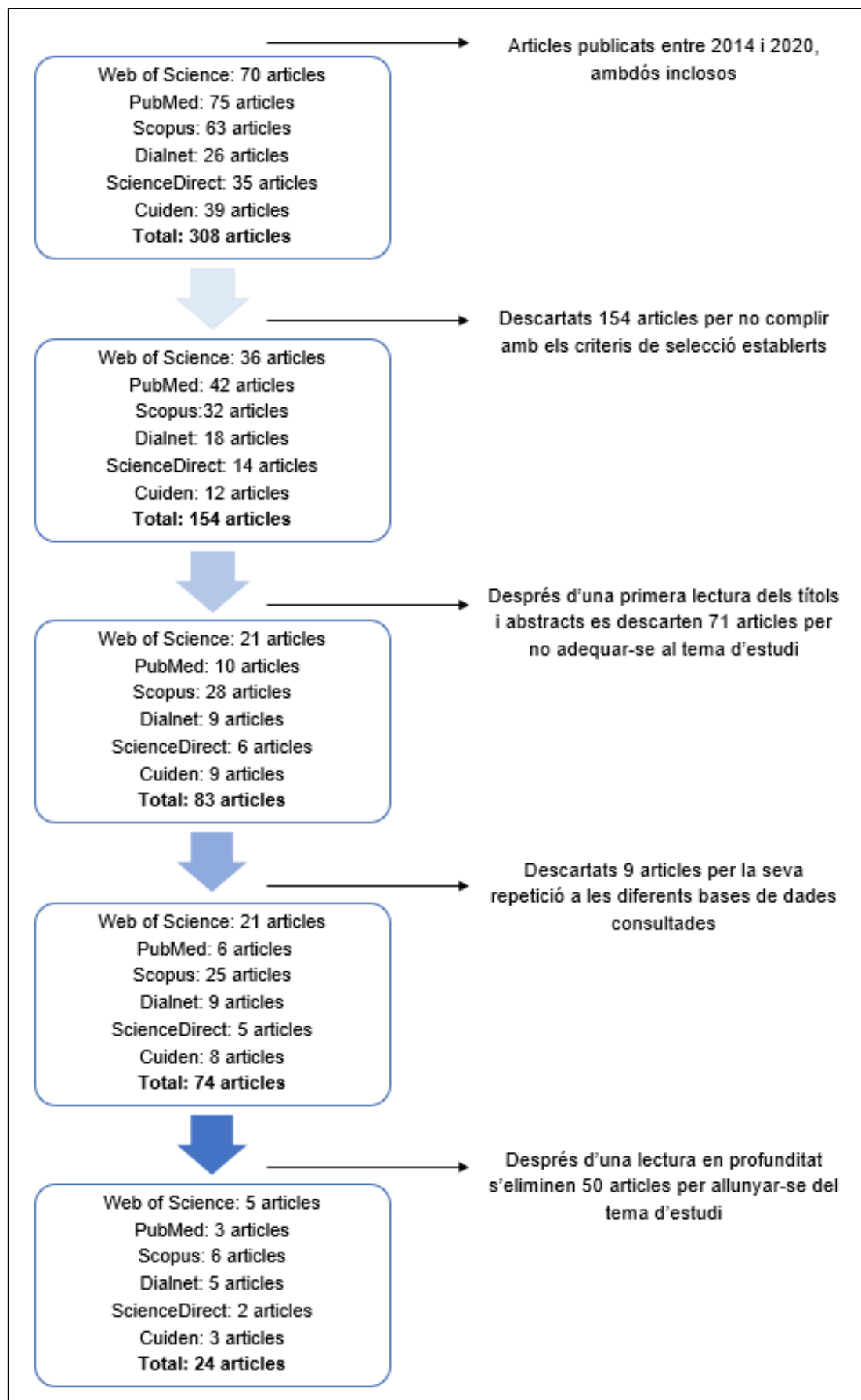
A partir d'aquestes dades bibliomètriques s'ha pogut deduir que:

- Les publicacions sobre la humanització en les UCI de pediatria i neonatologia són més antigues i extenses respecte a les publicacions de les UCI d'adults, i la majoria, es troben enfocades en crear un entorn menys hostil i en dirigir l'atenció i les cures no només al nen o nadó sinó també a la família, principalment als pares.

- La literatura portuguesa és una de les més representades dins la bibliografia cercada i sembla una de les que més ha desenvolupat la humanització en les seves publicacions.

Posteriorment, dels 154 articles restants es fa una lectura dels títols i abstracts, excloent 71 articles per no adequar-se al tema d'estudi i 9 articles més són descartats per estar repetits en les diferents bases de dades.

Finalment, es realitza una lectura en profunditat dels 74 articles restants, dels quals se'n descarten 50 per allunyar-se excessivament del tema d'estudi. Així doncs, un cop realitzat el procés de selecció s'obté una mostra de 24 articles (Vegeu figura 6).



**Figura 6 .** Diagrama de flux: procés de selecció de la mostra (Elaboració pròpia)

**Figura 7.** Taula presentació dels articles seleccionats (Elaboració pròpia)

	<b>Autors</b>	<b>Títol</b>	<b>Any i Revista</b>	<b>Idioma</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Descriptors</b>
1	Alonso, A. i Heras, G.	Humanizing care reduces mortality in critically ill patients	2020, Medicina intensiva	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relació entre model HU-CI i ABCDEF Bundle</li> </ul>
2	Balas, M., Pun, B., Pasero, C., Engel, H., Perme, C., Esbrook, C., . . . Stollings, J.	Common challenges to effective ABCDEF bundle implementation: the ICU liberation campaign experience	2019, Critical Care Nurse	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABCDEF Bundle</li> </ul>
3	Bermejo, J. C. i Villacieros, D.	Humanization and Action	2018, Revista Iberoamericana de Bioètica	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definició / Conceptualització del terme humanització</li> <li>• Causes i factors de deshumanització</li> </ul>
4	Brown, S. M., Azoulay, E., Benoit, D., Butler, T. P., Folcarelli, P., Geller, G., . . . Howell, M. D.	The practice of respect in the ICU	2018, American journal of respiratory and critical care medicine	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenció centrada en la persona</li> <li>• Definició del terme deshumanització</li> </ul>
5	Busch, I., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. i Rimondini, M.	Humanization of Care: key elements identified by patients, caregivers and healthcare providers. A systematic review.	2019, Patient-Patient centered outcomes research	Inglés	Revisió bibliogràfica sistemàtica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenció centrada en la persona</li> </ul>



6	Carvajal, E. Y. i Sánchez, B.	Nursing care with a human approach: A model for practice with service excellence	2018, Aquichan	Inglés	Quantitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atenció centrada en la persona</li><li>• Rol / Competències de la professió infermera</li><li>• Models i teories d'infermeria</li></ul>
7	Correa, L.	Humanización en la UCI desde una perspectiva antropológica: la percepción del cuerpo y la identidad del sujeto en los pacientes en la unidad de cuidado intensivo	2018, Acta Colombiana de Cuidado Intensivo	Castellà	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Models i teories d'infermeria (Florence Nightingale)</li><li>• Definició del terme deshumanització</li></ul>
8	Da Silva, F., Luize, L., Tolention, M., De Cássia, C., Cruz, L., Del Grossi, M., . . . Barberato, S.	ABCDE and ABCDEF care bundles: A systematic review protocol of the implementation process in intensive care units	2019, Medicine	Inglés	Revisió bibliogràfica sistemàtica	<ul style="list-style-type: none"><li>• ABCDEF Bundle</li></ul>
9	Del Valle, L. i Palop, J.	El cuidado invisible: necesidades psicoemocionales del paciente critico en Unidades de Cuidados Intensivos	2018, Ética de los cuidados	Castellà	Revisió bibliogràfica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>• Models i teories d'infermeria (Jean Watson)</li><li>• Rol / Competències de la professió infermera</li></ul>
10	Espinosa, A., Enriquez, C., Leiva, F., López, M. i Castañeda, L.	Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería	2015, Ciencia y enfermería	Castellà	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>• Causes i factors de deshumanització</li><li>• Models i teories d'infermeria (Jean Watson, Dorothea Orem, Betty Newman i Kristen Swanson)</li></ul>



11	Heras, G., Cruz, M. i Nin, N.	Seeking to humanize intensive care	2017, Revista Brasileira de terapia intensiva	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>Relació entre model HU-CI i ABCDEF Bundle</li></ul>
12	Heras, G. i Zaforteza, C.	HUCI is written with H as in HUMAN	2014, Enfermería Intensiva	Castellà	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Model HU-CI</li></ul>
13	Jakimowicz, S. i Perry, L.	A concept analysis of Patient-centred nursing in the Intensive Care Unit	2015, Journal of Advanced nursing	Inglés	Revisió bibliogràfica	<ul style="list-style-type: none"><li>Atenció centrada en la persona</li><li>Models i teories d'infermeria (Hildegard Peplau i Martha Rogers)</li></ul>
14	Martínez, A. A.	La ética de la compasión en el cuidado de otros	2019, Ética de los cuidados	Castellà	Mixta	<ul style="list-style-type: none"><li>Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>Rol / Competències de la professió infermera</li></ul>
15	Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J. C. i Galán, J. M.	La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual	2014, Índex de Enfermería	Castellà	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Causes i factors de deshumanització</li><li>Rol / Competències de la professió infermera</li><li>NANDA / NIC / NOC</li></ul>
16	Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J. C. i Galán, J. M.	La relación de ayuda en enfermería.	2014, Índex de Enfermería	Castellà	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>Models i teories d'infermeria</li><li>Rol / Competències de la professió infermera</li><li>NANDA / NIC / NOC</li></ul>





17	Nin, N., Martin, M. C. i Heras, G.	Humanizing Intensive Care: toward a Human-Centered Care ICU Model	2020, Critical Care Medicine	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>Model HU-CI</li></ul>
18	Oger, S. N.	The humanization in Health and the new technologies	2018, Revista Iberoamericana de Bioètica	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>Causes i factors de deshumanització</li></ul>
19	Posada, M. N. i Mora, B. M.	Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado	2014, Metas de enfermería	Castellà	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>Models i teories d'infermeria (Florence Nightingale, Jean Watson, Martha Rogers i Kristen Swanson)</li></ul>
20	Pun, B., Balas, M., Barnes, M. A., Thompson, J., Aldrich, M., Barr, J., . . . Ely, W.	Caring for critically ill patients with the ABCDEF Bundle: results of the ICU liberation collaborative in over 15.000 adults	2019, Critical Care Medicine	Inglés	Quantitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Relació ABCDEF Bundle i Atenció centrada en la persona</li></ul>
21	Rojas, V.	Humanización de los cuidados intensivos	2019, Revista médica clínica las condes	Castellà	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>Relació entre model HU-CI i Atenció centrada en la persona</li></ul>
22	Velasco, J. M. i Heras, G.	Humanizando los cuidados intensivos: de un proyecto inspirador a nuevas realidades	2017, Ética de los cuidados	Castellà	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>Causes i factors de deshumanització</li><li>Relació model HU-CI i Atenció centrada en la persona</li></ul>



23	Wesley, E.	The ABCDEF Bundle: science and philosophy of how ICU liberation serves patients and families	2017, Critical Care Medicine	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relació entre ABCDEF Bundle i Atenció centrada en la persona</li></ul>
24	Wilson, M., Beesley, S., Grow, A., Rubin, E., Hopkins, R., Hajizadeh, N. i Brown, S.	Humanizing the intensive care unit	2019, Critical Care	Inglés	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definició / Conceptualització del terme humanització</li><li>• Causes i factors de deshumanització</li></ul>

## 5. Resultats i discussió

Es van analitzar un total de 24 articles, en la seva majoria estudis qualitius. De tots els articles, quasi un 80% se centren en models d'humanització de les cures intensives i la resta, es basen en l'estudi conceptual del significat de la humanització i/o la deshumanització.

Pel que fa als models d'humanització, un cop revisada la bibliografia existent s'ha pogut comprovar que n'existeixen un gran nombre, però de tots ells s'ha decidit centrar la selecció d'articles i la temàtica del treball en tres models concrets: HU-CI, ACP i ABCDEF Bundle. Considerant que, aquests són els que han tingut un major impacte dins la professió infermera i que més han arrelat dins l'àmbit de les cures intensives.

Aquest gran nombre d'articles que parla sobre els models, està dividit de forma equitativa en tres parts. Així doncs, la proporció d'articles sobre cada un dels models és quasi exacte.

Un cop analitzats en profunditat cadascun dels articles seleccionats, s'extreu la informació rellevant i s'organitza en blocs temàtics, a partir dels quals sorgeixen els següents apartats que ens permeten donar resposta als objectius plantejats a l'inici del treball.

### 5.1. Estat d'implementació dels models

Busch *et al.* (2019) afirmen que l'atenció centrada en la persona ha estat àmpliament reconeguda dins la literatura, mentre que el terme humanització de l'atenció encara manca de claredat conceptual i de dimensions ben definides.

Ara bé, tot i els nombrosos estudis sobre l'ACP i que l'any 2014 l'Organització Mundial de la Salut va desenvolupar una estratègia global per aconseguir una assistència sanitària centrada en la persona, segons Velasco i Heras (2017) la incorporació del model ACP en la pràctica no s'ha aconseguit. Rojas (2019) ho atribueix al fet que les mesures incorporades pel model ACP es consideraven aspectes dependents de la voluntat del professional que estava de torn, i no com un estàndard en l'atenció de qualitat.

Respecte al model ABCDEF Bundle l'any 2016 ja s'estava implementant en 76 UCI nord-americanes (Wesley, 2017), a partir d'aquí, s'ha vist com les creixents evidències donaven suport a la seguretat i efectivitat d'aquest model i altres UCI han lluitat per incorporar-lo, encara que la majoria només ha aconseguit integrar-ho de forma parcial (Balas *et al.*, 2019).

I pel que fa al model HU-CI, fins a la data s'ha avaluat el compliment del seu propi Manual de Bones pràctiques en més de 200 UCI d'Espanya i de Llatinoamèrica, i el compliment global ha sigut d'entre el 40 i el 60% (Nin *et al.*, 2020).

Segons Brown *et al.* (2018) perquè la implementació d'un model tingui èxit depèn de tres factors: la força de l'evidència, les estratègies de facilitació i el context local.

## **5.2. Dificultats i barreres per a la implementació**

Un dels objectius més habituals en aquesta mena d'articles és la identificació dels elements que fomenten la deshumanització, o dit d'una altra manera, quins factors i obstacles dificulten l'establiment d'una atenció humanitzada en les unitats de cures intensives.

Molts dels estudis esmenten un mateix factor decisiu, la burocràcia i la rigidesa administrativa (Bermejo i Villacieros, 2018; Busch *et al.*, 2019; Oger, 2018). És més, hi ha qui afirma que l'exercici d'infermeria actual està centrat principalment en funcions administratives que obeeixen exigències del mercat del sistema de la salut, passant a un segon o tercer pla la relació interpersonal entre l'usuari i la infermera (Romero, 2005, p. 40 citat per Espinosa *et al.*, 2015).

Altres autors com Brown *et al.* (2018) i Velasco i Heras (2017), esmenten un factor molt assenyalat dins l'àmbit sanitari: la pressió assistencial excessiva. Aquesta es troba directament vinculat al que manifesta Busch *et al.* (2019), que els sistemes sanitaris han estat lluitant darrerament amb una escassetat crítica de personal.

D'acord amb l'Associació Americana de Col·legis d'Infermeria, el personal insuficient condueix a un augment dels nivells d'estrès i del nombre d'abandonaments laborals entre les infermeres (American Association of Colleges of Nursing, 2013, p. 471 citat per Busch *et al.*, 2019).

Finalment, Correa (2018) destaca que seguint la teoria de la interseccionalitat és crea un marc que potencia les inequitats en salut i obstaculitza la humanització a partir de les relacions de poder existents entre la raça, el gènere i la classe.

### 5.3. Resultats en salut d'humanitzar les cures intensives

És una de les temàtiques recurrents en molts dels articles, i és que com bé esmenta Wesley (2017) un canvi a la pràctica sanitària s'accepta i es produeix més fàcilment quan hi ha dades científiques que ho recolzen.

Dels tres models, l'ABCDEF Bundle és el que més s'ha estudiat quins efectes té la seva aplicació en l'estat de salut dels usuaris. S'ha demostrat que aquest model aporta beneficis significatius pel pacient millorant la simptomatologia i per les institucions en termes organitzatius, que finalment també redunden en benefici pel pacient.

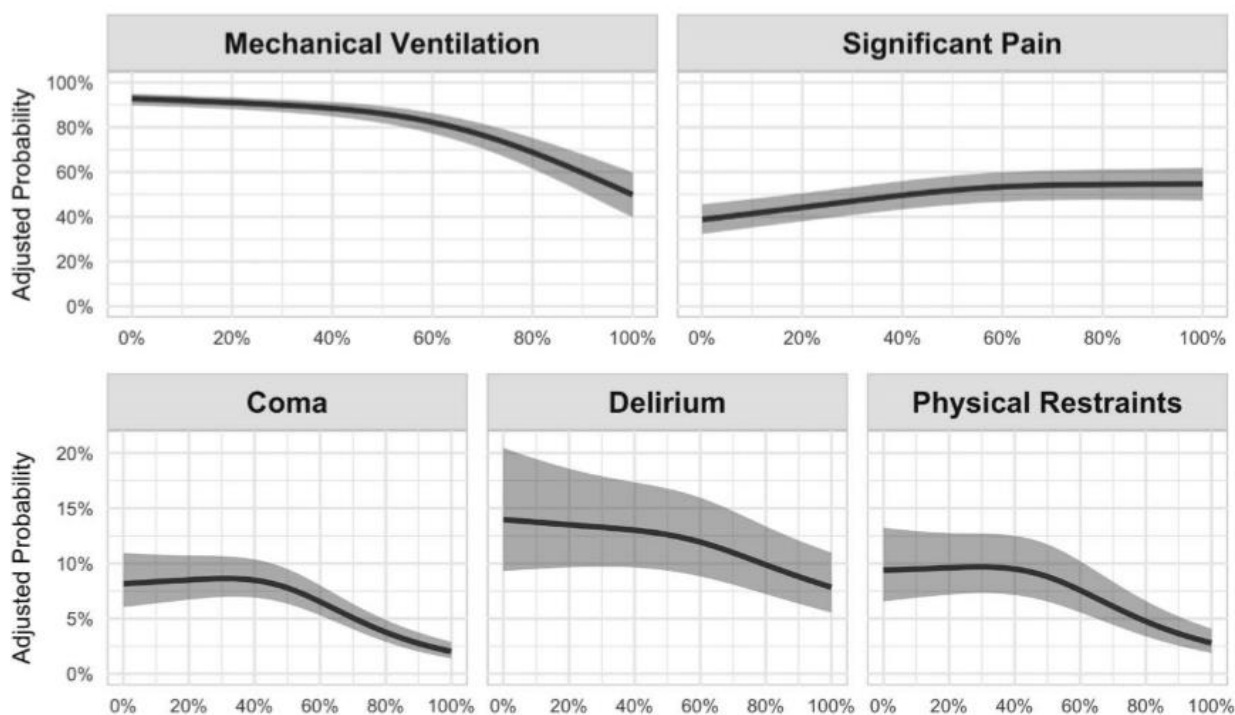
La investigació de Pun *et al.* (2019) afirma que si s'aplica adequadament aquest model, els pacients tenen una probabilitat inferior del 46% de readmissió a l'UCI i un 64% més de probabilitats de marxar a domicili a l'alta respecte a la resta de pacients. A més, han observat que aplicant un sol dia determinat l'ABCDEF Bundle el pacient té una probabilitat menor de necessitar ventilació mecànica o contenció física l'endemà.

També s'ha demostrat que per cada 10% de compliment es produeix un augment de dies sense deliri i sense coma i incrementen les possibilitats de supervivència (Barnes-Daly, Phillips i Ely, 2017, p. 47 citat per Balas *et al.*, 2019).

De fet, com bé assenyalen diversos estudis (Wesley, 2017; Pun *et al.*, 2019) la implementació de l'ABCDEF Bundle sembla tenir un efecte significatiu de resposta a dosi, és a dir, com més completa sigui la implementació i més dies es porti a terme major serà el resultat.

Ara bé, hi ha un símptoma que s'ha vist lleugerament empitjorat en aplicar el model ABCDEF Bundle, el dolor (Vegeu figura 8). Segons Balas *et al.* (2019) aquest lleuger augment del dolor en els pacients podria ser causat per les importants diferències segons les escales utilitzades o que abans de l'aplicació del model no és preguntat als pacients el nivell del dolor amb tanta freqüència i aquest dolor passa desapercbut.

D'altra banda, Heras i Zaforteza (2014) van determinar a l'aplicar les indicacions del model HU-CI que pel pacient coronari crític, el contacte amb la família ajuda a gestionar l'estrès i dona un perfil d'hormones més favorable, el que comporta una menor incidència d'edema agut de pulmó i de xoc cardiogènic.



**Figura 8.** Associació entre l'aplicació de l'ABCDEF Bundle i els símptomes dels pacients. Extret de "Caring for critically ill patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU liberation collaborative in over 15.000 adults", de B. Pun, M. Balas, M. A. Barnes, J. Thompson, M. Aldrich, J. Barr, ... W. Ely, 2019, *Critical Care Medicine*, 47 (1), p. 10. doi: 10.1097/CCM.0000000000003482. Copyright 2019 de Critical Care Medicine.

És més, tant el model HU-CI com l'ABCDEF Bundle (Alonso i Heras, 2020; Balas *et al.*, 2019) han destacat la importància de l'atenció multidisciplinària i els beneficis que aporten els fisioterapeutes i terapeutes ocupacionals al pacient crític. En un estudi separat es va descriure com l'aplicació de fisioteràpia 48 hores després d'ingressar a l'UCI disminueix els dies de ventilació mecànica i els dies d'estada a l'UCI i millora la independència funcional a l'alta (Schaller *et al.*, 2016, p. 53 citat per Balas *et al.*, 2019).

Per últim, com descriuen Jakimowicz i Perry (2015) el model ACP s'ha relacionat amb diverses conseqüències beneficioses, com experiències clíniques més positives, millor actitud per part dels pacients i intervencions infermeres més efectives. A més, un altre estudi (Beach *et al.*, 2005, p. 470 citat per Busch *et al.*, 2019) va demostrar que pel pacient, el fet de ser tractats amb dignitat està relacionat amb un augment de la satisfacció i una millor adherència terapèutica.

## 5.4. El paper de la infermeria en la humanització

D'acord amb Posada i Mora (2014), la cura humanitzada és aquella que no s'enfoca únicament des de la malaltia sinó en la persona en la seva totalitat. Així doncs, aquest nou perfil de cura exigeix de la infermera la capacitat d'interpretar i comprendre la situació des de la perspectiva de la persona que ho viu, a diferència del que significa per a ella com a infermera.

En l'estudi d'Espinosa *et al.* (2015) el concepte final de cura humanitzada inclou sis categories: 1) integralitat del subjecte, 2) dignitat i condició humana, 3) principis ètics, 4) reflexió científica, 5) autocura i 6) comunicació assertiva i efectiva. Això reuneix elements fonamentals per a l'expressió de l'acte de cuidar, el que pot suggerir que l'atribut d'humanització està implícit en la cura infermera.

És més, segons Balas *et al.* (2019) la infermeria té un paper essencial en tots els aspectes d'implementació de l'ABCDEF Bundle. Els seus coneixements i habilitats per actuar com a traductora de la informació clínica, les seves capacitats docents i de motivació, la seva destresa per defensar iniciatives importants de qualitat i seguretat i el seu paper directe en l'atenció al pacient fa que les infermeres siguin especialment adequades per a servir com a eix articulador d'aquest model en la pràctica.

Així doncs, com afirmen Carvajal i Sánchez (2018) és evident la importància del procés d'infermeria com a eina fonamental de l'atenció humanitzada.

No obstant això, és important reconèixer que cada membre de l'equip de l'UCI, inclosos els pacients i les seves famílies, ofereixen contribucions úniques que són essencials per implementar el model ABCDEF Bundle i proporcionar una atenció centrada en el pacient.

Per acabar, un gran nombre d'articles (Del Valle i Palop, 2018; Martínez, 2019; Muñoz *et al.*, 2014a; Velasco i Heras, 2017) destaquen la rellevància de la compassió dins l'atenció humanitzada i mentre hi ha autors que diuen que la compassió és una qualitat innata (O'Connell, 2008, p. 1506 citat per Jakimowicz i Perry) n'hi ha d'altres que discuteixen si és innata o si es pot ensenyar als estudiants d'infermeria (Martínez, 2019).

## 6. Conclusions

Segons Correa (2018), actualment s'està produint un canvi en l'assistència sanitària constituint un model més democràtic, però com manifesten Del Valle i Palop (2018) la humanització és un tema poc estudiat en el nostre context i queda molta feina per endavant.

De manera paral·lela, podem dir que el terme «humanització» es veu enriquit pels múltiples models que sorgeixen, considerant que cada aportació, per petita que sigui, li dóna valor i reconeixement. Destaquen sobretot tres models: HU-CI, ACP i ABCDEF Bundle.

El model HU-CI, tot i ser el més nou dels tres, ha guanyat reputació ràpidament i ja se n'han fet nombrosos estudis, però de moment, la seva implementació s'ha limitat a Espanya i Llatinoamèrica. Segons Nin *et al.* (2020), és un bon model per traslladar a la pràctica perquè té objectius concrets i senzills.

Pel que fa al model ACP, ha sigut molt estudiat en la teoria però no s'ha assolit a la pràctica real (Velasco i Heras, 2017). A partir de la recerca bibliogràfica s'ha vist que aquest model manca d'estratègies i d'un concepte clar, el que pot dificultar la seva implementació.

I en relació amb el model ABCDEF Bundle, la literatura ens mostra que és el més implementat internacionalment. Pun *et al.* (2019) ho atribueixen al fet que els seus objectius són quantificables, mentre que Wesley (2017) pensa que és perquè es tracta d'un model dinàmic i no té protocols rígids.

Certament, hi ha molts factors i obstacles que dificulten posar en pràctica un model d'atenció més humanístic. D'acord amb els articles la burocràcia i la rigidesa administrativa són dels més assenyalats, també destaca la pressió assistencial excessiva i la falta de personal.

Així doncs, tot i els múltiples inconvenients, s'ha demostrat que la humanització aporta beneficis significatius al pacient crític (disminució dels deliris i del coma, menys dies de ventilació mecànica, major adherència terapèutica, etc.) i que el canvi és necessari.

Respecte a les infermeres, l'estudi de (Del Valle i Palop, 2018) constata que tenen els coneixements i estan conscienciades de la importància de la humanització però que troben dificultats a l'hora d'implementar-lo en la pràctica. Sobretot en l'àmbit de les cures intensives autors com Da Silva *et al.* (2019) destaquen que hi ha certa resistència al canvi fins que el concepte proposat demostra ser coherent i generalitzable.





És més, Busch *et al.* (2019) manifesten que el personal sanitari només podrà tenir cura dels pacients i proporcionar atenció humanitzada si també s'aborden les seves pròpies necessitats.

En conclusió, com afirmen Nin *et al.* (2020), el model humanístic és una habilitat essencial en els professionals de la salut que no s'ha de perdre mai.

## 7. Bibliografia

- Alonso, A. i Heras, G. (2020). Humanizing care reduces mortality in critically ill patients. *Medicina Intensiva*, 44 (2), 122 – 124. doi: 10.1016/j.medin.2019.03.002
- Balas, M., Pun, B., Pasero, C., Engel, H., Perme, C., Esbrook, C., . . . Stollings, J. (2019). Common challenges to effective ABCDEF bundle implementation: The ICU liberation campaign experience. *Critical Care Nurse*, 39 (1), 46 – 60. doi: 10.4037/ccn2019927
- Bermejo, J. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Bermejo, J. C. i Villacieros, D. (2018). Humanization and Action. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (8), 1 – 16. doi: 10.14422/rib.i08.y2018.005
- Brown, S. M., Azoulay, E., Benoit, D., Butler, T. P., Folcarelli, P., Geller, G., . . . Howell, M. D. (2018). The practice of respect in the ICU. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 197 (11), 1389 – 1395. doi: 10.1164/rccm.201708-1676CP
- Busch, I., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. i Rimondini, M. (2019). Humanization of Care: Key elements identified by patients, caregivers and healthcare providers. A systematic review. *Patient-Patient centered outcomes research*, 12 (5), 461 – 474. doi: 10.1007/s40271-019-00370-1
- Carvajal, E. Y. i Sánchez, B. (2018). Nursing care with a human approach: A model for practice with service excellence. *Aquichan*, 18 (2), 149 – 159. doi: 10.5294/aqui.2018.18.2.3
- Consejería de sanidad de la Comunidad de Madrid. (2016). *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019*. Recuperat de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
- Correa, L. (2018). Humanización en la UCI desde una perspectiva antropológica: La percepción del cuerpo y la identidad del sujeto en los pacientes en la unidad de cuidado intensivo. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 18 (3), 175 – 178. doi: 10.1016/j.acci.2018.02.001
- Da Silva, F., Luize, L., Tolention, M., De Cássia, C., Cruz, L., Del Grossi, M., . . . Barberato, S. (2019). ABCDE and ABCDEF care bundles: A systematic review protocol of the implementation process in intensive care units. *Medicine*, 98 (11), 1 – 4. doi: 10.1097/MD.00000000000014792

Del Valle, L. i Palop, J. (2018). El cuidado invisible: Necesidades psicoemocionales del paciente critico en Unidades de Cuidados Intensivos. *Ética de los cuidados*, 11, 1 – 9. Recuperat de <http://ciberindex.com/c/et/e11388>

Departament de salut de la Generalitat de Catalunya. (2016). *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020*. Recuperat de <http://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4040>

Devlin, J., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D., Slooter, A., Pandharipande, P., . . . Alhazzani, W. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46 (9), 825 - 873. doi: 10.1097/CCM.0000000000003299

Espinosa, A., Enriquez, C., Leiva, F., López, M. i Castañeda, L. (2015). Construcción col-lectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 21 (2), 39 – 49. doi: 10.4067/S0717-95532015000200005

Grupo de Trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. (2017). *Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos*. (1ª ed.). Madrid: Proyecto HU-CI. Recuperat de: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>

Heras, G., Cruz, M. i Nin, N. (2017). Seeking to humanize intensive care. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 29 (1), 9 – 13. doi: 10.5935/0103-507X.20170003

Heras, G. i Zaforteza, C. (2014). HUCI is written with H as in HUMAN. *Enfermería Intensiva*, 25 (4), 123 – 124. doi: 10.1016/j.enfi.2014.11.001

Instituto de Salud i Estrategia. (2017). *Construyendo un modelo más afectivo y efectivo*. Recuperat de <https://www.foropremiosafectivoefectivo.com/sites/default/files/revistas/files/modelo-afectivo-efectivo.pdf>

Jakimowicz, S. i Perry, L. (2015). A concept analysis of Patient-centered nursing in the Intensive Care Unit. *Journal of Advanced nursing*, 71 (7), 1499 – 1517. doi: 10.1111/jan.12644

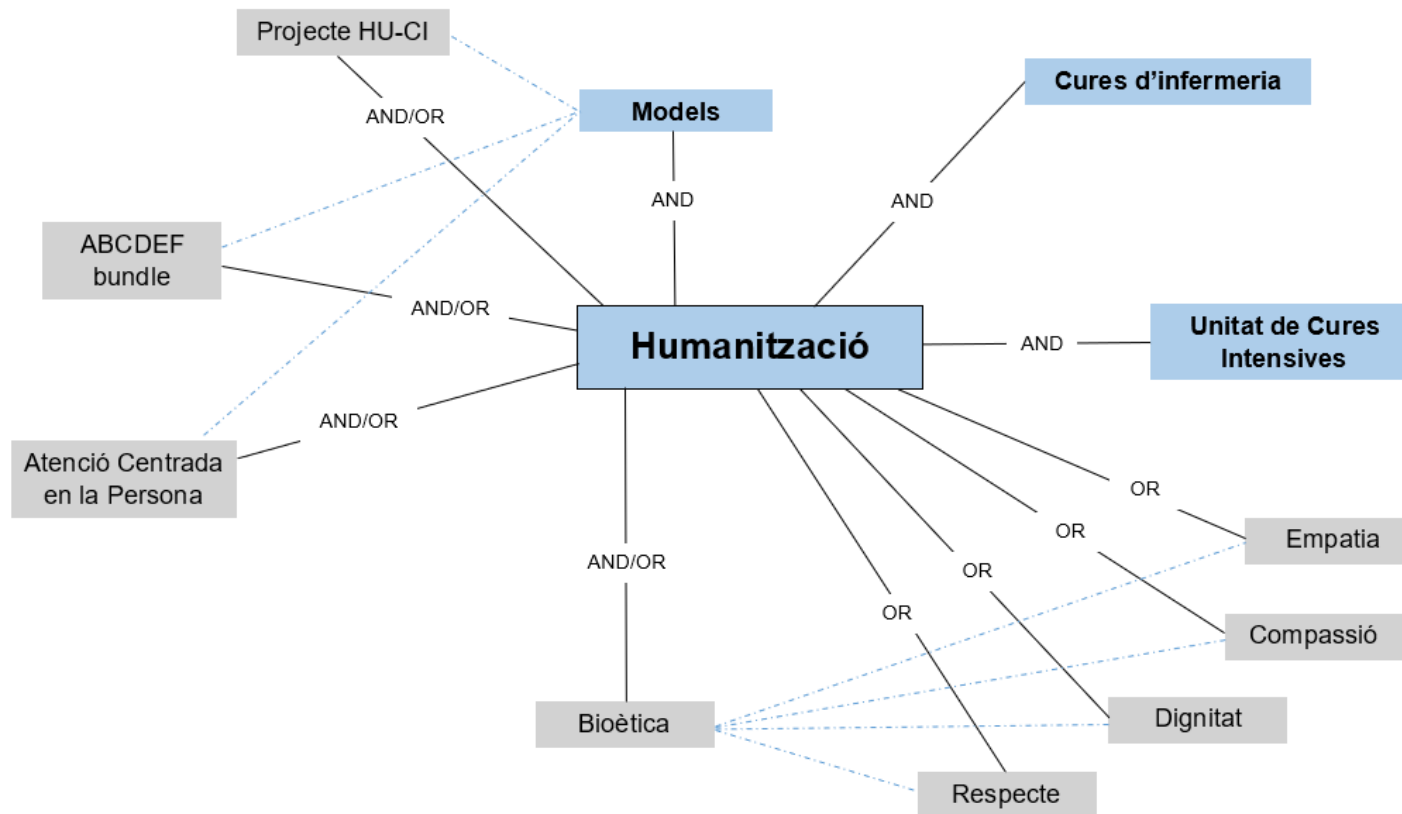
Martínez, A. A. (2019). La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Ética de los cuidados*, 12, 1 – 4. Recuperat de <http://ciberindex.com/c/et/e90865>

Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J. C. i Galán, J. M. (2014a). La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Índex de Enfermería*, 23 (3), 153 – 156. doi: 10.4321/S1132-12962014000200008

- Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J. C. i Galán, J. M. (2014b). La relación de ayuda en enfermería. *Index de Enfermería*, 23 (4), 229 – 233. doi: 10.4321/S1132-12962014000300008
- Nin, N., Martin, M. C. i Heras, G. (2020). Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. *Critical Care Medicine*, 48 (3), 385 – 390. doi: 10.1097/CCM.0000000000004191
- Oger, S. N. (2018). The humanization in Health and the new technologies. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (8), 1 – 11. doi: 10.14422/rib.i08.y2018.003
- Posada, M. N. i Mora, B. M. (2014). Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado. *Metas de enfermería*, 17 (3), 69 – 75. Recuperat de <https://dialnet-unirioja-es.biblioremot.uvic.cat/servlet/articulo?codigo=4712192>
- Pun, B., Balas, M., Barnes, M. A., Thompson, J., Aldrich, M., Barr, J., . . . Ely, W. (2019). Caring for critically ill patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU liberation collaborative in over 15.000 adults. *Critical Care Medicine*, 47 (1), 3 – 14. doi: 10.1097/CCM.0000000000003482
- Raile, M. i Marriner, A. (2014). *Modelos y teorías en enfermería* (8ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista médica clínic las condes*, 30 (2), 120-125. doi: 10.1016/j.rmcl.2019.03.005
- Sacks, O. (1985). *The man who mistook his wife for a hat and other clinical tales*. Touchstone: Gerald Duckworth.
- Velasco, J. M. i Heras, G. (2017). Humanizando los cuidados intensivos: De un proyecto inspirador a nuevas realidades. *Ética de los cuidados*, 10 (20), 1 – 10. Recuperat de <http://www.index-f.com/eticuidado/n20/et2000.php>
- Wesley, E. (2017). The ABCDEF Bundle: Science and philosophy of how ICU liberation serves patients and families. *Critical Care Medicine*, 45 (2), 321 – 330. doi: 10.1097/CCM.0000000000002175
- Wilson, M., Beesley, S., Grow, A., Rubin, E., Hopkins, R., Hajizadeh, N. i Brown, S. (2019). Humanizing the intensive care unit. *Critical Care*, 23 (1), 1 – 3. doi: 10.1186/s13054-019-2327-7

## 8. Annexes

### Annex 1. Mapa conceptual de les paraules clau



**Figura 9.** Mapa conceptual de les paraules clau (Elaboració pròpia)

## Annex 2. Paraules clau

	Català	Castellà	Anglès
<b>Paraula clau / Keyword</b>	Humanització	Humanización	Humanization
<b>Sinònims</b>	Humanització de la salut	Humanización de la salud	Humanization of healthcare
	Humanització de l'atenció	Humanización de la atención	Humanization of Assistance
<b>Paraula genèrica o relacionada</b>	Deshumanització	Deshumanización	Dehumanization
	Infermeria holística	Enfermería holística	Holistic nursing

	Català	Castellà	Anglès
<b>Paraula clau / Keyword</b>	Unitats de Cures Intensives	Unidades de Cuidados Intensivos	Intensives Care Units
<b>Sinònims</b>	UCI	UCI	ICU
<b>Paraula genèrica o relacionada</b>	Cures intensives	Curas intensivas	Intensive care
	Cures crítiques	Cuidados críticos	Critical care
	Estat crític	Estado critico	Critical illness

	Català	Castellà	Anglès
<b>Paraula clau / Keyword</b>	Cures d'infermeria	Cuidados de enfermería	Nursing Care
<b>Sinònims</b>	Paper de la infermera	Rol de la enfermera	Nurse's Role
<b>Paraula genèrica o relacionada</b>	Infermera	Enfermera	Nurse
	Infermeria	Enfermería	Nursing

	Català	Castellà	Anglès
<b>Paraula clau / Keyword</b>	Model	Modelo	Model
<b>Sinònims</b>	Teoria	Teoría	Theory
<b>Paraula genèrica o relacionada</b>	Atenció centrada en la persona	Atención centrada en la persona	Person-centred care
	Paquet de mesures ABCDEF	Paquete de medidas ABCDEF	ABCDEF bundle
	Projecte HU-CI	Proyecto HU-CI	Project HU-CI

	Català	Castellà	Anglès
<b>Paraula clau / Keyword</b>	Bioètica	Bioética	Bioethics
<b>Sinònims</b>	Ètica mèdica	Ética médica	Medical ethics
<b>Paraula genèrica o relacionada</b>	Ètica de la cura	Ética del cuidado	Care ethics
	Dignitat	Dignidad	Dignity
	Respecte	Respeto	Respect
	Compassió	Compasión	Compassion
	Empatia	Empatía	Empathy

**Figura 10.** Paraules clau (Elaboració pròpia)



## Annex 3. Certificat d'assistència a la jornada



Concepció Fuentes Pumarola, directora del Màster en *Atenció Integral Infermera a la Persona en Estat Crític* organitzat per la Fundació de la Universitat de Girona: Innovació i Formació, Departament d'Infermeria i Facultat d'Infermeria de la UdG,

### CERTIFICO:

Que **Alba Gilabert Martí** ha assistit a la Jornada: Humanitzem les Cures Intensives dins dels actes d'inauguració de la 1a edició del Màster en *Atenció Integral Infermera a la Persona en Estat Crític* i que ha tingut lloc durant el dia d'avui a la Sala d'Actes de la Facultat.

I perquè consti als efectes oportuns, i a petició de la persona interessada, signo aquest certificat.

Girona, 3 d'octubre de 2019



## 9. Agraïments

Primer de tot, agrair a la Núria Tria pels seus consells, els ànims i la seva predisposició en tot moment. La seva orientació i dedicació han sigut indispensables per la realització d'aquest treball.

També vull agrair als pares i amics, per la seva paciència, comprensió i sobretot pel coratge i l'empenta.

Finalment, agrair profundament a l'avi i l'àvia, que tot i haver-nos deixat ja fa uns anys, van ser fonamentals per ajudar-me a decidir el que volia arribar a ser i sense ells res d'això no hauria sigut possible.



## **10. Nota final de l'autor. El TFG com experiència d'aprenentatge**

Aquest treball ha suposat un nou repte per mi, però al mateix temps ha sigut una oportunitat immensa per millorar, tant a nivell acadèmic i professional com personal, i d'integrar els aprenentatges adquirits durant tot el grau d'infermeria.

Si bé es tracta d'una revisió bibliogràfica, també he aprofitat l'experiència per fer una mica d'investigació més enllà de la literatura. D'entrada, vaig assistir a una jornada (Vegeu annex 3), em va cridar molt l'atenció perquè el títol era exactament igual al meu títol provisional, allà vaig poder escoltar a persones d'interès pel meu treball, com Gabriel Heras, Josep Maria Sirvent o Virginia Castelló.

Per acabar, vaig plantejar-me entrevistar a infermeres veteranes dels dos hospitals més grans de Girona, la meua ciutat, per esbrinar en quin punt de la humanització es trobaven les seves UCI. Vaig poder realitzar l'entrevista a una infermera amb 25 anys d'experiència en l'UCI de l'Hospital Dr. Josep Trueta i tenia concertada una altra entrevista amb la supervisora d'infermeria de l'UCI de l'Hospital Sta. Caterina. Malauradament, a causa de l'excepcional situació provocada per la pandèmia del Covi-19 aquesta última entrevista es va anul·lar i no s'ha pogut dur a terme.

Aquesta petita investigació m'ha ajudat a enfocar el meu treball i a veure la humanització en un context més proper i no tan llunyà com aparentava en els articles.

En conclusió, tot i ser un treball que m'ha suposat una gran pressió i que sovint semblava moure's en cercle sense avançar, també m'ha aportat molt coneixement sobre el tema tractat i m'ha fet enamorar encara més de la que a partir d'ara serà la meua professió, la infermeria.