



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VI – N. 15 – 2012

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n15/094p.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como PÓSTER en "EL CUIDADO, UNA CUESTIÓN DE IDENTIDAD" **FORANDALUS 2012 VI Reunión Internacional en Enfermería – I Reunión del Grupo de Investigación "Aurora Mas"**, reunión celebrada del 23 al 24 de marzo de 2012 en Zaragoza, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **El aprendizaje de los cuidados invisibles**  
*Autores* Ángel Gasch Gallén, Ana Moreno García, Concha Germán Bes  
*Centro/institución* Departamento de Enfermería y Fisiatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza  
*Ciudad/país* Zaragoza, España  
*Dirección e-mail* angelgasch@unizar.es

## RESUMEN

*Objetivo principal:* Verificar la utilidad que tiene para el alumnado el uso de un instrumento de evaluación del aprendizaje de los Cuidados Invisibles.

*Metodología:* Evaluación, por el alumnado, mediante cuestionario, de la utilización de un instrumento (tipo check list) de aplicación de Cuidados Invisibles en las diferentes fases del proceso enfermero en los casos prácticos de la asignatura de Enfermería Comunitaria 2.

*Resultados principales:* 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.

*Conclusión principal:* 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.

**Palabras clave:** Cuidados Invisibles/ Indicadores/ Aprendizaje Basado en Problemas.

## ABSTRACT LEARNING OF INVISIBLE CARES

*Objective:* To verify the usefulness for students using an assessment Invisible Care learning tool.

*Methods:* Evaluation by the students, using questionnaires, the use of an instrument (check list) Invisible Care application in the different phases of the Nursing Process in the practical cases of the subject of Community Nursing 2.

*Results:* The use of the invisible care assessment tool has provided to students an effective tool to get technical trust relationship, it has been rated as a good method of learning, enlightening and easy to apply. The students handled the indicators in the interview process which identifies the invisible cares in the Nursing Process phases, combining educational materials and clinical tools.

*Conclusions:* The use of indicators for evaluating the Invisible Cares enables integral Nursing learning, providing research- educational action tools in implementation of nursing care.

**Key-words:** Invisible Cares/ Indicators/ Problem Based Learning.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Cuando analizamos la necesidad de mejorar la cualificación y formación de las y los profesionales de Enfermería, nos encontramos entre otras barreras, con la falta de reconocimiento del trabajo integral de Enfermería en el entorno clínico, que algunos autores<sup>1</sup> muestran como *consecuencia de la perpetuación de los módulos de gestión economicista, medico-hegemónicos y “biocéntricos”*.

La investigación sobre el cuidado y la disciplina enfermera es necesaria para identificar los aspectos que incluye el significado de cuidar, la especificidad de las competencias profesionales que se desprenden, correspondientes tanto a acciones técnicas relacionadas con protocolos y procedimientos terapéuticos, como a acciones humanas, de interacción, entre otras y por tanto más relacionadas con el concepto de cuidar. Dicho en palabras de Fajardo y Germán,<sup>2</sup> son acciones que muestran la división de los cuidados en dos tipos, los *técnicos* y los *invisibles*. Para adquirir estas competencias, necesitamos aplicar metodologías de enseñanza-aprendizaje que destaquen aquello que no se ve, que no se reconoce y que es un requerimiento ético y terapéutico.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje en Enfermería el uso de una metodología que acerque el trabajo de las aulas al entorno clínico, se hace imprescindible. Requiere utilizar una metodología práctica, participativa y lo más cercana a la realidad posible.<sup>3</sup> Durante las últimas décadas, esta perspectiva se ha ido reforzando, desarrollando y aplicando a diferentes ámbitos y materias de la formación en Enfermería, obteniendo buenos resultados con el uso del Aprendizaje Basado en Problemas,<sup>4</sup> considerándose una metodología de enseñanza útil y eficaz en el proceso de formación en Enfermería.<sup>5</sup>

En la actual situación en que se encuentran las universidades en el contexto europeo, se habla de un cambio de paradigma educativo, que se desplaza de la enseñanza al aprendizaje, a la promoción de la autonomía y responsabilidad de la/el estudiante, a la potenciación del rol tutor del profesorado y la consideración de los perfiles formativos basados en competencias finales que debe demostrar una/un titulada/o en Enfermería.<sup>6</sup>

Esta perspectiva muestra la importancia de la adquisición de competencias, el compromiso personal del alumnado en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la adquisición de habilidades para la toma de decisiones y establecimiento de juicios profesionales. Ahora bien, valorada y demostrada la utilidad de la aplicación de los casos para la mejora del aprendizaje de las y los enfermeras/os en formación, resulta necesario realizar un análisis del uso de los mismos, precisando metodologías realistas y aplicables. Se trata de ver los casos de personas, familias y comunidades a las que cuidamos desde una perspectiva integral, aplicando de forma organizada y sistematizada la metodología enfermera y adquiriendo herramientas para analizar desde esta perspectiva, cada uno de los casos, para manejarnos de forma competente en la tarea de cuidar, seña de identidad del colectivo enfermero, según diferentes autores<sup>7</sup>. En numerosas ocasiones, el alumnado expresa las dificultades en el manejo de la implicación emocional en enfermería, poniendo ejemplos concretos de situaciones durante su formación en las prácticas y manifestando el esfuerzo que supone enfrentarse

a estas situaciones, el tiempo que se invierte y la importancia de prepararse para obtener herramientas que faciliten la propia actuación en el momento de la formación y para el desarrollo profesional. Algunos trabajos muestran el importante papel que juega la implicación emocional en el trabajo de enfermería. Se argumenta que no se puede elegir entre implicación emocional o no, cuando el cuidado se realiza de forma holística, es decir, desde una enfermería profesional y por tanto con base científica, orientada hacia el ser humano.<sup>8</sup> Por su parte, Golemam afirma que existe evidencia de una mejor y más rápida convalecencia en pacientes que han sido cuidados holísticamente; en otras palabras, emocional y físicamente en conjunto.<sup>9</sup>

La autora Vera Regina Waldow,<sup>10</sup> teoriza sobre la esfera emocional, considerándola inherente a toda acción-relación de cuidado. Las actividades de cuidado sólo pueden ser realmente cuidado al ser desempeñadas cuando están acompañadas de un componente emocional. “En Enfermería el cuidado se profesionaliza y es ejercitado, teniendo en cuenta aquello previsto por la ley y engloba una serie de competencias, entre las cuales se encuentran: habilidades manuales o técnicas, pensamiento crítico, de comunicación, de relación de ayuda, además de conocimiento e intuición. Con todo, estas competencias no son suficientes para que el profesional sea un verdadero cuidador, dado que ello necesita un buen manejo del componente afectivo, relacional, de manera que interactúe y se relacione con el ser cuidado, ya sea a través de las palabras, a través del silencio, por medio del tacto, de la vista o de un gesto”. El cuidado es un fenómeno existencial, relacional y contextual.<sup>10</sup>

El cuidado integral/holístico es el más efectivo para la mejora de los estados de salud.<sup>11</sup> Nos encontramos ante la aparición de diferentes trabajos que analizan la importancia de destacar la parte intangible, invisible de los cuidados. Podemos hacer referencia a algunas teorizaciones sobre los Cuidados Invisibles, como la que hace Collière,<sup>12</sup> quien refiere que a menudo “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 el logro de sus objetivos y promocionar sus posibilidades internas son actos que, en muchas ocasiones, no se realizan de forma visible”. Entre los diferentes aspectos que hacen que los cuidados sean invisibles, Huércanos<sup>7</sup> aporta perspectivas como el género, las relaciones de poder que es establecen entre profesionales sanitarios, los criterios de calidad de las organizaciones sanitarias, la concepción de los propios profesionales de lo que su labor conlleva, la historia de la profesión enfermera, la formación de los y las profesionales, entre otras.

Disponemos de algunos trabajos que manifiestan la importancia de aportar rigor científico a los cuidados invisibles en nuestro campo. En un trabajo que analiza la expresión “buen trato” que reciben de los profesionales de enfermería por parte de los enfermos y usuarios, se considera que éste término, “es quizás, una expresión popular del cuidado enfermero, una síntesis entre las disciplinas biológicas, biomédicas, psicológicas y socioculturales. Es pluridimensional, al igual que la palabra cultura que tiene muy diversos significados, pero todos sabemos que cultura es un concepto antropológico y cuidar es un concepto enfermero”.<sup>13</sup> Surge así la necesidad de ubicar en la categoría a la que pertenecen estas actuaciones profesionales, aportándoles el reconocimiento, el rigor y la importancia técnica y científica que tienen, así como investigar sobre ellas y su aplicación para ofrecer unos cuidados de calidad.

Dado que existen pocos trabajos sobre la aplicación de los cuidados invisibles y su identificación como parte imprescindible del trabajo de Enfermería, nos encontramos con la necesidad de ofrecer al alumnado una visión clara, técnicamente organizada y reflexiva sobre sus implicaciones. Como se ha comentado, en numerosas ocasiones el alumnado nos ha hecho llegar la necesidad de formación en esta dimensión propia de la enfermería. Por este motivo, diseñamos y aplicamos trabajos que articulan los aspectos formativos de la asignatura de Enfermería Comunitaria 2 con los cuidados invisibles, proponiendo su desarrollo como eje vertebrador del aprendizaje en esta asignatura en particular y en la formación de grado en Enfermería en general.

Desde esta perspectiva, consideramos que es imprescindible el manejo de los autocuidados por parte de las/los usuarios/as y sus familias, puesto que el nivel de independencia y/o autonomía que se consiga dependerá de las propias expectativas y visiones de estas personas en relación con los estados de salud. También de mismo modo dependerá de las estrategias que tenga el o la profesional de Enfermería y de la relación que se establezca en el entorno compartido del cuidado. Esto supone la necesidad de contar con estrategias técnicas, clínicas, educativas, emocionales, afectivas y relacionales por parte del/la profesional de enfermería. Así queda patente la importancia de los cuidados invisibles, aunque no se explicita como intervención propia de Enfermería. Surge así la necesidad de incorporar el aprendizaje de los cuidados invisibles en la formación en Enfermería, considerando que son competencias profesionales y no sólo actitudes relacionadas con la personalidad.

El presente trabajo supone una implementación de la metodología de resolución de casos mediante el uso de indicadores de evaluación de cuidados invisibles. Se muestra la importancia de identificar y aprender a manejarse en los cuidados invisibles durante la aplicación del Proceso Enfermero y se presenta una herramienta para la mejora del proceso formativo, que además puede ser útil como instrumento de investigación. Se muestran los resultados de estas mejoras en el aprendizaje integral en Enfermería y los cambios que evidencia el alumnado con el uso de esta perspectiva y el desarrollo y aplicación de la metodología que se presenta.

Los objetivos planteados durante el trabajo hacen referencia a la búsqueda de herramientas para la consecución de competencias relacionadas con los Cuidados Invisibles. Pero además en un sentido amplio, buscan servir para la formación de profesionales que manejen de forma coherente, sistemática y crítica, la dimensión emocional y relacional de la actividad de cuidar. En concreto, nos planteamos los siguientes objetivos:

1. Incluir la dimensión de los cuidados invisibles de la profesión enfermera en la formación de grado de las y los futuros profesionales.
2. Ofrecer espacios de aprendizaje en los que el alumnado sea capaz de identificar esta dimensión y su importancia, así como las diferentes formas de aplicación de los cuidados invisibles, partiendo de una perspectiva técnica y de forma crítico-reflexiva.
3. Aportar herramientas prácticas concretas para la aplicación de los cuidados invisibles.
4. Conseguir que el alumnado sea capaz de manejarse en la reflexión y aplicación de los cuidados invisibles en su práctica profesional: crear indicadores de evaluación de los cuidados invisibles para su aplicación a la práctica profesional.

5. Proponer un listado de indicadores de evaluación de cuidados invisibles, de aplicación en la entrevista enfermera, enfocado al desarrollo de la metodología enfermera (Proceso Enfermero) y estructurado en base a la práctica clínica.

### **Metodología**

El método de trabajo [*Anexo I*] con los casos en los seminarios siguió el siguiente esquema: en primer lugar, presentación y descripción del caso y en segundo lugar, representación de la fase de entrevista entre la enfermera/o y el usuario y familia. Posteriormente, se pasó a analizar la situación y a aplicar por grupos los indicadores de evaluación de cuidados invisibles. Estos indicadores se componen de distintos ítems en los que se evalúan los cuidados invisibles en las distintas etapas del proceso enfermero (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación) y que el alumnado tiene la oportunidad de aplicar y relacionar con el método científico utilizado en Enfermería para la aplicación de los cuidados. En esta parte del proceso se han utilizado los indicadores de evaluación de Cuidados Invisibles que han sido aplicados en concreto a dos casos, con aspectos a trabajar referentes a la asignatura de Enfermería Comunitaria. Estos dos casos corresponden a dos situaciones distintas en las que el profesional de Enfermería debe realizar la entrevista de valoración y también distintas entrevistas de seguimiento, por un lado en la consulta de enfermería en centro de salud y por otro en la visita domiciliaria.

El quinto objetivo concreta los ítems que se utilizan como indicadores de evaluación de Cuidados Invisibles. En el anexo se observan estos indicadores, que hemos utilizado en las sesiones y seminarios de la asignatura, sobre los que se ha realizado el trabajo y sobre los que el alumnado ha realizado el cuestionario cuyos resultados exponemos. Para la elaboración de los indicadores de evaluación de cuidados invisibles se han utilizado las bases teóricas referidas en este trabajo<sup>7,10,11,14-16</sup> y se han adaptado a los casos desarrollados para estas sesiones. Con estos indicadores buscamos que el alumnado sea capaz de identificar las competencias profesionales que le atañen durante el proceso de cuidados y más en concreto aquellas que van referidas a los cuidados invisibles y de las que no se dispone de herramientas de identificación y análisis. Con el uso de los diferentes ítems de evaluación se ponen de manifiesto las deficiencias por parte de enfermería, en la relación que se establece con un usuario y/o familia, los aspectos que hay que trabajar para establecer esta relación de forma satisfactoria y se provee al alumnado de herramientas de manejo de cuidados invisibles, combinando el uso de materiales educativos para el usuario/a y familia y los recursos clínicos existentes según el caso de que se trate. Al finalizar las sesiones de trabajo con el alumnado en los casos propuestos, se ha aplicado un cuestionario para valorar sus opiniones y los cambios que consideran que se han sucedido después del uso de los indicadores de evaluación de cuidados invisibles.

El instrumento de valoración ha sido un cuestionario cumplimentado de forma anónima por el alumnado de la asignatura. Consta de preguntas cerradas y abiertas, con el objetivo de valorar la utilidad de dichos indicadores en la formación de Grado en la titulación de Enfermería. Se ha indagado en conocer el manejo de los Cuidados Invisibles por parte de las y los estudiantes tanto durante el proceso de aprendizaje en el aula, como en sus prácticas asistenciales para lo que se han incorporado diversas dimensiones: el grado de dificultad que han supuesto los casos y su utilización de indicadores de evaluación de los Cuidados Invisibles; las ventajas que aporta la

resolución de los diferentes casos mediante el uso de indicadores; el grado de manejo de los Cuidados Invisibles después de haber utilizado los indicadores de evaluación; las principales deficiencias en la resolución de los casos y por último, sobre el manejo general de casos y el aprendizaje a partir de indicadores de evaluación de los cuidados invisibles.

Los primeros cuatro objetivos tienen un componente reflexivo que se ha ido trabajando a lo largo del curso, tanto en las sesiones presenciales como en los trabajos individuales y grupales, referentes a lectura y análisis de textos y realización de trabajos de investigación. Se han ido aplicando además de forma práctica en los seminarios, en los que se implementa el proceso de enseñanza-aprendizaje a través del análisis y resolución de casos de Autocuidados.

La redacción y exposición de los casos fue realizada por el profesorado de la asignatura. Para la elaboración de los casos a trabajar se siguió el método del ABP, describiendo situaciones referidas a la enfermería comunitaria y aplicando conocimientos procedentes de diferentes fuentes teóricas.<sup>7,10,11,14-16</sup>

## **Resultados**

Mostramos a continuación los resultados más importantes obtenidos tras la aplicación del cuestionario de valoración de los indicadores de evaluación de cuidados invisibles. Sobre el grado de dificultad en el aprendizaje que han supuesto los casos y la utilización de indicadores de evaluación de los Cuidados Invisibles, la mayoría han mostrado poca dificultad (casi un 29% han elegido la opción 1) y una dificultad media en el uso de los indicadores (casi un 37 % han elegido la opción 3). Cuando preguntamos sobre las ventajas que aporta la resolución de los diferentes casos mediante el uso de indicadores de evaluación de los cuidados invisibles, se destaca la mejora del aprendizaje sobre los Cuidados Invisibles, su comprensión y su aplicación. De este modo, los indicadores de evaluación permiten identificar la importancia de la cercanía entre la Enfermería y las personas cuidadas, así como la importancia que la confianza, seguridad y la actuación sobre los aspectos emocionales, tienen en la recuperación o mejora del estado de salud de las personas a las que se cuida. El alumnado ha puesto de manifiesto que una actuación correcta en la aplicación de los Cuidados Invisibles permite la no utilización de tantos fármacos para solucionar malestares y la posibilidad de centrarse tanto en el cuidado del/la usuaria/o como en el seguimiento clínico. Así también han destacado la valoración de las actitudes de la/el enfermera/o sobre las personas a las que cuidan y sobre los procesos de salud-enfermedad-atención. Por último se han destacado aspectos como la tecnificación de los Cuidados Invisibles (protocolarización) como parte de las intervenciones enfermeras, la apertura de campos hasta ahora poco explorados del cuidado y el aumento de la satisfacción de la actuación enfermera, al valorar las respuestas y cambios positivos de la persona de manera más concreta y específica.

En cuanto al grado de manejo de los Cuidados Invisibles después de haber utilizado los indicadores de evaluación, la mayoría del alumnado ha mostrado que los valora, los identifica y se maneja bien en su evaluación (45,65%). Por otro lado, el alumnado que únicamente los valora y los identifica, supone un 32, 60%; el alumnado que los ha aplicado en sus prácticas clínicas, es un 17,39% y el alumnado que los valora, pero le cuesta identificarlos supone un 4,34 %. Cabe destacar que en ningún caso se ha elegido la opción: “no los identifico ni los valoro como actuación profesional de enfermería”.

Sobre las principales deficiencias en la resolución de los casos mediante el uso de indicadores de evaluación de los cuidados invisibles se han destacado: las dificultades de aplicación por la presión asistencial, sobre todo en el área de atención especializada, la poca investigación existente en este campo, como dificultad para tener una base científica que facilite el aprendizaje y la necesidad de un alto grado de conocimiento sobre diferentes perspectivas aplicadas al cuidado enfermero. Según el alumnado, se ha destacado su uso más aplicado a casos que requieran necesidades psicosociales y la menor valoración biológica.

De manera general el manejo de casos y el aprendizaje a partir de indicadores de evaluación de los cuidados invisibles, ha aportado para el alumnado la identificación de los mismos como una herramienta efectiva para conseguir una buena relación terapéutica y el aumento de la posibilidad de recuperación/mejora. Se ha valorado como un buen método de aprendizaje, clarificador y fácil de aplicar. Se ha observado, así mismo, un amplio consenso en la idea de que deberían saber manejarlos y valorarlos los profesionales de Enfermería.

## **Discusión**

El alumnado coincide con la facilidad de aplicación, la mejora de la práctica asistencial, la facilidad en la toma de decisiones y planificación durante el diseño y aplicación del Proceso Enfermero y la aplicabilidad de los indicadores a diferentes casos de cuidados. Se ha observado como los indicadores de evaluación de cuidados invisibles permiten identificar la importancia de la cercanía entre la Enfermería y las personas cuidadas, así como la importancia que la confianza, seguridad y la actuación sobre los aspectos emocionales, tienen en la recuperación y/o mejora del estado de salud de las personas a las que se cuida. Por estos motivos resulta necesario que las enfermeras y enfermeros en formación dispongan de material para adquirir competencias relacionadas con los cuidados invisibles. Este material además debe ser científicamente válido y aplicable a la práctica y además debe contribuir al reconocimiento de las actividades propias de la disciplina enfermera. Coincidiendo con un trabajo que analiza la situación de los cuidados en la sociedad actual<sup>17</sup> y manifiesta la idea de que el cuidado, al no haber sido un valor de mercado por estar ligado al desempeño de las mujeres, privado y gratuito, no ha tenido reconocimiento social, no ha sido investigado y por ello consideramos que es necesario que se reconozca, y siguiendo la perspectiva de Nancy Frazer,<sup>18</sup> se investigue también en la redistribución y representación del trabajo humano o invisible inherente a los cuidados.

Sobre las principales deficiencias en la resolución de los casos mediante el uso de indicadores de evaluación de los cuidados invisibles se han destacado las dificultades de aplicación por la presión asistencial, sobretodo en el área de atención especializada. Sobre la superación de la idea de “no tener tiempo”, muy presente en nuestro entorno social y laboral, disponemos también de un análisis<sup>17</sup> en el que se destaca cómo el paradigma biomédico-tecnológico ha impuesto políticas de contratación de personal de enfermería a tiempo parcial y reducción de plantilla, uso de recursos cada vez más costosos y con mayores infraestructuras, que por otro lado son totalmente insostenibles más aún en la actual situación de crisis económica que se nos ha impuesto, pero que priman sobre los recursos personales. Por este motivo la visión que el alumnado puede tener de la presión asistencial es inherente a la situación que vivimos y dificulta la

incorporación y reconocimiento de los cuidados invisibles en la actuación enfermera. Se requerirá mayor investigación para encontrar herramientas que nos permitan adaptarnos a estas situaciones.

La poca investigación existente en este campo se ha destacado como dificultad para tener una base científica que facilite el aprendizaje y la necesidad de un alto grado de conocimiento sobre diferentes perspectivas aplicadas al cuidado enfermero. Coincidimos con otros trabajos que destacan la importancia de elaborar procedimientos metodológicos que generen conocimiento, que relacionando diferentes tipos de técnicas, métodos y perspectivas, sirvan para reflejar el ejercicio de una práctica fundamentada científicamente.<sup>19</sup>

Este trabajo también pone de manifiesto que es necesario mejorar el uso de estos indicadores, siendo conscientes de la necesidad de una mayor investigación en su aplicación, tanto en el terreno docente como asistencial. Por este motivo, se propone el trabajo con estos indicadores en casos de atención hospitalaria y el uso de diferentes metodologías para mejorar el proceso de enseñanza como por ejemplo vídeos de presentación de los casos, charlas y participación de profesionales que expliquen casos de aplicación de los indicadores en la práctica clínica. Se propone también la aplicación de estos indicadores a la investigación en el terreno asistencial, puesto que su uso adaptado al campo concreto a estudiar puede servir para evaluar la actuación de las y los profesionales de enfermería en su entorno cotidiano, las opiniones de las personas cuidadas, observar los procesos de salud-enfermedad-atención, los tiempos de recuperaciones y/o mejorías en función del tipo de cuidados aplicados, las deficiencias y fortalezas con que cuentan las enfermeras y los enfermeros, suponiendo una herramienta útil de aprendizaje, de extrapolación de experiencias y de teorización, entre otras.

Concluimos que este trabajo muestra que la utilización de indicadores de evaluación de cuidados invisibles permite el aprendizaje integral en enfermería.

## **Bibliografía**

1. Gómez Salgado, Juan. Hacia la excelencia mediante la evidencia: reflexiones sobre la necesaria incorporación de la investigación en el desarrollo competencial de la enfermería. *Enfermería Docente*. 2010; 91:2-4.
2. Fajardo, M<sup>a</sup> Esther; Germán, Concha. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index Enfermería*. 2004; 13(46).
3. Medina, Jose Luis. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona; Laertes; 1999.
4. García, P; Jiménez, FJ. (coords.). Aprendizaje Basado en Problemas. Experiencia Docente en el Grado en Enfermería. En: Investigación e Innovación de la docencia universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior. Ed. Universitaria Ramón Areces y UNED; 2010.
5. De los Reyes, Ernesto. Introducción al estudio de casos como método de enseñanza. Documento 05 ICE. Universidad de Zaragoza; 2005 (en prensa).
6. González J, Wagenaar R. En: Fernández, Pilar; Antonin, Montserrat; Aradilla, Amor, et al. Programa de prácticas de simulación. Guía metodológica para docentes. Universitat Autònoma de Barcelona; 2007. 56 p.



7. Huércanos Esparza, Isabel. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas. 2010; 6(1).
8. López Alonso, Sergio Romeo. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. Cultura de los cuidados. 2000; 172:80.
9. Goleman, Daniel. Inteligencia Emocional. Barcelona: Kairos, Colección Ensanyo. En López Alonso, Sergio Romeo. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. Cultura de los cuidados. 2000; 172:80.
10. Waldow, Vera Regina. Nuevas ideas sobre el cuidado. Aquichán. 2008; 8(1):85-96.
11. Orkaizagirre, Aintzane. Oxitocina, la hormona de la calma, el amor y la sanación, de Kerstin Uvnas Moberg. Ética de los cuidados. 2009; 3(5).
12. Collière, Marie François. Promover la vida. Madrid: MacGraw Hill Interamericana; 1993.
13. Germán Bes, Concha; Hueso Navarro, Fabiola; Huércanos Esparza, Isabel; Ferrer Arnedo, Carmen. Exploración del término “buen trato”, dicho por familiares y usuarios de los servicios de salud. Paraninfo Digital. 2011; 14.
14. Chalifour, Jacques. La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística y humanista. Barcelona: SG Editores; 1994. 336 p.
15. Bronfenbrenner, Urie. The ecology of Human Development. Cambridge: Harvard University Press. Traducción Castellano: La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Ediciones Paidós; 1987.
16. Germán, Concha. El modelo profesional de Enfermería Comunitaria. Capítulo 6. En: Sánchez Moreno y col. Madrid: McGrawHill Interamericana; 2000.
17. Germán Bes, Concha; Hueso Navarro, Fabiola; Huércanos Esparza, Isabel. El cuidado en peligro en la sociedad global. Enfermería Global. 2011; 23:221.
18. Frazer, Nancy. Escalas de justicia. Barcelona: Herder; 2008.
19. Vásquez, Martha Lucía. Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en enfermería y en salud. Cultura del Cuidado Enfermería. 2011; N° Extra 1:31-44.

## **Anexos**

### **Anexo 1. Protocolo: Método de trabajo en el aprendizaje de los cuidados invisibles**

#### *1. Descripción del caso*

Datos personales y contextuales

Datos de valoración:

- Clínica.
- Funcional.
- Emocional.
- Educativa.
- Red de apoyo y persona de apoyo principal.

#### *2. Diálogo*

Exposición al grupo del diálogo que mantiene la enfermera/o con la persona cuidada y familia, en función del caso concreto.

#### *3. Fases del proceso*

Aplicación de indicadores de evaluación de los cuidados invisibles durante el proceso de entrevista. Estos indicadores evalúan las herramientas que aplica la enfermera durante la aplicación del proceso enfermero y evidencian los aspectos a tener en cuenta que inciden en una atención de calidad, destacando los cuidados invisibles como una parte más del trabajo profesional de enfermería a lo largo de todas las fases del proceso enfermero. Se muestra además de manera sistemática la aplicación de los Cuidados Invisibles en todas las fases del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, dando la visión de continuidad, dinamismo y globalidad en dicho proceso y en la aplicación de los cuidados.

##### *3.1. Valoración*

Se lleva a cabo la entrevista de valoración de enfermería, donde se destacan los aspectos a tener en cuenta en relación a los cuidados invisibles, técnicas de comunicación eficaz, de búsqueda de información, de “drenaje emocional”. Se desarrollan herramientas para realizar una valoración en todas las esferas: clínica, funcional, emocional, educativa y de la red de apoyo.

Los indicadores que se utilizan en la valoración sirven además de para realizar la valoración inicial, para ser aplicados en posteriores entrevistas de seguimiento.

- *Valoración ¿Realiza preguntas adecuadas en esta fase? Indiquen principio y fin.*

##### *3.2. Diagnóstico*

La toma de decisiones es la marca fundamental de esta fase, donde se evalúan las herramientas que muestra la enfermera para llegar a establecer un juicio de forma coherente y manejando las distintas variables y la información recopilada, en función de los datos concretos del caso.

- *¿Cuál es el momento del Diagnóstico y Cuál el del Plan del Cuidados?*

##### *3.3. Planificación*

En esta fase se evalúan los medios de que dispone la enfermera para diseñar acciones de cuidados, medios clínicos, educativos, emocionales... y la implicación de los cuidados invisibles

en estos medios. Se valoran distintas metodologías para el diseño del plan de cuidados. Se destacan las actuaciones en relación a la disponibilidad, habilidades comunicativas, competencia técnica y procedimental, habilidades educativas, conocimiento y manejo de los recursos del entorno y la comunidad, adaptabilidad a las circunstancias y necesidades de la persona cuidada y familia, también se evalúa la capacidad para ofrecer información de forma gradual y adaptada a las características de las personas a las que se cuida.

### 3.4. Ejecución

Todas las decisiones tomadas en cuanto a la planificación se observan en la etapa de ejecución, donde, mediante la observación de la interacción de la enfermera con la/s persona/s cuidada/s, se muestran las competencias de que dispone.

Indicadores en esta fase son:

- *¿Da información precisa, fácil y con ayuda de dibujos y lenguaje comprensible?*
- *Las actividades clínicas, toma de signos vitales, curas... ¿son correctas?.*
- *¿Responde a preguntas en el momento adecuado?*

### 3.5. Evaluación

Durante todas las fases, se dispone de indicadores que inciden directamente sobre las habilidades de aplicación de cuidados invisibles, que facilitan la toma de decisiones y la realización correcta del proceso enfermero. Algunos son los que se muestran a continuación:

- *¿Ha sido acogedora?*
- *¿Hay escucha activa?, ¿interrumpe?*
- *¿Mira a los ojos y usa Comunicación no verbal?*
- *¿Ha sido paciente de manera que repite si es necesario sin mostrar impaciencia?*
- *¿Realiza ayuda emocional, deja que exprese temores y miedos; que llore si es necesario?*
- *¿Favorece la intimidad?*
- *¿Ofrece ayuda? “Puede preguntar todo lo que quiera e intentaré responderle”*

### 3.6. Seguimiento

En cuanto al seguimiento del plan de cuidados, se dispone de indicadores de evaluación de cuidados invisibles que facilitan la planificación, ejecución y evaluación de los espacios de interacción entre la enfermera y la persona cuidada. Algunos de los indicadores utilizados para este fin son:

- *Autoconfianza, “igual que ha hecho cosas bien en la vida, también puede ahora lograr los cambios de hábitos necesarios”*
- *Confianza en la vida, percepción de que las cosas mejoraran y volverá a tener vida normal.*
- *Ayuda específica, de la red de apoyo.*
- *Acuerdos, cambios concretos; primero se prueba, si va bien, se cambia y luego se consolidan.*

Permiten valorar la consecución de los cambios deseados y la actuación de la enfermera en la consecución de los mismos.

- *¿Mantuvo la Confianza?*
- *Tiempo total de la entrevista*

*Nota: Si desean probar nuestro instrumento educativo pueden solicitárnoslo a: [angelgasch@unizar.es](mailto:angelgasch@unizar.es)*