



TRABAJO DE FINAL DE GRADO

**LOS CUIDADOS INVISIBLES.
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Realizado por:

Paula Lorenzo Rodríguez

Dirigido por:

Ibrahim González Marrero

Titulación: Grado de Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Universidad de La Laguna – Sede la Palma

Junio 2022

Índice

1. Introducción	5
1.1 Salud.....	5
1.2 Cuidados.....	5
1.3 Evolución y profesionalización de la enfermería.....	5
1.4 Modificación de los cuidados	6
2. Justificación	9
3. Objetivos	10
4. Metodología	11
5. Resultados de búsqueda y selección de artículos	14
5.1 Estudios cuantitativos relacionados con los CI (Grupo 1)	16
5.2 Estudios cualitativos relacionados con los CI (Grupo 2).....	22
6. Discusión	28
7. Conclusiones	30
8. Bibliografía	31
Anexo I: Intervenciones relacionadas con los cuidados invisibles	33

Índice de tablas

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda por bases de datos y fechas de búsqueda.

Tabla 2: Resultados de búsqueda según criterios.

Tabla 3: Relación entre la media de los cuestionarios Care Q y PCIE.

Tabla 4: Relación entre la media de cuidados invisibles entre pacientes y profesionales.

Tabla 5. Resumen estudios cuantitativos relacionados con los CI.

Tabla 6. Resumen estudios cualitativos relacionados con los CI.

Índice figuras

Figura 1. Flujograma del proceso de búsqueda y resultados.

Resumen

Los cuidados invisibles son un pilar esencial y vital de la práctica de la Enfermería. En el último siglo y medio, la disciplina enfermera se ha ido amoldando evolutivamente en función de los acontecimientos sucedidos a lo largo de la historia. Sin embargo, los cuidados invisibles hoy en día se caracterizan por su poco reconocimiento, pese a la gran importancia que tienen para la salud y bienestar de los pacientes.

En este trabajo se investigan los estudios principales acerca de los cuidados invisibles, en aras de conocer cuáles son, su importancia y las causas de su invisibilidad. Además, se analizan los métodos de medida presentes y la bibliografía existente. Para ello hemos realizado una revisión sistemática de artículos tanto cualitativos como cuantitativos y enlazado los respectivos resultados de estos para llegar a las siguientes conclusiones.

La confianza, el confort y el apoyo emocional, son los tres pilares de los cuidados invisibles. Cuidados, los cuales son fundamentales tanto para pacientes como para enfermeras, pero que permanecen en la invisibilidad y en la falta de reconocimiento por su falta de registro. Hemos visto que la bibliografía es escasa, poco variada y que existen numerosas herramientas de medida que transforman lo numérico en valor.

Palabras clave

Cuidados invisibles, Rol de la Enfermera, Atención Integral de Salud, Satisfacción del Paciente.

Abstract

Invisible care is an essential and vital pillar of nursing practice. Over the last century and a half, the nursing discipline has evolved as a consequence of the historical developments. However, invisible care today is characterized by its lack of recognition, despite its great importance for the health and well-being of patients.

This paper investigates the main studies on invisible care, in order to know what it is, its importance and the causes of its invisibility. Moreover, the present measurement methods and the existing bibliography are analyzed. For this purpose, a systematic review of both qualitative and quantitative articles has been carried out and their respective results have been interlaced aiming to reach the following conclusions.

Trust, comfort, and emotional support are the three pillars of invisible care. Care that is fundamental for both patients and nurses, but that remains invisible and unrecognized due to its lack of registration. We have seen that the bibliography is scarce, not very varied and that there are numerous measurement tools that transform the numerical into value.

Key Words

Invisible Care, Nurse Role, Comprehensive Health Care, Patient Satisfaction.

1. Introducción

1.1 Salud

La Organización mundial de la Salud (OMS) establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad” (1), es decir, que, el nivel biológico o físico, el nivel psicológico o mental y el nivel social o relacional han de estar presentes para contemplar el término ‘salud’ de forma íntegra.

1.2 Cuidados

Una vez hemos definido el concepto de salud, el cual está íntimamente relacionado con los cuidados, definiremos el mismo; según Virginia Henderson, “Cuidar es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades tal como ella haría por sí misma, si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios” (2); Dorothea Orem, establece dos dimensiones del concepto cuidado: el autocuidado y el cuidado dependiente. Los autocuidados son aquellas “actividades aprendidas por los individuos y orientadas para sí mismos para regular los factores que afectan o su desenvolvimiento y funcionamiento y que son provistos por las personas independientes”, sin embargo, cuando una persona no es capaz de satisfacer los autocuidados aparece el cuidado dependiente que necesita de proveedores externos. A esto Orem lo define como “actividades realizadas por adultos responsables para individuos socialmente dependientes” al cual nos referiremos como “cuidado formal”, que es aquel que ejerce enfermería (3).

1.3 Evolución y profesionalización de la enfermería

La disciplina enfermera se ha ido amoldando evolutivamente en función de los acontecimientos, paradigmas y corrientes acontecidas a lo largo de la historia. Para llegar hasta el día de hoy, debemos abordar las distintas concepciones que ha tenido y las circunstancias que la han influido (4).

Las ciencias de la salud han poseído históricamente una tendencia biologicista en la que se define a los seres humanos como un conjunto de órganos y sistemas y, por ello, la salud de estos se ha concebido como la ausencia de enfermedad. Debido a esto, se han entendido los cuidados enfermeros como medios para curar la enfermedad.

En sus inicios los cuidados enfermeros suponían una extensión del rol femenino de cuidadora del hogar. Consecuentemente el escaso reconocimiento económico y social de la

mujer en el hogar se ha visto reflejado en el descrédito de los cuidados enfermeros, así como una invisibilización de muchas acciones (5).

Sin embargo, a lo largo del siglo XIX y después del empuje del final de la Edad Moderna, comienza a haber un progreso científico y, por consecuencia, también en el campo de la medicina, con una clara repercusión en la enfermería. La asistencia a enfermos, que hasta ese momento era considerada una ocupación llevada a cabo por mujeres del más bajo rango y sin ninguna preparación, alcanzó durante este periodo el estatus de profesión gracias a Florence Nightingale, quien logró que la enfermería fuera una disciplina académica y no un estamento religioso (6).

La profesionalización de la enfermería se consolida en la segunda mitad del siglo XX, cuando se comienza a profesionalizar y, así, se da un mayor reconocimiento estandarizando los cuidados y se aumentan las actividades del personal de enfermería.

El 23 de julio de 1997, se publica en el BOE el “Real Decreto 2128/197, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería”. La entrada en la universidad supone un gran avance, para la consolidación de conocimientos y calidad de los cuidados, para responder a la demanda social e, indudablemente, para la consolidación como disciplina (5).

1.4 Modificación de los cuidados

Tras la crisis económica sufrida en España en 2008, numerosas industrias se vieron afectadas y, entre ellas, el sector sanitario. El impacto al que se sometió dicho sector resultó en una serie de eventos negativos como, la reducción salarial o la sobrecarga de trabajo, que consecuentemente influyeron en los pacientes y sus cuidados (7). Las enfermeras, disponen de menos tiempo para atender a los pacientes debido al aumento de pacientes a su cargo. Esto afecta directamente a los cuidados integrales, pero especialmente, a aquellos enmarcados en el nivel psicológico, es decir, las actividades de interacción, apoyo, comunicación, etc. Estas actividades que ocupan una parte importante de la jornada de trabajo de la enfermera, pero que no constituyen técnicas de enfermería consolidadas se consideran claves para el éxito terapéutico (8).

¿Cuidar es solo dar un hipnótico y las buenas noches? o ¿cuidar es asegurarse de que el paciente esté cómodo, prepararle una infusión, arroparlo y darle las buenas noches? Ambas

respuestas son correctas, ya que la enfermería abarca desde el ámbito más profesional al más humanitario. La cuestión es por qué estos cuidados nombrados en la segunda pregunta no son registrables y, además, carecen de reconocimiento cuando es una parte fundamental de la labor enfermera y abarca una gran parte del horario de trabajo.

Pese al desarrollo exponencial de la enfermería a lo largo de la historia, hoy por hoy, los cuidados invisibles siguen carentes de reconocimiento y valor social pese a su gran importancia a nivel sanitario y su contribución a la mejora de la salud de los pacientes.

A pesar de que las enfermeras somos el colectivo con mayores individuos en la sanidad, nuestro trabajo y nuestros cuidados nunca han sido reconocidos e incluso mucha población desconoce cuál es nuestra labor. Desde la imagen de ayudante del médico, pasando por la imagen sexualizada de los uniformes y acabando por la identificación de técnicas delegadas. Esta última es la que más se asemeja a la actualidad, aunque, sin duda, difiere mucho de la realidad.
(9)

Hay consenso en que una de las bases de la enfermería es el cuidado, y aunque este se ha intentado definir en numerosas ocasiones, todos los autores coinciden en que se basa en satisfacer las necesidades del ser humano. Por ello, el ejercicio de nuestra profesión está centrado en la parte física y se priorizan las labores con las herramientas de control y registro, aunque una parte fundamental y, muchas veces infravalorada, son los cuidados psicosociales, que se hayan mucho menos protocolizados, aun cuando ocupan gran parte del tiempo de la enfermera.

Colliere (3), una de las primeras autoras en trabajar los cuidados invisibles, refiere que “las tareas de cuidado más importantes que hacen las enfermeras son invisibles, en el sentido de que conocer a la persona y su entorno, apoyarla hacia sus logros y promocionar sus posibilidades, son actos que muchas veces no se realizan de forma visible”. Además, numerosos autores afirman que muchas veces denominamos el tratamiento como el cuidado, sin embargo, no hay ningún tratamiento que pueda reemplazar un cuidado.

Huércanos, la principal, y más reciente investigadora española sobre los Cuidados Invisibles (CI), los define como “acciones profesionales y autónomas de cuidado enfermero que en su mayoría resultan intangibles pero que contribuyen al bienestar y mejoría de las personas tanto o más que las acciones técnicas y delegadas dirigidas al plano únicamente físico de la

persona” (10). Estos cuidados están basados en la ética profesional y responsabilidad enfermera. Se aborda así la atención integral del usuario.

Todo lo nombrado nos exige la necesidad de hacer visible el trabajo y los cuidados desde todas las perspectivas de labores que realiza enfermería, no solo por la necesidad del reconocimiento del rol de los profesionales, sino porque es una manera de mejorar el trato al paciente entre el colectivo enfermero.

2. Justificación

Dado que la enfermería es un proceso interpersonal que ocurre dentro de una relación establecida entre la enfermera y el paciente, la forma en que la enfermera perciba esta relación y la forma en que la gestione adecuadamente influirá en el establecimiento, desarrollo y logro de los resultados. Por ello, las enfermeras deberían de tener las herramientas necesarias para saber abordar unos cuidados de calidad, sin embargo, durante los 4 años de carrera he llegado a la conclusión de que a pesar de que el cuidado es la base de la enfermería y que, por lo tanto, debería de ser a lo que mayor importancia deberíamos damos, estamos más centrados en las labores técnicas que las humanitarias, lo que me hace replantearme, ¿qué tiene mayor importancia para los pacientes? y ¿por qué el colectivo enfermero está dejando en un segundo plano la relación con el cuidado?.

El abordaje de este TFG se fundamenta en la relevancia de los cuidados y de la invisibilidad de estos, así como sustraer a cuáles los pacientes dan más importancia y por qué se están desacreditando, con el fin de analizar los resultados de las principales investigaciones y artículos de los cuidados invisibles.

3. Objetivos

El objetivo principal de esta investigación es conocer los estudios principales acerca de los cuidados invisibles relacionados con la profesión enfermera, así como los principales motivos de estudio y sus respectivos resultados, para así promover la divulgación de los cuidados intangibles.

Los objetivos específicos que se llevarán a cabo son:

- Analizar cuáles son los principales CI en base a diferentes estudios y si existen métodos de medida.
- Reconocer la importancia del tema de estudio y comparar las perspectivas de pacientes y enfermeros sobre los CI.
- Identificar si es suficiente la bibliografía acerca de esta.
- Conocer las causas que provocan que estos cuidados sigan manteniéndose invisibles.

4. Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática, que se basa en una evaluación crítica y síntesis de los estudios relevantes sobre un tema, (11) que en este caso han sido los cuidados invisibles, comprendida entre enero de 2022 y febrero de 2022. Así pues, para diseñar la estrategia de búsqueda, se ha utilizado la metodología PICO cuyo nombre viene del inglés *Patient, Intervention, Comparison, Outcome*. Estos apartados hacen alusión a: P (Problema o Paciente), I (Intervención), C (Comparación) y O (Objetivo/Resultado). Por ello, la pregunta de esta investigación se encuentra enunciada como

“¿Cuáles son las actividades invisibles que realiza el colectivo enfermero, cuál es su importancia, y por qué se encuentra invisibilizado?”

Inicialmente se consultó en el repositorio de PROSPERO (International prospective register of systematic reviews), para comprobar que no había ninguna revisión bibliográfica registrada y en proceso sobre el tema a estudio

Se realizó una revisión sistemática mediante la consulta de las principales bases de datos tanto utilizando términos tanto en inglés como en español. Medline, producido por la biblioteca nacional más grande del mundo, la Biblioteca Nacional de Medicina en EE.UU; SciELO, resultado de la cooperación entre BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud) y FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo); PubMed, producido por Centro Nacional de Información Biotecnológica (NCBI), en la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) de los Estados Unidos; CINAHL, base de datos más importante en enfermería desde 1982 hasta la actualidad, y DialNet, origen en la Biblioteca y el Servicio Informático de la Universidad de La Rioja. Para cumplimentar la búsqueda se recurrió además a dos buscadores académicos; PuntoQ, portal de búsqueda desarrollado por La Universidad de La Laguna, así como Google Scholar.

Los términos estandarizados de búsqueda se identificaron utilizando el Medical Subject Heading Section (MeSH). Los términos seleccionados fueron: “Nurse care”, “Humanization of Assistance”, “Empathy”, “Comunicación” “Patient Satisfaction”. Asimismo, también se recurrió

a términos libres como “Cuidado invisible” o “invisible care”. La siguiente tabla detalla las estrategias de búsqueda utilizadas:

Pubmed	((((("Cuidado invisible"[Title/Abstract]) OR ("Cuidados invisibles"[Title/Abstract]))) AND (enfermería)) OR (enfermera)) OR (enfermeras)	03/02/2022
	(("invisibility"[All Fields] OR "invisible"[All Fields] OR "invisibles"[All Fields]) AND ("nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])))	
Scopus	Cuidados invisibles" OR "Cuidados de enfermería invisibles" AND enfermería OR enfermeras OR enfermera	03/02/2022
	"invisible cares" OR "invisible nursing cares" AND nurse OR nursing OR nurses	
Medline (EBSCO)	((((("Cuidado invisible"[Title/Abstract]) OR ("Cuidados invisibles"[Title/Abstract]))) AND (enfermería)) OR (enfermera)) OR (enfermeras)	08/02/2022
	(("invisibility"[All Fields] OR "invisible"[All Fields] OR "invisibles"[All Fields]) AND ("nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])))	
Scielo	("Invisible cares") OR ("invisible nursing cares") AND (nurse) OR (nursing) AND (nurses)	08/02/2022
	Cuidados invisibles (TI)	
CINAHL	((((("Cuidado invisible"[Title/Abstract]) OR ("Cuidados invisibles"[Title/Abstract]))) AND (enfermería)) OR (enfermera)) OR (enfermeras)	15/02/2022
	(("invisibility"[All Fields] OR "invisible"[All Fields] OR "invisibles"[All Fields]) AND ("nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])))	
CUIDEN	Cuidados invisibles (TI)	15/02/2022
	("Invisible cares") OR ("invisible nursing cares") AND (nurse) OR (nursing) AND (nurses)	

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda por bases de dato.

Los criterios de inclusión utilizados fueron:

- Todos aquellos artículos publicados en los últimos 10 años (2012-2022)
- Artículos y documentos en español e inglés
- Acceso al resumen/abstract
- Artículos y documentos con accesibilidad al texto completo

En las bases de datos que existía la opción de filtrar por temática se accedió a los estudios que estuvieran en: *nurse's role*, *nursing cares* y *nurse*. Los criterios de exclusión fueron todos los estudios que se encontraron duplicados en el proceso de búsqueda o que no cumplían con los criterios de inclusión, por ejemplo, no coincidían con el tema de búsqueda.

Después de la revisión, se ha hecho uso de NNNConsult para completar la información sobre el cuidado invisible y el lenguaje enfermero, “es la herramienta online que te permite consultar ágilmente los lenguajes estandarizados de los diagnósticos desarrollados por Nanda International (NANDA), los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC), las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC) y los vínculos entre ellas”. Así pues, en el Anexo I hemos identificado las principales intervenciones enfermeras que creemos relacionados con los cuidados, previa a la revisión.

5. Resultados de búsqueda y selección de artículos

Un total de registros ($n=11497$) se identificaron a través de la búsqueda inicial en las bases de datos. Además, mediante otras fuentes como Punto Q o Google Scholar se registraron más de 39000 resultados, de los cuales, al incluir los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 34387. Debido a la cantidad inconmensurable de resultados en otras fuentes, se decidió no incluirlo en el estudio.

A continuación, una vez se incluyeron los criterios de inclusión y de exclusión, se descartaron 8622 en referencia a las bases de datos. En una primera fase de lectura sobre los títulos (TI) se obtuvieron 24 resultados. A pesar de los criterios de exclusión (años) se han incluido, debido a su importancia, documentos anteriores a las fechas acordadas entre 2012-2022.

La lectura de los abstracts-resúmenes realizada obtuvo como resultado la exclusión de 13 artículos durante la segunda fase. Por último, se descartaron 3 artículos por duplicidad entre las bases de datos y 1 por generalidades sin relación con la enfermería.

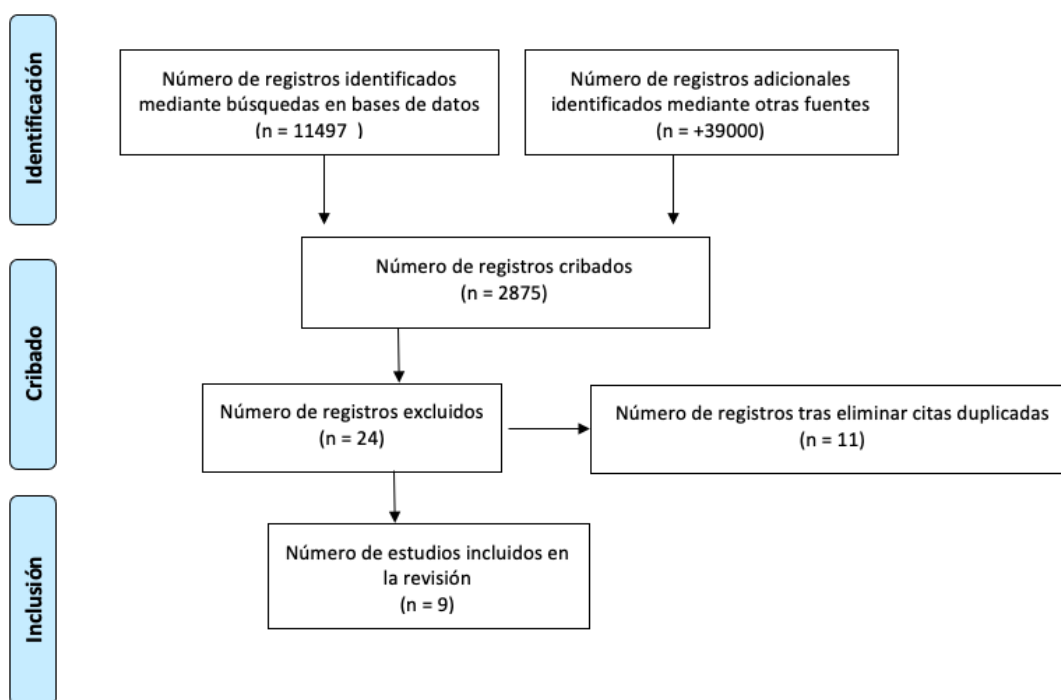


Figura 1. Flujograma del proceso de búsqueda y resultados.

En la Figura 1 podemos observar un flujograma de esta revisión según Scoping Review, donde se desglosan las fases por fila, y las partes del estudio en la primera columna. A continuación, en la Tabla 2 se detallan los resultados mediante el uso de algoritmo de búsqueda, criterios de inclusión o exclusión y duplicidad.

Bases de datos y buscadores académicos	Algoritmo de búsqueda	Criterios de exclusión o inclusión	Total	Tras lectura no corresponde (duplicidad, o información no relevante o tipo de documento) (CE)	Artículos seleccionados tras revisión
Pubmed (ING)	902	156	2	0	2
Medline (ING)	4097	22	2	1	0
Cinahl (Ing)	1890	25	3	0	0
Scopus (Ing)	17	2	2	2	0
Scielo (Ing)	1	1	1	0	0
Cuiden (Ing)	4	NO	3	0	0
Pubmed (Esp)	1131	192	1	0	0
Medline (ESP)	1487	105	0	0	0
Cinahl (Esp)	3391	8	0	0	0
Scopus (Esp)	32	7	3	2	0
Scielo (Esp)	6	3	3	2	1
Cuiden (Esp)	47	NO	4	4	4
Otras fuentes (Dialnet, Google Scholar, Punto Q...)					3
Total: 9					

Tabla 2. Resultados de búsqueda según criterios.

Según los resultados de artículos obtenidos hemos decidido dividir los artículos en dos grupos para así conseguir un mejor orden a la hora de exponer los resultados obtenidos.

5.1 Estudios cuantitativos relacionados con los CI (Grupo 1)

En este apartado, trataremos aquellos artículos que obtienen las variables de manera cuantitativa y cuyos resultados recogen valores numéricos por medio de escalas de evaluación.

En el estudio realizado por Huércanos en 2010 (12), se elabora y valida un cuestionario (PCIE), para medir la percepción de pacientes o familiares sobre el cuidado invisible recibido durante su estancia hospitalaria. Las preguntas se agrupan en 8 categorías: fomento del autocuidado, relación de confianza/seguridad, apoyo emocional, tacto y escucha, confort, ética y respeto, presencia cuidadora y, por último, imagen de la enfermería dentro del equipo. Las respuestas se recogen en una escala cuantitativa (1: rara vez, 2: pocas veces; 3: bastantes veces; 4: muchas veces y 5: no sabe/no contesta).

La valoración media de satisfacción del cuidado recibido fue de 8,04 sobre 10. Para los pacientes, lo más importante durante el ingreso fue: recibir un trato adecuado (50 %), recibir atención médica y tratamiento (20 %). En el otro extremo, destacamos los valores negativos con mayor puntuación recibida que fueron: desconformidad con la atención recibida (26,7 %), percepción de los profesionales (6,7 %). Es digno de mencionar que, en lo que a sugerencias se refiere, el 13,3 % sugiere reducir la carga de trabajo del personal de enfermería.

En materia de análisis del cuestionario, se mencionan varios aspectos relacionados con la validez de este con el fin de mejorarlo. En primer lugar, una muestra mayor en aras de aumentar la variabilidad. En segundo lugar, la longitud del cuestionario puede resultar ardua para participantes. En tercer lugar, la escala Likert debe ser más amplia para tratar de que las respuestas sean más apropiadas, esto es, escala de 5 a 7 valores. En cuarto lugar, las preguntas que han obtenido como respuesta NS/NC mayoritariamente se eliminan ya que no se comprenden bien por los participantes.

Por último, comentaremos algunas reflexiones surgidas en relación con el análisis. La palabra 'amabilidad' se repite en varias ocasiones, así como la expresión 'estar en buenas manos'. Se menciona la paciencia, el cariño, entre otros. En una profesión con alta carga de trabajo, 'prisas' por cumplir lo que se exige, alta tecnología, etc. Mantener esas actitudes tan valoradas por los pacientes es indispensable, ya que esos cuidados son necesarios para aliviar, confortar y mantener las fuerzas para combatir la enfermedad

Callén en 2012 (13), ha llevado a cabo un total de 48 cuestionarios que analizan la percepción de la calidad del cuidado invisible por parte del personal enfermero y sus familiares y/o cuidadores. Por un lado, 18, se recogieron mediante el método Care-Q (Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, creado por Patricia Larson) y fueron respondidos por las profesionales enfermeras y, por otro lado, 30, a través de la herramienta PCIE (Percepción del Cuidado Invisible de Enfermería, creado por Isabel Huércanos), fueron contestados por pacientes y familiares. Ambos cuestionarios realizaron numerosas preguntas las cuales se dividieron en 6 bloques. Nos basaremos en la media obtenida para cada uno de los bloques en cada uno de los cuestionarios según mostramos en la tabla a continuación:

Bloque	Care Q	PCIE
Es accesible	4,17	4,23
Explica y facilita	3,68	4,23
Conforta	4,10	4,37
Se anticipa	3,68	3,92
Mantiene relación de confianza	3,77	4,41
Monitorea y hace el seguimiento	4,33	4,24

Tabla 3. Relación entre la media de los cuestionarios Care Q y PCIE.

Basándonos en esta tabla de elaboración propia, podemos afirmar que los cuidados invisibles son para los pacientes uno de los factores más importantes durante la hospitalización. Los resultados proporcionan un fuerte soporte a este argumento, ya que se aprecia en la tabla, para los pacientes (PCIE) los bloques con mayor puntuación son ‘conforta’ con 4,37 y ‘mantiene relación de confianza’ con 4,41. En otras palabras, para ellos lo más importante son esos cuidados más humanos y menos tangibles, aquellos relacionados con la ayuda, pasar tiempo con el paciente, explicar los cuidados que se le llevan a cabo, etc.

Por otro lado, cabe resaltar sobre los profesionales de enfermería, que destacan en los resultados de la encuesta relacionados con lo científico-técnico, otorgando una mayor puntuación a aquellas preguntas pertenecientes al bloque “monitorea y hace seguimiento”. Es curioso que este bloque es el único que supera en puntuación a los resultados del PCIE.

Pese a la distinción obtenida en ambos cuestionarios, podemos considerar a los participantes de estos altamente satisfechos en cuanto al servicio prestado por los enfermeros. Resulta llamativo que los pacientes valoran altamente la calidad de la atención recibida y que

incluso esta satisfacción es mayor que la percepción que los propios enfermeros tienen sobre la calidad de los cuidados que ellos mismos ejercen.

Gros en 2019 (14), se ha llevado a cabo una investigación de la percepción del cuidado en pacientes y enfermeras de la unidad de Hemodiálisis de crónicos del Hospital Universitario Miguel Servet. La muestra total del estudio es de 42 pacientes y 34 enfermeras y se utilizó una escala CIBISA para medir el objeto de estudio. Este instrumento se compone de 28 ítems que presentan situaciones de cuidados habituales y se recogen los resultados en formato de respuesta Likert, con 4 posibles respuestas (1: casi nunca o nunca; 2: alguna vez; 3: con frecuencia; 4: casi siempre o siempre). A continuación, se muestra tabla con la puntuación media obtenida:

Grupo	Media
Pacientes	3,44
Profesionales	3,23

Tabla 4. Relación entre la media de cuidados invisibles entre pacientes y profesionales.

Como se observa, la percepción de los cuidados invisibles es ligeramente superior para los pacientes en comparación con los profesionales. Al preguntarnos por qué son los pacientes quienes valoran más estos cuidados, deducimos que los propios enfermeros invisibilizan estos cuidados ya que no quedan registrados, ni medidos, ni reconocidos y, sin embargo, son los que más gratifican al paciente. Esto concuerda con los resultados obtenidos en nuestro primer objeto de estudio, *El cuidado invisible desde una doble perspectiva, la de pacientes y enfermeras* (13), ya que también vimos como pacientes valoraban más los cuidados invisibles que los enfermeros.

En lo que refiere al cuarto estudio cuantitativo realizado por Huércanos en 2021 (15), se llevó a cabo un cuestionario PINC-H que consta de 31 ítems y se evalúa mediante una escala Likert (1: nunca; 2: pocas veces; 3: algunas veces; 4: casi siempre y 5: siempre). La muestra final de valoración estuvo compuesta por 381 participantes.

En este caso concreto, se ha medido y evaluado las intervenciones invisibles de enfermeras a pacientes con cáncer y ha aportado pruebas sólidas de fiabilidad, validez de criterio del cuestionario. La principal conclusión de este estudio es el potencial del cuestionario PINC-H para mejorar la calidad de atención de enfermería brindada a pacientes y medir la carga de trabajo.

Durante el desarrollo, se mencionan las siguientes intervenciones de cuidado invisible: promoción del autocuidado, relación de confianza y seguridad, apoyo emocional, tacto, escucha, consuelo, compasión, respeto y presencia cuidadora. Además, se nombran algunos datos estadísticos que refuerzan la trascendencia del trabajo enfermero y su desempeño. El 98,6 % consideró que las enfermeras ocupan un lugar importante en el equipo de salud, el 96,06 % se sentía seguro y confiado con las enfermeras que los atendían y el 97,3 % se mostró satisfecho con la atención de enfermería recibida.

Estudio	Tipo de estudio	Objetivo	Población de estudio	Resultados	Conclusiones
Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados invisibles de la enfermería (Huércanos et al., 2010)	Estudio descriptivo transversal.	Elaborar y validar un cuestionario para mediar la percepción de los pacientes o familiares que tienen de los cuidados invisibles recibidos por el colectivo de enfermería durante su estancia hospitalaria.	Personas mayores de edad que hayan ingresado en un hospital durante el año 2010 con estancia mínima de 3 días.	Se precisaron varios aspectos a mejorar o modificar en aras de mejorar la fiabilidad y validez del cuestionario. Por otro lado, se identificaron las variables que mayor puntuación reciben tanto positivas como negativas, en cuanto a la satisfacción del cuidado durante la hospitalización.	Para los pacientes es más importante el trato que el tratamiento. La sobrecarga de trabajo enfermera es reconocida por los pacientes.
El cuidado invisible desde una doble perspectiva, la de pacientes y enfermeras (Callén et al., 2014)	Estudio observacional descriptivo transversal.	Análisis entre la percepción de la calidad del cuidado invisible por parte del personal de enfermería, así como los pacientes ingresados y sus familiares y/o cuidadores.	48 cuestionarios 18 Care-Q (para profesionales de enfermería). 30 PCIE (para pacientes y familiares).	Care-Q muestra una relación entre la percepción que los enfermeros tienen sobre la calidad del cuidado y con cuidados esenciales en la relación de apoyo, bienestar de la persona, o la cercanía del personal con el paciente, sin embargo, a la hora de puntuar, destacan más las técnicas de enfermería. El cuestionario PCIE muestra que las expectativas hacia el personal de enfermería son favorecer la comodidad durante el ingreso, proporcionando ánimo, y favoreciendo el bienestar del entorno, aportando menor importancia a las actividades derivadas de las técnicas.	Pacientes y familiares que participaron en el estudio, altamente satisfechos con respecto a la atención recibida a lo largo de la vida por parte de los profesionales de enfermería, siendo esta satisfacción mayor incluso que la percepción que los propios profesionales tienen sobre la calidad de los cuidados que ejercen.

Tabla 5. Resumen estudios cuantitativos relacionados con los CI.

Estudio	Tipo de estudio	Objetivo	Población de estudio	Resultados	Conclusiones
<p>Percepción de los cuidados visibles e invisibles desde una doble perspectiva en una Unidad de Hemodiálisis (Gros et al., 2020)</p>	<p>Estudio observacional, descriptivo transversal, en el que se administró a los participantes un cuestionario de variables sociodemográficas y la escala CIBISA.</p>	<p>Analizar y comparar la percepción del cuidado desde la perspectiva de pacientes y enfermeras.</p>	<p>42 pacientes y 34 enfermeras de un Servicio de Hemodiálisis.</p>	<p>El valor medio de la escala CIBISA en pacientes fue significativamente superior al del grupo de profesionales. No se observó asociación entre las variables sociodemográficas y la percepción de cuidados, tanto en el grupo de pacientes como en el de enfermeras.</p>	<p>Enfermeras y pacientes tienen un punto de vista diferente sobre los cuidados, siendo estos últimos los que dan más valor al cuidado invisible. Esto debe hacer reflexionar sobre la posición que las enfermeras adoptan con las personas que cuidan: tecnificación o cuidados.</p>
<p>Measuring invisible nursing interventions: Development and validation of Perception of Invisible Nursing Care-Hospitalisation questionnaire (PINC-H) in cancer patients (Huércanos et al., 2021)</p>	<p>Diseño de encuesta transversal.</p>	<p>Probar las propiedades psicométricas del cuestionario Perception of Invisible Nursing Care-Hospitalisation (PINC-H).</p>	<p>381 participantes de 2012-2020</p>	<p>Se identificaron tres factores a partir del análisis factorial exploratorio, a saber, 'Cuidar a la persona', 'Cuidar el medio ambiente y la familia' y 'Presencia cuidadora'. El coeficiente de validez del criterio fue altamente significativo ($p < 0,001$) con valores que oscilaron entre 0,63 y 0,71. El alfa de Cronbach fue de 0,96. La confiabilidad test-retest se estimó en una submuestra de 187 participantes; en todos los ítems los coeficientes de correlación fueron altamente significativos ($p < 0,001$) y dentro del rango (0,532-0,811) con un valor medio de 0,680. Además, las correlaciones entre cada dimensión y el cuestionario completo indicaron una buena estabilidad temporal entre las mediciones.</p>	<p>El PINC-H puede contribuir a resaltar intervenciones y comportamientos de enfermería que muchas veces pasan desapercibidos y, por lo tanto, menos valorados.</p>

5.2 Estudios cualitativos relacionados con los CI (Grupo 2)

En este apartado conoceremos los estudios cualitativos, aquellos artículos que recogen variables subjetivas -relativas a la experiencia y/o interpretación de otras personas- a través de datos narrativos.

Un estudio etnográfico realizado por Huércanos en 2010 (16), y basado en la etnoenfermería, se centra en la observación y documentación de las condiciones, patrones de trabajo e interacción de las personas en el día a día, así como la forma en la que esto influye en sus cuidados como enfermeras.

Las acciones observadas se centraron en 4 fundamentos sobre el cuidado invisible, estas son; *Cuidado de la intimidad*, Cuando un paciente es hospitalizado, puede sufrir situaciones que representen una desposesión de la intimidad, la cual debe ser respetada, ya sea colocando cortinas divisoras, solicitando a los familiares abandonar la habitación, o pidiendo permiso para invadir espacio personal; *Atención del dolor*, Uno de los objetivos terapéuticos del cuidado son el bienestar físico y emocional. Según la IASP (Internacional Association for the Study of Pain), el dolor no solo afecta a la parte somática de la persona, sino que también es desagradable a nivel emocional. A pesar de que las enfermeras actúan en consecuencia del dolor, no registran que han tratado de tranquilizar al paciente explicándole cómo van a proceder, sin embargo, sí registran el evolutivo de síntomas y el tratamiento farmacológico; *Confort*, Estos cuidados van dirigidos a proporcionar el mayor bienestar y calidad de vida. Alimentar no es solo la ingesta, es adaptar la dieta a los gustos y necesidades. El descanso no es solo ayudar de manera farmacológica, es proporcionar una temperatura, evitar ruidos innecesarios, posición corporal e intensidad de luz individualizada, En este estudio, se ha tenido en cuenta como las enfermeras cuidan tanto a pacientes como a familiares. El confort no es registrado, las técnicas sí se registran y para poder realizar las mismas es necesario asegurar el confort; *Cuidado emocional*, Un área importante en el cuidado es la comunicación, tanto verbal como la no verbal. Se señala la empatía como parte fundamental para la comunicación de interés y apoyo al paciente. Además, el lema de muchas enfermeras es “Cuida, como quisieras que te cuidaran a ti”. Otro cuidado que destacan es aportar información adaptada a las necesidades de la persona, buscando reducir sentimientos de preocupación, inquietud o miedo, transmitiendo seguridad y reforzando la relación enfermera-paciente. Por otra parte, la comunicación no verbal, es primordial para demostrar interés, reforzar el sentido de la igualdad y proporcionar feedback. Esto se consigue mediante la escucha activa, la cercanía, la postura corporal, los asentimientos, el contacto visual,

etc.; *Tacto*, sin duda, el sentido más humanizante, y destacado por la labor enfermera. Este, se transmite mediante caricias en los hombros, manos o caras, siendo el más frecuente frotar el hombro como forma de comunicación, apoyo y de demostrar presencia.

A pesar de que todos los cuidados nombrados en este estudio no son registrados, son beneficiosos y al mismo tiempo humanizan los cuidados, disminuyendo el nivel de estrés de los enfermos. Asimismo, las enfermeras desarrollan un papel fundamental como gestoras coordinadoras de los diferentes servicios, al mismo tiempo que sirven como nexo entre las necesidades de pacientes y médicos. En este estudio se ha observado que, a diario, deben buscar recursos para la colaboración de otros profesionales, lo que supone un aumento de la carga de trabajo.

Continuamos con la evaluación realizada por Gasch en 2012 (17) . En él, se muestra como no solo el colectivo de enfermeros ha encontrado deficiencias con respecto a los CI, sino que los propios estudiantes se sienten insatisfechos con su formación, ya que no se realiza de forma integral. Esto se ha mostrado en un estudio acerca de la formación de los CI en estudiantes con un aprendizaje basado en problemas, en la que se le da importancia a la adquisición de competencias tales como la toma de decisiones y el establecimiento de juicios clínicos. Les supone un gran esfuerzo enfrentarse a situaciones en las que hay una implicación emocional, ya que durante su formación no han adquirido los conocimientos y habilidades necesarias sobre las herramientas que faciliten su actuación para el desarrollo profesional. Por ello, y debido a los pocos trabajos existentes sobre la aplicación de los CI y su identificación como una parte imprescindible de la enfermería, se les ha dado a los estudiantes una visión clara, técnicamente organizada y reflexiva sobre sus implicaciones.

Los indicadores de esta evaluación revelan la importancia para los estudiantes de enfermería sobre la confianza, seguridad y actuación sobre los aspectos emocionales en relación con la mejoría terapéutica, para así limitar el uso de fármacos y centrarse más en el seguimiento clínico personalizado. Por ello, proponen la protocolización de los CI como parte de las intervenciones enfermeras, para así, poder valorar las respuestas y cambios positivos de los pacientes de manera más concreta y específica.

Este artículo concluye con la reflexión acerca de si la formación de profesionales en competencias relacionadas con los CI mediante el uso material científicamente válido y aplicable

a la práctica, podría favorecer al reconocimiento de las actividades propias de la enfermería tales como los CI.

Un estudio realizado por también por el anterior autor mencionado, Gasch en 2016 (18). Afirma que los cuidados invisibles son la garantía de unos cuidados de calidad. Se mencionan los mismos como intervenciones derivadas de una observación atenta, de una relación de empatía, del conocimiento y experiencia llevando a la elaboración de juicios profesionales y éticos, centrados en las necesidades de cada paciente. La observación de las personas, familias y entorno, el conocimiento de las necesidades sentidas y expresadas, la mejora de la autoestima, el empoderamiento y autonomía y la anticipación a los problemas son activos que relacionamos directamente con la atención primaria (AP) y que además están en la base de los CI.

Asimismo, este artículo propone actuaciones en el Plan de Cuidados enfermero y en el diseño de programas de salud, a pesar de que existen lagunas sobre como incorporar los CI como activos de la salud en el trabajo de la enfermería comunitaria en AP. Para empezar, toda la información debe de ser registrada en la historia clínica de AP, tanto las puntuaciones en escalas, como los activos identificados a nivel personal y comunitario, así como las estrategias de cuidado invisible que hayamos decidido aplicar en cada caso. En la primera etapa diagnóstica, utilizaremos NANDA para contar con diagnósticos que fomenten la autoestima y la autoeficacia como recursos positivos que poseen los pacientes, que con ayuda del trabajo enfermero, mejoran la gestión de sus autocuidados.

Lopera en 2018 (19), realizó un estudio cualitativo etnográfico para comprender del significado de los CI para los enfermeros en áreas de hospitalización en él, podemos clasificar los resultados de este artículo en tres ideas principales:

En primer lugar, dentro de un hospital, los pacientes se encuentran alejados de su entorno natural y, por ello, el factor estrés es clave. A la disminución de este, contribuyen los cuidados, los cuales constituyen un enorme efecto terapéutico mediante compromiso ético y perfección técnica. El cuidar se concibe como un arte intencional, es decir, que los enfermeros tienen intención de cuidar de los pacientes y no solo realizar el acto de presencia y cumplir las funciones. Sería incomprensible que los enfermeros atendiesen bien a los pacientes y al mismo tiempo no atendiesen a las personas.

En segundo lugar, cabe destacar del estudio el papel que juegan las funciones administrativas y de gestión que son asignadas en las instituciones tanto privadas como públicas a los profesionales de la enfermería. Las enfermeras participantes reconocen que su prioridad y labor fundamental es brindar cuidados a sus pacientes, sin embargo, muchas veces se ven absorbidas y presionadas por las instituciones que las obligan a dedicar su tiempo a otras actividades que terminan quitándoles tiempo y alejándolas de los pacientes.

En tercer lugar, resultó llamativo ver como muchos pacientes no reconocen si la persona que los cuida se trata de un enfermero o no y, principalmente, esa invisibilidad está dada por la estructura jerárquica de las organizaciones, la autoridad de los médicos, las políticas internas hospitalarias y las amenazas de acciones disciplinarias.

Esto viene dado, ya que en el día a día las enfermeras han transformado su rol de cuidadoras para adaptarse a las diversas demandas de los contextos institucionales. Si hacen lo que es visible para las instituciones, el cuidado se vuelve invisible para los pacientes y sus familiares, pero si hacen lo que creen que deben hacer, son invisibles para las instituciones. Por tanto, buscan un término medio para alcanzar el equilibrio y es por ello, que han transformado su rol para adaptarse a los cambios y demandas, especialmente institucionales. En consecuencia, se ha realzado la visibilidad de las auxiliares de enfermería, ya que son las que están en continuo contacto con el paciente y sus familiares debido a que realizan labores primarias e invisibilizado la labor de las enfermeras debido a la carga administrativa.

Para concluir la reflexión, matiza que la calidad asistencial seguirá viéndose deteriorada si las políticas sanitarias continúan deteriorando las condiciones laborales, ya sea por la priorización de la tecnología y la reducción al mínimo del personal, como la variabilidad de unidades en los contratos, lo cual impide la relación enfermera-paciente, en consecuencia, dinamitando los cuidados. Por ello, proporcionar cuidados de enfermería de calidad está siendo más una cuestión moral que laboral, ya que las condiciones de estas lo imposibilitan poniendo en peligro la salud y el bienestar de profesionales y pacientes.

El artículo *realizado por Fernández en 2019 (20)*, concluye indicando que estos cuidados ayudan como vínculo relacional y reparador, ya que los pacientes toman una actitud más empoderada frente a su enfermedad, siendo, por tanto, un indicador de la mejora de calidad de los cuidados. A pesar de que estas actuaciones no son registradas, deben ser aplicadas en el día a día pues nos llevan a la excelencia tanto profesional como humana.

Estudio	Tipo de estudio	Objetivo	Población de estudio	Resultados	Conclusiones
<p>El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera (Huércanos et al., 2010)</p>	<p>Investigación cualitativa etnográfica.</p>	<p>Conocer las acciones de cuidado que las enfermeras llevan a cabo y que generalmente resultan “invisibles” o “intangibles” por ser acciones no registradas o no reconocidas como acciones cuidativas.</p>	<p>4 enfermeras y 2 auxiliares con más de 10 años de experiencia laboral que ofrecían mayor cuidado intangible que los demás profesionales que en un principio eran 10.</p>	<p>Se han revelado cuidados al área emocional en las que enfermeras y auxiliares ponen en marcha habilidades para mejorar el trato enfermera-paciente: cuidado de la intimidad, atención al dolor, confort, cuidado emocional y tacto. Además de esto, las enfermeras son gestoras coordinadoras de los diferentes servicios, sirviendo de nexo entre otros profesionales y los pacientes, lo cual también supone una carga de trabajo extra, que no queda registrado.</p>	<p>Esta investigación puede servir para que otros profesionales y gestores del sistema sean conscientes de las dificultades que la enfermería encuentra en el desarrollo de su trabajo y se puedan poner en marcha estrategias, que favorezcan un mejor desempeño del mismo.</p>
<p>El aprendizaje de los cuidados invisibles (Gash et al., 2012)</p>	<p>Evaluación mediante cuestionario.</p>	<p>Verificar la utilidad que tiene para el alumnado el uso de un instrumento de evaluación del aprendizaje de los Cuidados Invisibles.</p>	<p>Alumnado enfermería comunitaria II.</p>	<p>El uso del instrumento de evaluación de cuidados invisibles ha aportado al alumnado una herramienta efectiva para conseguir la relación de confianza técnica, ha sido valorado como un buen método de aprendizaje, clarificador y fácil de aplicar. El alumnado maneja los indicadores en el proceso de entrevista donde identifica los cuidados invisibles en las fases del proceso enfermero, combinando materiales educativos e instrumentos clínicos.</p>	<p>La utilización de indicadores de evaluación de los Cuidados Invisibles permite el aprendizaje integral en Enfermería aportando herramientas de investigación - acción educativa en la aplicación de los cuidados enfermeros.</p>

Tabla 6. Resumen estudios cualitativos relacionados con los CI.

Estudio	Tipo de estudio	Objetivo	Población de estudio	Resultados	Conclusiones
Autocuidados y Cuidados Invisibles como Activos de Salud en Atención Primaria. (Gash et al., 2016)	Revisión bibliográfica y estudio de las áreas de intervención de Enfermería de AP.	Identificar espacios de unión entre las intervenciones enfermeras relacionadas con los CI y las actuaciones que éstas pueden realizar desde el enfoque de activos en salud en AP.	N/A	Las estrategias utilizadas para la mejora del bienestar (CI) que realiza Enfermería, orientan el diseño de los planes de cuidados. Se propone el registro de dichos activos como de los CI y sus cambios en todas las fases del Proceso Enfermero.	La identificación y mejora de los activos en salud de los que disponen las personas, familias y comunidades forman parte de los cuidados invisibles que aplican las enfermeras en Atención Primaria.
Caring for Patients without being with them: Invisibility of Nursing Care in Hospitalization Services (Lopera et al., 2018)	Estudio cualitativo etnográfico.	Comprender el significado de los cuidados invisibles para los enfermeros en servicios de hospitalización.	Se realizaron siete entrevistas a igual número de enfermeras. Eran predominantemente mujeres; con experiencia laboral de atención hospitalaria de 1 a 9 años en instituciones públicas o privadas, y el servicio más frecuente el de medicina interna donde trabajaban cuatro de los siete participantes.	Emergieron dos categorías principales de análisis: Lo que hace la enfermera y La transformación del rol; esta última con tres subcategorías - Prioridades de las enfermeras: “Lo que debe hacer” - Prioridades de las instituciones: “Lo que tiene que hacer” - Resultado del cambio: “La enfermera desconocida”). Las enfermeras en su que hacer diario transforman su rol cuidador para adaptarse a diversas exigencias de los contextos institucionales. Si ellas realizan lo que creen que deberían hacer, son invisibles para las instituciones, pero si hacen lo que es visible para las instituciones, el cuidado se vuelve invisible para los pacientes y sus familiares.	En los servicios de hospitalización, las enfermeras cuidan pacientes pero sin estar con ellos. Las enfermeras en su quehacer diario transformaron su rol cuidador para adaptarse a diversas exigencias de los contextos especialmente, el institucional.
Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería (Fernández et al., 2019)	Revisión bibliográfica.	Divulgar la importancia de estos cuidados entre el colectivo enfermero.	N/A	Tras una actuación de cuidados invisibles, como vinculo relacional o reparador, los pacientes retoman una actitud mas activa hacia los retos que se enfrentan debido a su enfermedad. Por ello son un indicador de mejora de la calidad de los cuidados.	Estas intervenciones no son registradas pero añaden profesionalidad a la práctica de la enfermería, al hacer mas efectivo el proceso de atención al paciente.

N/A = no aplicable

6. Discusión

Como hemos podido comprobar, no existe un patrón fijo de clasificación de los cuidados invisibles. En algunos estudios, como el realizado por Callen (13), se agrupan en bloques más generales, mientras que, en otros como el llevado a cabo por Huércanos (16), se nombran directamente acciones específicas.

Teniendo en cuenta ambos, hemos elaborado una clasificación con los CI que más se han repetido y aquellos a los que más importancia se les ha brindado a lo largo de los diferentes estudios analizados, los cuales son tres: la confianza, el confort y el apoyo emocional; La confianza, que se consigue a través de la comunicación, se basa en transferir actitudes y obtener una mejor comprensión de la persona; el confort, se refiere a todo aquello que produce comodidad y genera bienestar, por ejemplo, el alivio y la tranquilidad son señales de confort. Por último, el apoyo emocional, consiste en la aceptación y en brindar ánimos, especialmente en aquellos momentos de tensión.

En lo que respecta a los métodos de medida de los cuidados invisibles y en base a las distintas herramientas mencionadas durante el análisis, podemos concluir que existen numerosas técnicas cuantitativas que podemos emplear para realizar un estudio de la importancia de los cuidados en los pacientes. Entre ellos: Care-Q, PCIE, PINC-H, CIBISA, etc. Cabe resaltar entre las herramientas nombradas, el cuestionario PINC-H, el cual ha demostrado no sólo haber servido para medir lo planteado si no al mismo tiempo para mejorar la calidad del servicio prestado por las enfermeras y analizar la carga de trabajo de estas, la cual se menciona en los estudios de Huércanos (12) (16). No podemos olvidar, las labores administrativas y de gestión que las enfermeras llevan a cabo y que supone una reducción del tiempo con los pacientes como se reconoce en los artículos (16) (19).

De igual manera que hemos conocido cuáles son los CI cruciales, también hemos evidenciado en varios estudios la gran importancia que estos suponen (13) (19) (20). No sólo hemos podido comprobar como estos son más valorados por los pacientes que por los enfermeros (13) (14), sino que además se ha mostrado que, en muchos casos, significan más que los propios tratamientos. Resulta llamativo que, pese a estas afirmaciones, la principal conclusión extraída sobre la bibliografía acerca de los CI es que esta es insuficiente. A lo largo de la búsqueda realizada por las distintas bases de datos (Medline, Scielo, Scopus, Cinahl, Cuiden, etc), hemos detectado falta de diversidad en cuanto a autores

se refiere, en otras palabras, que un gran número de artículos proveían de los mismos autores. Por otro lado, hemos visto la escasez de contenido en algunos de los buscadores, como se refleja en la tabla 1 de este TFG. Por último, hemos identificado que, en las principales bases de datos, se encuentran los mismos artículos, es decir, que generalmente no varían ni existen novedades de una a otra. Todo ello sumado constituye una gran limitación, ya que la escasez de información supone una restricción que se impone al estudio que lleva a cabo el investigador.

En lo que concierne a las causas que provocan la invisibilidad de los cuidados y en virtud de lo expuesto, hemos deducido que el principal motivo causante de ello es que los cuidados al no registrarse, ni medirse, no son valorados para el desempeño de un enfermero. Por consiguiente, los propios enfermeros tienden a valorar más lo científico-técnico, ya que es lo que realmente se reconoce y mide su rendimiento, pese a que los cuidados contribuyen en gran parte a la paliación de la enfermedad como mostrado en las investigaciones (12) (20). Es por ello por lo que hemos visto como Gasch plantea en varios estudios (17) (18), el registro e incorporación de los cuidados invisibles como un activo enfermero más, así como las estrategias de CI que se haya decidido emplear, en aras de paliar esta situación de invisibilidad de la cual se refleja una clara necesidad de erradicar.

7. Conclusiones

1. Identificamos la confianza, el confort y el apoyo emocional como los tres pilares principales de los CI, sin embargo, no hemos reconocido un patrón fijo en los estudios analizados para clasificarlos. Existen diferentes cuestionarios para medir la percepción de la calidad en pacientes y enfermeras, que a su vez contribuyen a la mejora del servicio que se presta.
2. Los CI son de suma importancia, tanto para enfermeros como para pacientes. Estos últimos, le otorgan una mayor valoración, llegando incluso a anteponerlos a los propios tratamientos.
3. La bibliografía es escasa, poco variada en cuanto a autores y bases de datos.
4. Las principales causas que provocan que los cuidados sigan manteniéndose invisibles son que estos ni se registran, ni se miden. Los enfermeros valoran más lo científico-técnico, ya que esto es lo que se tiene en cuenta a la hora de evaluar su desempeño.

8. Bibliografía

1. Equipo editorial E. Salud (según la OMS). [Online]; 2021. Acceso 28 de enero de 2022.
2. Pabón Silva IC. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista unimar. 2008;(45).
3. Colliere MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Revista ROL de Enfermería. 1999; 22(1).
4. García Carpintero Blas E. Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia. Enfermería Global. 2007;(11): p. 6.
5. Zamora Monge G, Rosa Eduardo Rdl. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? Index Enferm [Online]. 2012 Dic. 21(4): 219-223
6. Fernandez Fernandez ML. Fundamentos historicos, teoricos y metodologicos de la enfermería: p. 119-127.
7. Granero Lázaroa A, Blanch Ribasb JM, Roldán Merinoc JF, Torralbas Ortega J, Escayola Marangesa AM. Crisis en el sector sanitario: impacto percibido en las condiciones de trabajo de las enfermeras. Enfermería Clínica. [Online]; 2017. 27(3): p. 163-171.
8. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lázaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enfermería Global. [Online]; 2014.. 13(34): p. 276-292
9. Moser DK, Chung ML, McKinley S, Riegel B, An K, Cherrington CC, Blakely W, Biddle M, Frazier SK, Garvin BJ. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. Intensive and Critical Care Nursing. 2003 Oct; 19(5): 235-242.
10. Anguas Gracia A, Martínez Lozano F, Huércanos Esparza I. Cuidado Invisible como indicador de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. 2012;(15).
11. Emparanza J. y Urreta I. La revisión sistemática y metaanálisis. An Pediatr Contin. 2005: p. 379-383.
12. Huércanos Esparza I. Huércanos Esparza, Isabel. Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del Cuidado Invisible de Enfermería. Biblioteca lascasas. 2011; 7(1).

13. Callen Galindo M. El cuidado invisible desde una doble perspectiva, la de pacientes y enfermeras. TFM. Universidad de Zaragoza, Master universitario en Ciencias de la Salud.
14. Gros Polo S, Navas Ferrer C, German Bes C. Percepcion de los cuidados visibles e invisibles desde una doble perspectiva en una unidad de hemodialisis. *Index enfermería*. 2019; 28(4).
15. Huercanos Esparza I, Anton Solanas I, Orkaizagirre Gomara A, Ramon Arbues E, German Bes C. Measuring invisible nursing interventions: Development and validation of Perception of Invisible Nursing Care-Hospitalisation questionnaire (PINC-H) in cancer patients. 2021; 50.
16. Huercanos Esparza I. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. *Biblioteca las casas*. 2010; 6(1).
17. Gasch Gallén A, Moreno Garcia A, German Bes A. El aprendizaje de los cuidados invisibles. *Paraninfo digital*. 2012;(15).
18. Gasch Gallén A, Anguas Gracia A, Germán Bes C. Autocuidados y Cuidados Invisibles como Activos de Salud en Atención Primaria. 2016;(24).
19. Lopera Arango M. Caring for Patients without being with them: Invisibility of Nursing Care in Hospitalization Services. *Invest. Educ. Enferm*. 2018; 36(3).
20. Fernández Rubio M, Pagola Pascual MI, Izco García MN. Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería. *Conocimiento enfermero*. 4 (2019): 55-57

Anexo I: Intervenciones relacionadas con los cuidados invisibles

NIC	DEFINICIÓN
4340 Entrenamiento de la asertividad	Ayuda para la expresión efectiva de sentimientos, necesidades e ideas a la vez que se respetan los derechos de los demás.
4364 Elogio	Proporcionar afirmaciones de estimación y admiración para identificar y resaltar los puntos fuertes y capacidades presentes en el individuo, la familia o la comunidad.
4390 Terapia con el entorno	Utilización de personas, recursos y sucesos del ambiente inmediato del paciente para fomentar un funcionamiento psicosocial óptimo
4920 Escucha activa	Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.
5240 Asesoramiento	Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.
5270 Apoyo emocional	Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
5340 Presencia	Permanecer con otra persona, tanto física como psicológicamente, durante los momentos de necesidad.
5460 Contacto	Proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado.
5510 Educación para la salud	Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.
6482 Manejo ambiental: confort	Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.
7460 Protección de los derechos del paciente	Protección de los derechos sanitarios de un paciente, sobre todo si es menor, discapacitado o incapacitado legalmente y no puede tomar decisiones.