

REVISIÓN

Imagen social y cuidados invisibles de la profesión enfermera

Miriam Albóniga Vázquez¹

María Angós Moreno²

Zuriñe Gutiérrez Etxeandia³

Miren Zugasti Villalba¹

1. Enfermera, Osakidetza.

2. Enfermera Especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.

3. Enfermera Especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Osakidetza.

Correspondencia: mariaangosm@gmail.com

Citación: Albóniga Vázquez M, Angós Moreno M, Gutiérrez Etxeandia Z, Zugasti Villalba M. Imagen social y cuidados invisibles de la profesión enfermera. RevPuls 2026; 2(2)

RESUMEN

Introducción

El desarrollo de la enfermería ha estado condicionado por la falta de definición del cuidado, por su imagen social y por estereotipos de género, lo que invisibiliza funciones y cuidados esenciales.

Objetivo

Visibilizar las funciones y cuidados de la profesión enfermera ante la sociedad, instituciones, compañeros sanitarios y enfermeras.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada sobre la evolución de la profesión y el reconocimiento de sus funciones, identificando ámbitos de mejora.

Resultados

La imagen social de la enfermería sigue asociada a vocación y apoyo al médico, con limitado reconocimiento de funciones autónomas; los cuidados relacionales, emocionales y de gestión permanecen invisibles y poco valorados. La seguridad percibida por los usuarios depende principalmente de los aspectos relacionales del cuidado, en un contexto de sobrecarga laboral y predominio del modelo biomédico.

Conclusiones

La enfermería sigue afectada por estereotipos de género y la invisibilización de funciones autónomas, aunque con tendencias hacia percepciones más realistas. Los cuidados invisibles requieren mayor reconocimiento e integración en registros, evaluación y visibilidad social.

Palabras clave: cuidados invisibles; enfermeras y enfermeros; estereotipo de género; percepción; rol.

ABSTRACT

Introduction

The development of nursing has been shaped by a lack of clear definition of care, its social image, and gender stereotypes, which has led to the invisibility of essential roles and forms of care.

Objective

To make visible the roles and care provided by the nursing profession to society, institutions, healthcare colleagues, and nurses themselves.

Methodology

A systematized literature review was conducted on the evolution of the profession and the recognition of its roles, identifying areas for improvement.

Results

The social image of nursing remains associated with vocation and support for physicians, with limited recognition of autonomous roles; relational, emotional, and management-related care remains invisible and undervalued. Users' perceived sense of safety depends mainly on relational aspects of care, within a context of work overload and the predominance of the biomedical model.

Conclusions

Nursing continues to be affected by gender stereotypes and the invisibility of autonomous roles, although there are trends toward more realistic perceptions. Invisible care requires greater recognition and integration into records, evaluation processes, and social visibility.

Keywords: invisible care; nurses; gender stereotype; perception; role.

Declaración de uso de IA generativa

Tras el envío inicial del artículo a la revista Pulso; en la revisión de este trabajo durante enero y febrero de 2026, los autores utilizaron ChatGPT (OpenAI, GPT-4) para mejorar la claridad y la calidad del lenguaje del manuscrito. Tras la utilización de esta herramienta, los autores revisaron y editaron el contenido según fuera necesario y asumen plena responsabilidad por el contenido de la publicación.

INTRODUCCIÓN

“Cuidar” constituye la esencia de la profesión enfermera. Aunque numerosos autores defienden el cuidado como el eje central de la práctica enfermera⁽¹⁻⁵⁾, no existe un consenso unánime en la literatura sobre su definición ni sobre el alcance de las acciones que engloba. Cuidar implica ayudar, acompañar, capacitar, escuchar, estimular, relacionarse y asesorar, así como reconocer al paciente de forma integral. Supone estar con la persona cuando lo necesita y adaptarse a sus necesidades físicas, psicológicas y sociales en cada momento. En definitiva, los cuidados de enfermería se materializan a través de múltiples acciones orientadas a mitigar los malestares derivados de la enfermedad o a preservar la salud^(1-2, 5-10).

Por ello, resulta complejo delimitar con precisión qué actividades constituyen trabajo de enfermería y cuáles no. Algunos autores coinciden en definir el rol enfermero como aquel compuesto por dos dimensiones complementarias: la instrumental/técnica y la humanística/expresiva⁽¹¹⁾. Ambas dimensiones favorecen el bienestar de los pacientes y aceleran su recuperación⁽¹⁰⁾ y, por tanto, ambas son indispensables para brindar cuidados de enfermería de calidad⁽⁶⁾. Sin embargo, en la práctica diaria no todos los aspectos del ámbito de práctica de las enfermeras son igualmente visibles a nivel institucional, interprofesional y social^(7, 10-14) y, del mismo modo, no son igualmente descritos, reconocidos y valorados.

Además, diversos factores históricos han contribuido a la invisibilidad de los cuidados proporcionados por la profesión enfermera. La enfermería ha sido tradicionalmente una profesión feminizada, circunstancia que persiste en la actualidad. En España, en 2024, las mujeres representaban el 84 % de las enfermeras colegiadas, lo que pone de manifiesto el marcado componente de género de la profesión⁽¹⁵⁾. En consecuencia, y pese a que en la actualidad deberían haberse superado los roles sexistas, persiste una imagen devaluada de las actividades desempeñadas por las enfermeras, a pesar de tratarse de labores indispensables para el sistema sanitario^(2, 14, 16-17).

Asimismo, puede afirmarse que la identidad profesional de las enfermeras no se corresponde con la imagen social de la profesión^(2, 17). La profesionalización de la enfermería se consolidó durante la segunda mitad del siglo XX, proceso que trajo consigo importantes transformaciones, como una mayor delegación de

funciones en cuidados y técnicas, un incremento de la estandarización y un mayor reconocimiento socioeconómico^(12, 18). No obstante, diversos estudios señalan que los pacientes continúan mostrando una limitada confianza en los consejos sanitarios proporcionados por los profesionales de enfermería⁽¹⁹⁾. Además, los usuarios mantienen la percepción errónea de que las funciones enfermeras se circunscriben exclusivamente al ámbito asistencial y siguen considerando a las enfermeras como profesionales subordinadas al colectivo médico^(14, 21). En consecuencia, esta imagen social influye negativamente en la construcción de la identidad profesional, dando lugar a una identidad “débil” configurada a partir de estereotipos que repercuten de manera desfavorable en la concepción social de la profesión^(12, 17, 21).

Por otro lado, los medios de comunicación suelen reproducir estos estereotipos limitantes, los cuales influyen negativamente en la imagen de la profesión⁽²²⁾. De este modo, proyectan una visión distorsionada de las competencias enfermeras, alejada del verdadero compromiso de este colectivo con la salud de la población^(2, 23).

Sin embargo, a pesar de estas dificultades, en los últimos años se ha iniciado un interés científico por investigar los cuidados enfermeros y, especialmente, a los denominados cuidados invisibles (CI) o el “cuidado humanizado”, ampliamente estudiado en las sociedades latinoamericanas^(1, 4, 7-8, 13-14, 16-17, 24-26).

Huércanos-Esparza describe que los CI comprenden, tanto acciones intencionadas de los profesionales que en un principio no serían “registrables”, como las acciones que serían susceptibles de registrar por ser consideradas más profesionales que las anteriores. Además, estas actividades no son valoradas institucionalmente, pero consumen tiempo y tienen un impacto positivo en el bienestar, la autonomía y la seguridad de los pacientes y sus familias^(1, 3-4, 12, 26). En este grupo de CI se incluyen acciones para educar a los pacientes y sus familias, ofrecer apoyo emocional a través de la comunicación tanto verbal como no verbal, aumentar el confort, reducir el dolor a través del tratamiento no farmacológico o relacionarse con otros profesionales de la salud para brindar una atención centrada en el paciente⁽¹³⁾. Este último ha sido referido por otros autores europeos como “trabajo organizador”⁽¹⁶⁾ o “trabajo articulador”⁽²⁴⁾, y fue clasificado por ellos como infra-

valorado e invisible, pero crucial. Por tanto, el cuidado invisible enfermero engloba todas las acciones, actitudes y comportamientos intangibles, infravalorados y percibidos como dependientes de la buena voluntad de la enfermera, y no como resultado de un juicio profesional razonado basado en la experiencia y el conocimiento^(1, 3, 12-13).

Lamentablemente, esto tiene un impacto negativo no solo en el reconocimiento del trabajo de las enfermeras en el ámbito clínico, sino también en la posición y la representación en la sociedad y en los medios de comunicación^(13, 22). Asimismo, dado que en el actual sistema sanitario todavía predomina un pensamiento biomecanicista^(4, 12) y un cuidado lineal dominado por la racionalidad técnica^(5, 12), se incita a las enfermeras a priorizar las tareas más visibles sobre las menos visibles⁽¹³⁾, favoreciendo la deshumanización del cuidado y tratando a los individuos de manera inauténtica⁽⁴⁾.

Mientras, en los últimos años se han publicado estudios que muestran el impacto negativo de no realizar estas intervenciones de enfermería en la experiencia de los pacientes⁽¹³⁾ y, por ello, se han realizado intentos de diseñar y validar herramientas para determinar qué intervenciones de enfermería son significativas para los pacientes. Entre ellas se encuentran, por ejemplo, "Percepción del Cuidado Invisible de Enfermería" (PCIE)⁽¹²⁾, "Good Nursing Care Scale for patients" (GNCS-P)⁽²⁷⁾, la "Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale" (NICSS)⁽²⁸⁾ y, más concretamente dentro del ámbito oncológico, la "Quality of Oncology Nursing Care Escala" (QONCS)⁽²⁹⁾ o la "Perception of Invisible Nursing Care-Hospitalisation questionnaire" (PINC-H)^(4, 13). En esta línea, el cuestionario "Care-Q" (18) está adaptado a la población hispana que permite la recogida de datos en el personal de enfermería⁽¹²⁾.

No obstante, a pesar de los esfuerzos de los investigadores, el número de enfermeras cualificadas ha disminuido desde el comienzo de la crisis económica en 2008 en el territorio nacional, debido a la mencionada falta de reconocimiento social y profesional⁽³⁰⁾, los bajos salarios⁽³¹⁾, los altos niveles de *burnout* y la gran carga de trabajo⁽³²⁾.

De esta manera, esta revisión pretende responder a la pregunta de cómo ha sido descrita y analizada en la literatura científica la evolución histórica y la imagen social de la profesión enfermera, atendiendo especialmente al papel y al reconocimiento de los CI.

OBJETIVOS

1. Objetivo general:

1.1. Analizar y presentar una síntesis sobre la literatura científica publicada en relación a la evolución histórica y la imagen social pasada y actual de la profesión de enfermería.

2. Objetivos específicos:

2.1. Identificar y describir los CI realizados por los profesionales de enfermería en distintos contextos temporales y asistenciales.

2.2. Analizar el papel de los CI en la recuperación, el mantenimiento de la salud y el bienestar de los pacientes.

2.3. Examinar la representación y el reconocimiento social de estos CI de enfermería en la literatura científica y académica.

2.4. Explorar las implicaciones que el desconocimiento de los CI tiene en la percepción social, institucional y profesional de la enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática empleando diversas fuentes de información. Las bases de datos consultadas fueron CINAHL, CUIDEN, PubMed, Dialnet y ScienceDirect.

Los descriptores empleados mediante los booleanos Y/AND y O/OR fueron "Cuidado/Care", "Enfermería/Nursing", "Invisible/Invisible". Todos ellos incluidos en los tesauros MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud).

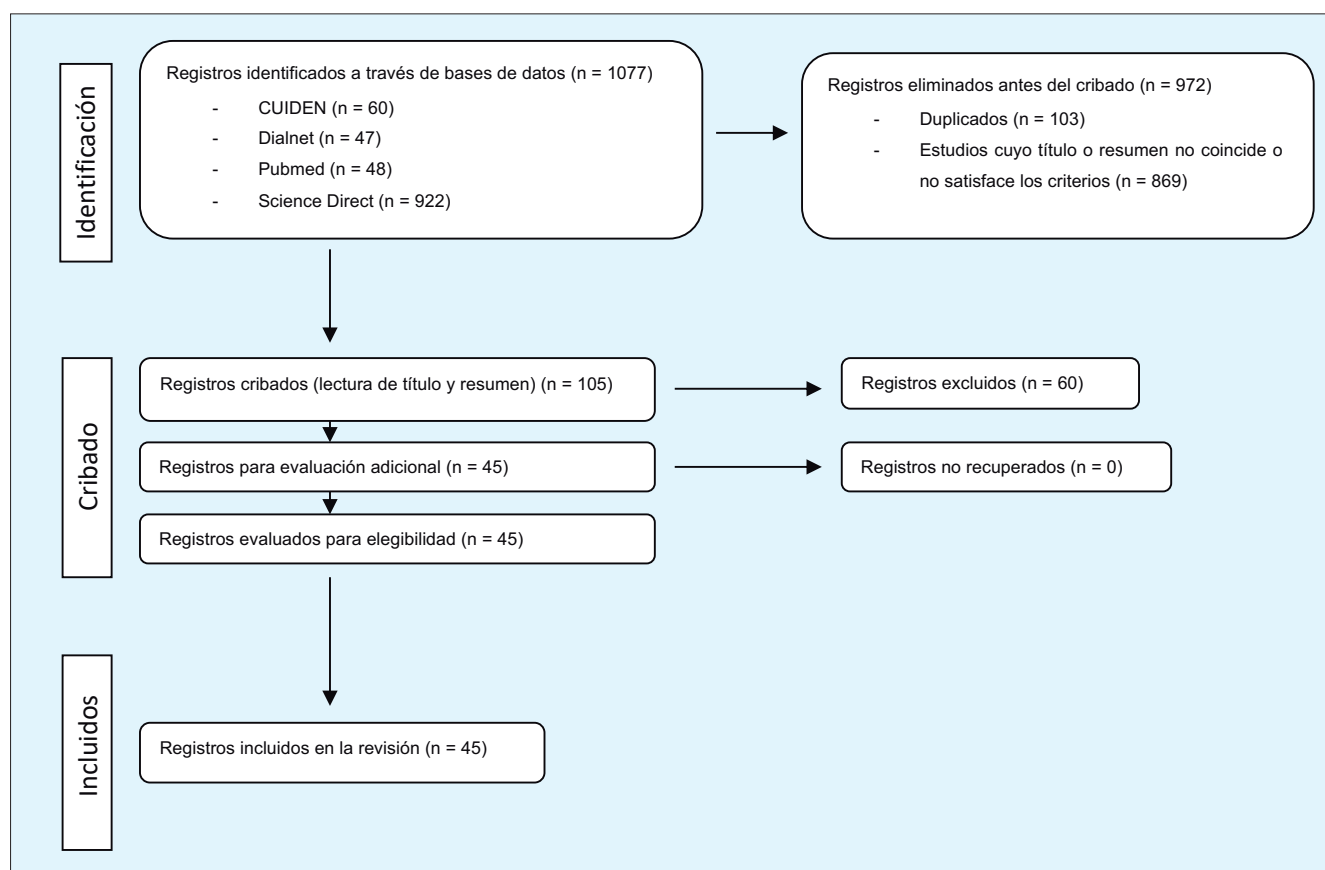
La revisión bibliográfica se realizó por las dos autoras principales a lo largo de 2022 a 2024, siendo supervisada por el resto de autoras del presente estudio en las reuniones establecidas.

Los criterios de inclusión fueron estudios originales de carácter cuantitativo o cualitativo y revisiones bibliográficas que describan la evolución de la enfermería y los factores que han afectado en ella, los CI que llevan a cabo las enfermeras en el desempeño de su profesión, así como la imagen social de los cuidados proporcionados por las mismas. Se incluyeron los textos encontrados en español o inglés con acceso a texto completo.

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA y en la **Figura 1** puede observarse un resumen del procedimiento de elección en forma de esquema de diagrama de flujo. Mediante la búsqueda bibliográfica con los criterios antes descritos y eliminando aquellos no seleccionados para el cribado, se obtuvie-

ron 105 documentos. Todos ellos fueron sometidos a un cribado mediante lectura de título y resumen, excluyéndose 60 documentos por no cumplir los criterios de inclusión establecidos. Para el análisis de contenido de los documentos seleccionados se obtuvieron los textos completos y siguiendo las pautas estandarizadas para revisiones sistemáticas⁽³³⁾ se recogieron las variables de autoría, objetivos, métodos de estudio, resultados obtenidos y principales conclusiones. Los datos extraídos simultáneamente por los investigadores fueron posteriormente comparados y completados entre sí, de tal manera que, después de este análisis conjunto, 45 estudios fueron evaluados a texto completo y considerados elegibles, siendo incluidos en la revisión bibliográfica por su pertinencia y relevancia en relación con los objetivos planteados.

Figura 1. Diagrama de flujo sobre la inclusión de artículos en la revisión



RESULTADOS

Tras la comprensión global de los artículos seleccionados se procede al estudio de estos. En la **Tabla 1**

se muestra el análisis de los 45 artículos en los que se recoge el número que ocupan en la lista de referencias para poder comprobar el título, autoría y año de publicación, el objetivo, la metodología utilizada, los principales resultados y las conclusiones.

Tabla 1. Síntesis de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica

Nº	Autoría (año)	Objetivo	Método de estudio	Resultados principales	Conclusiones
1	Urure Velazco (2023)	Reflexionar sobre la relevancia del cuidado invisible en enfermería	Artículo reflexivo	El cuidado invisible es esencial pero poco reconocido	Es necesario visibilizarlo para fortalecer la identidad profesional
2	López-Verdugo et al. (2021)	Analizar la imagen social de la enfermería	Revisión integradora	Imagen social estereotipada y poco definida	Urge mejorar el reconocimiento social de la profesión
3	Fernández Rubio et al. (2019)	Aproximarse conceptualmente a los CI	Artículo teórico	Los CI sostienen la calidad asistencial	Su invisibilidad afecta al reconocimiento profesional
4	Huércanos-Esparza (2011)	Validar un cuestionario sobre CI percibido	Estudio metodológico (piloto)	Instrumento válido y fiable	Permite medir la percepción del cuidado invisible
5	Báez-Hernández et al. (2009)	Analizar el significado del cuidado en enfermería	Cualitativo	El cuidado se vincula a valores humanos y relacionales	El cuidado trasciende lo técnico
6	Fernández et al. (2022)	Identificar CI en hospitalización	Estudio descriptivo	Amplia presencia de cuidados no registrados	La invisibilidad limita su valoración
7	Pineda y Solsol (2017)	Reflexionar sobre invisibilidad del cuidado enfermero	Artículo reflexivo	El cuidado enfermero es esencial pero poco visible	Se requiere mayor difusión social
8	Fajardo Trasobares & Germán Bes (2004)	Analizar influencia del género en el reconocimiento del cuidado	Estudio descriptivo	El género condiciona la visibilidad del cuidado	La feminización contribuye a la invisibilidad
9	Moyano et al. (2016)	Relacionar ética del cuidado y bioética enfermera	Revisión teórica	La ética del cuidado fundamenta la práctica enfermera	Refuerza el valor moral del cuidado
10	Granero-Lázaro et al. (2017)	Analizar impacto de la crisis en condiciones laborales	Estudio cuantitativo	Empeoramiento de condiciones y reconocimiento	Afecta a la calidad y visibilidad del cuidado

11	Gómara (2013)	Visibilizar cuidados a través de la relación terapéutica	Artículo reflexivo	La relación de cuidado es clave en la práctica	Es una vía para visibilizar el cuidado
12	Díaz et al. (2023)	Analizar la trascendencia de los CI	Revisión narrativa	Impacto directo en bienestar del paciente	Deben integrarse en la valoración asistencial
13	Huércanos-Esparza et al. (2021)	Desarrollar y validar el cuestionario PINC-H	Estudio metodológico	Alta validez y fiabilidad	Herramienta útil para medir CI
14	Alejos Telmo et al. (2024)	Revisar la evidencia sobre CI	Revisión monográfica	Coincidencia en su infravaloración	Necesaria mayor investigación
15	INE (2021)	Describir número de enfermeras colegiadas	Estudio descriptivo estadístico	Incremento progresivo del colectivo	Datos clave para contextualizar la profesión
16	Allen (2015)	Analizar el trabajo invisible de las enfermeras	Estudio sociológico	Gran parte del trabajo no es reconocido	La organización invisibiliza el cuidado
17	Cajachagua et al. (2022)	Analizar CI e imagen social comunitaria	Estudio descriptivo	Baja visibilidad social del rol comunitario	Se requiere mayor reconocimiento
18	García-Carpintero (2007)	Reflexionar sobre el papel histórico de la enfermería	Revisión histórica	Evolución condicionada por factores sociales	Historia ligada a invisibilidad
19	Suberbiola et al. (2010)	Analizar evolución y credibilidad futura	Artículo reflexivo	Desafíos de reconocimiento profesional	El futuro depende de visibilizar el rol
20	Muñoz & Consuegra (2015)	Analizar imagen social en población general	Estudio descriptivo	Imagen limitada y estereotipada	Necesarias estrategias comunicativas
21	Arreciado (2013)	Analizar construcción de identidad profesional	Tesis doctoral	Identidad influida por formación y entorno	Formación clave en visibilización

		imagen de enfermería			
23	Calvo Calvo (2011)	Proponer estrategias de comunicación	Artículo reflexivo	Falta de visibilidad pública	Comunicación estratégica mejora imagen
24	Lydahl (2017)	Analizar trabajo invisible en atención centrada en la persona	Estudio cualitativo	Alto componente invisible del cuidado	Necesita reconocimiento organizativo
25	Esparza (2013)	Reflexionar sobre cuidado invisible	Artículo reflexivo	El cuidado va más allá del tratamiento	Es núcleo de la profesión
26	Huércanos Esparza (2010)	Definir el cuidado invisible	Artículo teórico	Dimensión esencial del rol enfermero	Debe incorporarse al discurso profesional
27	Rehnstrom et al. (2003)	Validar escala de buen cuidado	Estudio psicométrico	Escala válida y fiable	Permite medir calidad percibida
28	Romero-García et al. (2018)	Desarrollar escala de satisfacción en Unidad de Cuidados Intensivos	Estudio metodológico	Instrumento válido	Incluye dimensiones invisibles
29	Charalambous & Adamakidou (2014)	Validar escala de cuidados oncológicos	Estudio metodológico	Alta consistencia interna	Mejora evaluación del cuidado
30	Sanclemente-Vinue et al. (2019)	Analizar voz enfermera y compromiso laboral	Estudio cualitativo	Dar voz aumenta engagement	Visibilizar fortalece la profesión
31	Jiménez et al. (2015)	Analizar experiencia de enfermeras emigrantes	Cualitativo	Falta de reconocimiento en origen	Reconocimiento influye en migración
32	Montañés et al. (2023)	Relacionar burnout y cuidado invisible	Estudio cuantitativo	Mayor carga invisible, mayor burnout	Invisibilidad impacta en salud laboral
33	Whittemore et al. (2014)	Describir métodos de síntesis del conocimiento	Revisión metodológica	Clarifica tipos de revisión	Fundamenta metodología del estudio

34	De Nova & Vargas-Machuca (2011)	Analizar percepción de pacientes	Estudio cualitativo	Reconocen trato humano más que técnica	El cuidado invisible es valorado
35	Rodríguez et al. (2015)	Analizar imagen de enfermería en usuarios	Estudio descriptivo	Imagen positiva pero limitada	Falta comprensión del rol
36	Samaniego & Cárcamo (2013)	Analizar imagen e identidad profesional	Revisión	Identidad en construcción	Imagen social condiciona identidad
37	Albar & Sivianes (2016)	Analizar identidad en estudiantes	Estudio descriptivo	Identidad influida por prácticas	Formación clave
38	Baldrich-Rodríguez et al. (2016)	Analizar imagen en medios	Análisis documental	Medios refuerzan estereotipos	Comunicación es estratégica
39	Rezaei-Adaryani et al. (2012)	Analizar concepto de imagen enfermera	Análisis conceptual	Concepto dinámico y evolutivo	Imagen social es construida
40	Miguel Sacristán (2021)	Analizar uso de NNN	TFM	Uso limitado visibiliza menos cuidados	Registros mejoran visibilidad
41	Bengoia (2006)	Analizar paradoja del cuidado	Ensayo	Cuidado esencial pero invisibilizado	Necesita reconocimiento social
42	Germán Bes & Hueso (2010)	Reflexionar sobre humanización e invisibilidad	Artículo reflexivo	Humanización poco reconocida	Invisibilidad profesional persistente
43	Pérez Díaz (2005)	Analizar envejecimiento poblacional	Estudio socioeconómico	Mayor demanda de cuidados	Enfermería cobra relevancia
44	Puga García et al. (2010)	Proponer modelo formativo	Estudio teórico	Formación mejora asistencialidad	Formación visibiliza cuidados
45	Cid & Cid (2016)	Analizar registro informático y visibilidad	Artículo reflexivo	Registro mejora reconocimiento	Herramienta clave contra invisibilidad

La enfermería: evolución histórica e imagen social

En relación con la evolución y la imagen social de la profesión enfermera, en la opinión pública predominan la vocación y la humanización como elementos nucleares, considerándose requisitos inherentes a la profesión^(12, 14, 17-18, 34-36). Asimismo, persisten en cierta medida denominaciones como ayudante técnico sanitario (ATS) y enfermera practicante para referirse a los profesionales de enfermería^(18, 34-35), lo que contribuye a la devaluación de su profesionalidad ante la opinión pública y ejerce una influencia negativa en la imagen de la profesión.

Aunque la mayoría de la población es consciente de que la enfermería es una titulación universitaria, continúa situándola por detrás de la medicina en términos de importancia social⁽³⁵⁾. Entre las competencias que la población atribuye a la profesión enfermera, destaca en primer lugar la función de apoyo al colectivo médico, lo que refleja el desconocimiento social acerca de las funciones independientes o autónomas de los profesionales de enfermería^(18, 34). En este contexto, los estudiantes inician sus estudios con una percepción similar a la de la opinión pública y, progresivamente, a medida que avanzan en su formación, adquieren un mayor conocimiento de la disciplina, construyendo una imagen profesional más ajustada a la realidad de la práctica enfermera^(17-18, 37).

De este modo, si bien es cierto que algunos estudios demuestran que los pacientes crónicos tienen un mayor conocimiento de las funciones autónomas de las enfermeras⁽⁸⁾, la sociedad general presenta una opinión errónea sobre las funciones que desempeñan los profesionales de enfermería. Esta opinión está basada en mitos y estereotipos que ejercen una influencia negativa en la imagen de la disciplina, favoreciendo que una parte de la población siga únicamente las pautas de enfermeras tras ser contrastadas con el profesional médico^(18, 35).

Dado este desconocimiento de la población, los profesionales de enfermería son frecuentemente confundidos con el resto del personal de salud^(18, 34, 38), o cuando se desea reconocer el valor de los profesionales de enfermería se les asigna otra categoría profesional o se refiere que llevan a cabo méritos que no pertenecen a la profesión⁽⁵⁾.

Percepción de la profesión enfermera por parte del colectivo sanitario

En relación con la percepción de la profesión enfermera por parte del personal de salud, los estudios revi-

sados describen la presencia de relaciones jerárquicas y verticales entre enfermeras y médicos⁽¹⁸⁾, vinculadas a la asignación histórica de roles de género en las relaciones hombre-mujer⁽⁵⁾. Estas dinámicas se asocian con la negación de la autonomía y especificidad de la enfermería⁽¹⁸⁾, así como con una limitada participación de las enfermeras en las tareas de planificación.

No obstante, la literatura también señala cambios progresivos en estas relaciones, relacionados con la incorporación de mujeres a la medicina, de hombres a la enfermería y con una mayor demanda de autonomía profesional por parte de esta última. En este contexto, algunos estudios indican que las médicas tienden a compartir en mayor medida las responsabilidades con las enfermeras y muestran menores niveles de rivalidad profesional⁽⁵⁾. Por el contrario, las relaciones con otros profesionales sanitarios se describen como más horizontales, otorgándose un mayor reconocimiento y valoración a la labor enfermera^(18, 36).

Percepción de la profesión enfermera desde las instituciones

En relación con el ámbito institucional, la literatura describe que al rol de las enfermeras se le trasladan patrones propios del ámbito doméstico, en los que se asumen tareas que otros profesionales no realizan. En este sentido, diversos estudios señalan que las enfermeras desarrollan numerosas actividades que exceden las propias de su profesión⁽⁵⁾, actuando además como eje central en la gestión de la atención al paciente y a sus familiares⁽³⁹⁾. Asimismo, se observa que las políticas de gestión institucional tienden a otorgar mayor reconocimiento a las técnicas biomédicas realizadas por enfermería que a los cuidados propiamente dichos^(12, 23), lo que mantiene a la profesión subordinada a las indicaciones médicas y prioriza el criterio facultativo.

Por otro lado, la literatura revisada indica que la imagen de la profesión enfermera en los medios de comunicación se representa con frecuencia a través de estereotipos limitantes. Los profesionales identifican esta representación como un factor que influye negativamente en la construcción de la imagen social de la enfermería^(18, 38).

La dimensión invisible del cuidado enfermero

Todo ello ejerce una clara influencia en que parte de los cuidados realizados por los profesionales de enfermería sigan invisibilizados, dado que las propias funciones independientes y autónomas de la enfermería también lo están⁽¹⁸⁾. Paradójicamente, los aspectos más subjetivos del cuidado que requieren de una

relación personal, precisamente aquellos que le dan identidad propia al cuidado, son los que más ocultos permanecen⁽²⁾.

El análisis progresivo de las actividades enfermeras mediante la taxonomía NANDA-NOC-NIC (NNN)⁽⁴⁰⁾ ha permitido incorporar los aspectos subjetivos de las necesidades y resaltar el papel del “trabajo de cuidados”, entendido no como un conjunto de tareas catalogables, sino como la satisfacción de necesidades humanas⁽⁴¹⁻⁴²⁾. No obstante, este concepto continúa siendo ambiguo, al incluir tanto cuidados físicos como apoyo emocional, dimensiones habitualmente interrelacionadas, pero de carácter subjetivo y variable entre personas, aunque esenciales para la vida humana^(12, 41).

Por ello, y en un esfuerzo por catalogar las actividades de enfermería que permanecen ocultas, Germán Bes y Hueso Navarro^(12, 42) propusieron en 2010 la existencia de diez dimensiones de los CI que Huércanos Esparza y otros autores^(23, 26, 40-41) resumen más tarde en ocho:

1. Fomento del autocuidado: todas las acciones encaminadas a lograr el empoderamiento del paciente.
2. Relación de confianza/seguridad: acciones que favorecen la relación de cuidados, demuestran el interés y la preocupación por el paciente.
3. Apoyo emocional: acciones de atención, empatía, afecto, apoyo y ayuda hacia el paciente y/o familia para procurar el bienestar anímico de la persona.
4. El tacto y la escucha: acciones utilizadas como muestra de atención verbal y no verbal que acompañan a la comunicación.
5. Ética y respeto: incluye las actividades dirigidas a proporcionar intimidad, la sinceridad y la inclusión de la familia como receptores de información, enseñanza y cuidados.
6. Confort: intervenciones realizadas hacia o con la persona y el entorno para proporcionar bienestar físico.
7. Presencia cuidadora: actitud y acciones realizadas para demostrar el acompañamiento y disponibilidad para con el paciente y/o familia.
8. Gestión del cuidado: aquel denominado como trabajo organizador⁽¹⁶⁾ o “trabajo articulador”⁽²⁴⁾.

DISCUSIÓN

Los recientes estudios que analizan las dimensiones de la seguridad percibida ponen de manifiesto que, para los usuarios del sistema de salud, esta se asocia principalmente con aspectos relacionales como la confianza, la disponibilidad, la comunicación, el trato humano y la honestidad transmitida por el personal sanitario, más que con la capacidad o destreza técnica propiamente dicha⁽²³⁾. Este hallazgo revela una paradoja social relevante que, junto con debilidades internas de las instituciones —como la sobrecarga laboral, la sistematización de la práctica, la ausencia de registros adecuados de cuidados, las limitaciones presupuestarias en recursos humanos, la escasa inversión en formación y la priorización del modelo biomédico— condiciona de forma significativa la práctica enfermera^(1, 3, 6, 12).

Estas condiciones estructurales generan importantes repercusiones tanto a nivel individual como organizativo, que se traducen en altos niveles de insatisfacción profesional y *burnout*, así como en la aparición de conflictos que disminuyen el potencial y la capacidad de trabajo del colectivo, limitando la expansión, el desarrollo y el avance de la profesión enfermera^(2, 10, 32, 39). Todo ello resulta especialmente relevante si se considera que, a pesar de estas dificultades, los profesionales de enfermería mantienen una elevada motivación intrínseca orientada al cuidado integral y humanizado, enfrentándose además al reto añadido del envejecimiento poblacional y al consiguiente aumento de enfermedades crónicas no curables⁽⁴³⁾.

Por otra parte, la naturaleza subjetiva de muchos cuidados plantea dificultades en la cuantificación del tiempo dedicado a los mismos. Aunque herramientas como los diarios de actividades o agendas contribuyen parcialmente a visibilizar el trabajo enfermero, presentan limitaciones para reflejar la complejidad de las dimensiones organizativas, relacionales y asistenciales del cuidado⁽⁴¹⁾. En este sentido, diversos estudios han identificado deficiencias en la calidad del cuidado relacionadas con la falta de tiempo y de personal disponible^(2, 8), lo que, unido a condiciones laborales precarias y a la desmotivación profesional, favorece la priorización de tareas técnicas o *high-tech* frente a los componentes más subjetivos del cuidado *high-touch*^(12, 14, 23). No obstante, se ha evidenciado que la inversión inicial de tiempo en cuidados integrales contribuye a una evolución clínica más favorable del paciente y a una mayor eficiencia económica en términos de costes sanitarios⁽²⁵⁾.

En este contexto, se pone de manifiesto la necesidad de hacer emerger las dimensiones intangibles del cuidado mediante el desarrollo de nuevas metodologías que permitan visualizar aquellos elementos de difícil cuantificación^(1, 12, 41). Una de las vías propuestas es el fortalecimiento de la investigación cualitativa en enfermería, ya que esta permite explorar los significados asociados a la salud y al cuidado, analizar prácticas y procesos institucionales, identificar barreras y facilitadores del cambio, y comprender las razones del éxito o fracaso de las intervenciones⁽⁴⁴⁾. Asimismo, la implementación de registros enfermeros adaptados a la realidad asistencial, que visibilicen los tiempos de cuidado y la evaluación de objetivos, favorecería el desarrollo profesional y la mejora de la continuidad de los cuidados^(1, 6, 45).

Finalmente, otra línea de investigación y de mejora relevante sería la inclusión y el reconocimiento del rol enfermero en la creación y desarrollo de políticas sanitarias, así como la visibilización social de las funciones autónomas e independientes desempeñadas por la profesión, contribuyendo así a su fortalecimiento y consolidación dentro del sistema de salud⁽²⁶⁾.

CONCLUSIONES

La literatura evidencia que la imagen social de la enfermería ha experimentado una evolución progresiva; sin embargo, continúa condicionada por estereotipos de género y por la invisibilización de sus funciones autónomas. En este contexto, los cuidados invisibles (CI) están presentes en distintos ámbitos asistenciales, especialmente en forma de cuidados relacionales, emocionales y de gestión, y resultan fundamentales para la calidad asistencial, la recuperación y el bienestar de los pacientes.

No obstante, el reconocimiento de los CI en la literatura científica y en los sistemas de registro y evaluación sigue siendo limitado, lo que contribuye a su escasa visibilización y refuerza modelos biomédicos y jerárquicos. En consecuencia, se hace necesario impulsar estrategias de investigación y visibilización que integren los CI en la evaluación del cuidado y favorezcan la construcción de una imagen social acorde con el valor real de la práctica enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urure Velazco I.N. La importancia de trascender el cuidado invisible del profesional de enfermería. *REVAN*. 2023 Jun; 11 (1): 1-2.
2. López-Verdugo M., Ponce-Blandón J.A., López-Nar-bona F.J., Romero-Castillo R., Guerra-Martín M.D. and Gray R. Social Image of Nursing. An Integrative Review about a Yet Unknown Profession. *Nurs Rep*. 2021 Jun; 11 (2): 460-474.
3. Fernández Rubio M., Pagola Pascual M.I. and Izco García M.N. Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería. *ce*. 2019 Apr; 2 (04): 55-57.
4. 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).
5. Báez-Hernández F.J., Nava-Navarro V., Ramos-Ce-deño L. and Medina-López O.M. El significado de cuida-do en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2009 Oct; 9 (2): 127-134.
6. Fernández J., Del Portillo R., Castilla A., et al. Los cui-dados invisibles que realiza el personal de enfermería en unidades de hospitalización. España. *Revista Sani-taria de Investigación RSI*. 2022; 3(8): 149.
7. Pineda V, Solsol A. El cuidado enfermero, invisibili-dad e importancia. Lima, Perú. *Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantes de Enfermería*. 2017;1 (19).
8. Fajardo Trasobares M.E. and Germán Bes C. Influen-cia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index Enferm*. 2004 Nov; 13 (46): 9-12.
9. Moyano L.M.G., García B.P. and Alberdi O.A. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016 Jan; 16 (1): 72-79.
10. Granero-Lázaro A., Blanch-Ribas J.M., Roldán-Me-rino J.F., Torralbas-Ortega J. and Escayola-Maranges A.M. Crisis in the health sector: Impact on nurses' wor-king conditions. *Enferm Clin*. 2017 May; 27 (3): 163-171.
11. Gómara A.O. Visibilizando los cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. *Index Enferm*. 2013 Sep; 22 (3): 124-126.
12. Díaz J.Á.R., Rodrigo P.A., Arjona J.M.G., Palau M.M., Oliver M.A.P. and Jiménez M.C.M. La trascendencia de los cuidados invisibles. *Nure Inv*. 2023 Aug; 20 (125).
13. Huércanos-Esparza I., Antón-Solanas I., Orkaiza-girre-Gómara A., Ramón-Arbués E., Germán-Bes C. and Jiménez-Navascués L. Measuring invisible nursing in-terventions: Development and validation of Perception of Invisible Nursing Care-Hospitalisation questionnaire (PINC-H) in cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2021 Feb; 50: 101888.
14. Alejos Telmo L, Andrés Artal S, Anglés Gil V, Lorente Rodrigo C, Ruiz Clavero FJ, Ruiz Clavero MS, Cuidados invisibles, revisión monográfica. *Revista Sanitaria de Investigación RSI*. España. 2024; 5 (4).
15. Instituto Nacional de Estadística. Profesionales Sa-nitarios Colegiados 2024: Numero de enfermeros. *INE base* [Online]. 2024.
16. Allen D. The invisible work of nurses: hospitals, or-ganisation and healthcare. England: Routledge; 2015.
17. Cajachagua M, Roque E, Conque N, et al. Cuidado invisible e imagen social de la enfermera comunitaria. Lima, Perú. *Revista ENE de Enfermería*. España. 2022; 6 (3).
18. García-Carpintero Blas, Eva. Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia. *Enfermería Global*. 2007; 6 (2).
19. Suberbiola R.J.M., Arregui P.E., Aguilar D.H. and Agui-lar D.M.J. Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibili-dad? *Enfuro*. 2010; 15-18.
20. Muñoz Cruz, R.; Consuegra Alférez, M.D. Imagen social de la enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid. *Nuberos Científica* 2015, 2, 15-19.
21. Arreciado A. Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria [tesis]. España: Universitat de Barcelona; 2013.
22. Weaver R., Salamonson Y., Koch J. and Jackson D. Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *J Adv Nurs*. 2013 Dec; 69 (12): 2635-2643.

23. Calvo Calvo M.Á. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index Enferm.* 2011 Sep; 20 (3): 184-188.
24. Lydahl D. Visible persons, invisible work?: Exploring articulation work in the implementation of person-centred care on a hospital ward. *SoFo.* 2017; 54 (3): 163-179.
25. Esparza I.H. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index Enferm.* 2013 Jun; 22 (1-2): 5-6.
26. Huércanos Esparza I. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. *Biblioteca Lascazas*, 2010; 6(1).
27. Rehnstrom L., Christensson L., Leino-Kilpi H. and Unosson M. Adaptation and psychometric evaluation of the Swedish version of the Good Nursing Care Scale for Patients. *Scand J Caring Sci.* 2003 Sep; 17 (3): 308-314.
28. Romero-García M., de la Cueva-Ariza L., Benito-Aracil L., Lluch-Canut T., Trujols-Albet J., Martínez-Momblan M.A., et al. Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale [NICSS]: Development and validation of a patient-centred instrument. *J Adv Nurs.* 2018 Jun; 74 (6): 1423-1435.
29. Charalambous A. and Adamakidou T. Construction and validation of the quality of oncology nursing care scale (QONCS). *BMC Nurs.* 2014 Dec; 13 (1): 48.
30. Sanclemente-Vinue I., Elboj-Saso C. and Iñiguez-Berrozpe T. The voice of nurses as a means to promote job engagement. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019; 27: e3208.
31. Jiménez García, Ángela; Fernández Moreno, Concepción; Granados Bolívar, Montserrat Eugenia. Perspectiva de las enfermeras españolas emigrantes. Valoración de la experiencia. *Temperamentvm.* 2015; 11(21): t2104.
32. Montañés Muro M.P., Ayala Calvo J.C. and Manzano García G. Burnout in nursing: A vision of gender and "invisible" unrecorded care. *J Adv Nurs.* 2023 Jun; 79 (6): 2148-2154.
33. Whittemore R., Chao A., Jang M., Minges K.E. and Park C. Methods for knowledge synthesis: An overview. *Heart Lung.* 2014; 43 (5): 453-461.
34. De Nova de la Mata, L.; Vargas-Machuca Guerrero, F.A. Percepciones de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo. Estudio cualitativo en un hospital de Sevilla. In *Investigación y Género, Logros y Retos. III Congreso Universitario Nacional Investigación y Género*; Universidad de Sevilla: Sevilla, Spain, 2011; pp. 448-476.
35. Rodríguez Porcel, M.D.; Rodríguez, M.D.M.; Tortosa Salazar, V. ¿Cómo nos ven los usuarios a los profesionales de enfermería? *Imagen. Soc. Rev. Paraninfo. Digit.* 2015; 9, 22.
36. Samaniego V.C. and Cárcamo S. The nursing image and professional identity. The future of a construction. *Invest. Educ. Enferm.* 2013 Apr; 31 (1): 54-62.
37. Albar M.J. and Sivianes-Fernández M. Perception of professional identity in nursing amongst undergraduate students. *Enferm Clin.* 2016 May; 26 (3): 194-198.
38. Baldrich-Rodríguez I., Navarro-Revueltas C. and Lázaro-Maeso Á. Imagen de la enfermería en la sociedad española y medios de comunicación = Nursing image in the Spanish society and media. *Revista Española de Comunicación en Salud.* 2016 Dec; 7 (2).
39. Rezaei-Adaryani M., Salsali M. and Mohammadi E. Nursing image: an evolutionary concept analysis. *Contemp Nurse.* 2012 Dec; 43 (1): 81-89.
40. Miguel Sacristán G. Percepción del uso de NANDA-I, NOC y NIC (NNN) en el Proceso de Atención de Enfermería. Universidad de Valladolid; 2021.
41. Bengoa CC. La paradoja del cuidado: necesario pero invisible. *Revista de economía crítica REC.* 2006;(5):39-64.
42. Germán Bes C, Hueso Navarro F. Cuidados humanizados, enfermeras invisibilizadas. *Rev Paraninfo Digital.* 2010; 9.
43. Pérez Díaz J. Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico. *Papeles de Economía Española, Transformación demográfica. Raíces y consecuencias* 2005; 104: 210-226.
44. Puga García A, Madieto Albolatrach M, Brito Hernández I, Escobar Carmona E. Modelo para desarrollar la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería. *Educación médica superior (Impresa).* 2010; 24 (2): 0-0.
45. Cid M, Cid B. El registro informático: un arma para revertir la invisibilidad histórica de la enfermería. *Fundación Index*, 2016; 10 (25): 4.