

# Epílogo

Recibido: 02/03/2020

Aceptado: 03/05/2020

## ...¿QUÉ SERÍA EL MUNDO SIN LAS ENFERMERAS?...

### **JOSÉ MANUEL SÁNCHEZ GARCÍA**

Responsable de Centros de Dirección Asistencial Centro.

Gerencia Atención Primaria Madrid.

abbocatt2011@hotmail.com

### **M<sup>a</sup> LUISA TORRE BURGOS**

Supervisora de Unidad de Psiquiatría.

Hospital Universitario del Henares. Madrid.

## PALABRAS CLAVE

*Enfermeras Clínicas, atención de enfermería, enfermería práctica, servicios de enfermería, enfermería holística.*

## RESUMEN

*En este artículo se pretende describir por un lado, las vivencias, las sensaciones, así como las preocupaciones, los miedos e ilusiones de dos profesionales desde que comenzaron a formarse hasta el momento actual en el ejercicio de su profesión como enfermeras; para ello, se identifican experiencias y pensamientos vividos. Y por otro lado, se describe y se cuantifica la aportación y el compromiso que el rol del enfermero da al individuo, a las familias, y a la comunidad; en definitiva, a la sociedad, mediante los datos de la memoria de actividad del año 2018 de la comunidad donde se ejerce; en este caso, la Comunidad de Madrid. Se pretende además que con la información que se expone el lector del artículo sea capaz de responder a la pregunta del artículo.*

## KEYWORDS

*Nurse Clinicians, nursing care, nursing, practical, nursing services, holistic nursing.*

## ABSTRACT

*This article aims to describe, on the one hand, the experiences, feelings, as well as concerns, fears, and illusions of two professionals since they began to train up to the present moment in the practice of their profession as nurses. and lived thoughts and on the other hand, the contribution and commitment that the nursing role gives to the individual, to families, to the community, and ultimately to society, is described and quantified, using data from the 2018 activity report of the community where it is practiced, in this case the Community of Madrid. It is also intended that with the information presented the reader of the article is able to answer the question in the article.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud, adquiriendo su formación en las universidades. Al ser una carrera más, su nivel de formación puede llegar a ser hasta doctorado. Las mujeres y los hombres que se forman en la universidad tienen asumido y reconocido el término *Enfermera* independientemente del sexo; y ha sido así al estar compuesto mayoritariamente por mujeres tal y como indica García Martín-Caro (2007).

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, personas con discapacidad y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (CIE, 2002).

La Dra. Virginia Henderson, enfermera (1966) expone que “La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

Ya antes de la Dra. V. Henderson, Florence Nightingale (1863), considerada como la propulsora de la enfermería moderna, hablaba de una serie de cualidades/acciones que las enfermeras tenían que realizar para un buen ejercicio del arte del cuidar; así, la observación indica cómo está el paciente, la reflexión indica qué hay que hacer, y la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar.

Por otra parte, los cuidados de enfermería tienen un pilar básico relacionado con la humanización donde se centra en la relación humana. Así Medina (1999) habla de que “La práctica del cuidado de la salud y la enfermedad se sustenta en componentes éticos, y como tal, se basa en principios humanistas, fundamentalmente, comprensión, implicación y compasión, entre otros, materializados a través de la ayuda, la promoción de la salud y la protección como acciones más importantes. La empatía hace posible el desarrollo de estos atributos. Se trata de la capacidad de sentir con el “otro “(Roca, 2007).

No nos podemos olvidar de la satisfacción de los usuarios, así Donabedian (1984) ya lo hablaba como uno de los pilares básicos para poder evaluar los servicios sanitarios, es más, se hace complejo esa valoración si no se cuenta con el punto de vista, porque es difícil ver si las cosas se hacen bien o no, si se cumplen sus expectativas sin haber preguntado. De

esta manera, los barómetros sanitarios del Ministerio de Sanidad (2004-2017), nos están indicando la buena valoración reflejada y el buen hacer del enfermero, siendo así considerado por la ciudadanía como algo importante en la sociedad y en sus vidas.

## 2. DESARROLLO Y DISCUSIÓN.

**Un día cualquiera de otoño**, bajo los rayos sutiles del mes de noviembre, me encontraba junto a mi café de la mañana, antes de acostarme tras una larga noche en el hospital, ya relajada y en estado de ligera somnolencia, me vino a la cabeza un pensamiento que me retornaba a mi juventud, haciéndome la pregunta de por qué decidí ser ENFERMERA.

Creo que esta pregunta me la he hecho más de una vez, sobre todo cuando salgo del turno de noche... y siempre llego a la misma conclusión: el amor por los demás, dignificando cualquier situación en que se encuentren.

Cuando tomé la decisión de estudiar enfermería, entonces llamado Ayudante Técnico Sanitario (ATS), también practicantes, tenía 18 años *-qué nostalgia... y cuántos cambios he vivido desde entonces, nos convertimos en Diplomados de Enfermería y más recientemente ya somos Graduados, hasta Doctores, ¡Qué logros! Hemos pasado de unos cuidados informales a realizar actualmente cuidados con una base científica y gran rigor. Podría haberme dedicado a cualquier otra profesión, sin embargo, quise que mi vida se encaminase a cuidar, quizá es algo que se tiene de forma innata- o no-*, pero en ese momento, no me planteaba más allá de mi entusiasmo por querer ayudar a los demás.

En esa época donde muchos fantaseábamos y teníamos ideas revolucionarias, sólo encontraba bondades en la profesión, llevándolo al estado más idílico, donde yo era una heroína "la salvadora de vidas". *-Más bien era muy ilusa... ya descubriría que no siempre las vidas se pueden salvar-*. A lo largo de mi trayectoria profesional también descubrí que, si bien son muchos los momentos de felicidad y satisfacción, existen otros muy amargos, en la soledad más absoluta, ya que no puedes compartir con tu familia o amigos las desgracias o miserias de las personas a las que cuidas y acompañas.

Seguía sentada, dando tragos lentos a ese café, contemplando el infinito y absorta profundamente en muchos recuerdos que me asaltaban de forma inconexa en mi mente, experiencias de vida que han forjado mi carácter, mi manera de actuar y de sentir.

Comencé a hacer un recorrido por los más de 30 años que llevo dedicándome a esta profesión vocacional, de entrega a los demás, donde los horarios entran en conflicto con mi vida personal y familiar, pero con la recompensa y satisfacción de escuchar a un paciente o acompañante una palabra de agradecimiento o una mirada cómplice de alguien al que has dedicado esas horas, a veces intempestivas, cuidándole, dándole ánimo, resolviendo sus

dudas, calmándole emocionalmente ante una mala noticia o simplemente cogiendo su mano para transmitirle que “estás ahí, a su lado, que no está sólo sino acompañado y arropado”.

Haciendo balance, más de la mitad de mi vida la he dedicado a cuidar, en el aspecto más amplio de la palabra, no sólo he cuidado a nivel físico sino también a nivel mental y emocional, eso que llamamos “alma” –*esto es de lo más difícil, porque son las heridas que no vemos pero que son tan profundas o más que las que puede hacer cualquier metal clavado en nuestro cuerpo*–.

He dado cuidados tanto a personas individualmente como a la familia en su conjunto y acompañado y dado consejos de salud a lo largo de su vida, desde el nacimiento hasta esos momentos tan delicados como es la despedida para siempre a un ser querido; pasando por una enfermedad sobrevenida, empatizando con ellos, comprendiéndoles y siempre buscando la mejor manera de ayudarles con una base científica, pero también desde el lado más humano. Por lo que no sólo me preocupa el aspecto biológico sino lo que sienten y cómo lo sienten, y cómo podemos hacer para, al menos sino resolverlo, disminuir su angustia, sus miedos, sus preocupaciones.

Pero es más no sólo atendemos a individuos sanos o enfermos, sino a las familias, integrando dentro de los cuidados todo su entorno. Así una persona a la que se le da el alta del hospital, pero con gran dependencia de cuidados nos preocupamos por sus cuidadores (pareja, hijos...) y cómo van a gestionar una situación límite como es la atención veinticuatro horas al día de su ser querido, en su domicilio a veces no acondicionado y sin conocimientos adecuados. Así mismo, también es fundamental el cuidado en la comunidad, trabajamos para que los entornos sean más saludables, minimizando los problemas de salud.

Y entre todos esos pensamientos concretos y abstractos a la vez, que iban y venían esa mañana de otoño, me surgió la pregunta ¿Qué sería el mundo sin las enfermeras? ¿Qué ocurriría si no hubiese personas dedicadas a los demás, preocupadas por su salud, sus incertidumbres? ¿Estaríamos deshumanizados...?

Ahora se habla mucho de HUMANIZACIÓN en la enfermería, *-la verdad no conozco profesión más humana-*, ¿será para enfatizarlo más aún?

**¿Qué hubiese ocurrido a la humanidad** si en la prehistoria, con un entorno sumamente hostil, las mujeres no hubieran comenzado el cuidado de los miembros de sus clanes, limpiando sus heridas tras la caza o entablillando e inmovilizando extremidades fracturadas? O si en las guerras, las enfermeras no hubiesen jugado el papel clave de atender a los heridos... ¿Sólo quedarían los más fuertes? ¿Hubiese habido mucho más dolor?

Probablemente si no hubiésemos dedicado nuestra vida al cuidado de los demás, el mundo estaría deshumanizado, la sociedad no hubiese avanzado como tal, sino que se evolucionaría a nivel mucho más empobrecido y egoísta. Nos perderíamos el poder de acudir a una consulta a contar nuestras dolencias, preocupaciones, curiosidades. A buscar un profesional que nos repare las heridas, nos vacune o saque sangre *-(aunque duela)-*, mitigando el dolor con su cariño y atención; o simplemente a ser escuchado.

Si no hubiese decidido a los 18 años ser enfermera no habría tenido tantas sensaciones como las que he ido experimentando a lo largo de estos años y todavía sigo recibiendo grandes lecciones cada día.

La primera lección la recibí con mi primer paciente. Me destinaron a una planta de cirugía general donde había muchas personas con diferentes patologías, muchos de ellos con procesos duros, difíciles y con sufrimiento.

Había pasado en unos quince días de ser una estudiante, protegida por las enfermeras que me tenían a su cargo y a las que podía preguntar cualquier duda, a ser yo la responsable de los pacientes. Y aunque me manejaba bien, la sensación de estar “huérfana profesionalmente” me daba cierto temor. Afortunadamente las cosas no son como uno las imagina, tuve la suerte de tener compañeros alrededor que me ayudaron, sintiendo que cada día me afianzaba en mis tareas y habilidades.

En ese momento para mí lo más importante era curar las heridas tras las cirugías, poner los tratamientos, estar pendiente que las pruebas se hicieran y si fuese necesario poner oxígeno, una sonda o una inyección. Todavía no había reparado que el proceso por el que pasa una persona cuando está en un hospital, es mucho más complejo y va más allá de lo físico.

**Como muchas otras veces, fue un paciente el que me enseñó** esta gran lección, a preocuparme también por lo emocional y tener en cuenta las circunstancias que le rodeaban, ya que al final somos un todo, y cada uno de esos aspectos influye en la recuperación, por lo que no se pueden dejar de lado ni obviar.

Manuel había pasado por una cirugía compleja de resección de parte del estómago, y pese a que mis cuidados profesionales eran excelentes, sin embargo, yo le veía que estaba triste y muy decaído. Tras haber pasado varios días como enfermera responsable de él, no había reparado que nunca tenía visitas; fue por lo menos hasta que había transcurrido al menos una semana, cuando mientras le hacía la cura rutinaria sonó el teléfono de la habitación (*entonces no había móviles...*), lo cogí y era una voz de mujer, poco entendible y me dijo que era la mujer de Manuel, se lo pasé y le dejé un rato mientras hablaba con ella.

Al regresar a la habitación, ya había colgado, pero observé que su gesto era de preocupación, le pregunté, Manuel me relató la situación que estaban viviendo en casa: su esposa había sufrido recientemente un ictus y no podía ir a visitarle, por las secuelas que tenía, además la situación económica en su caso no era muy boyante, ya que Manuel trabajaba de fontanero y desde que estaba enfermo no podía trabajar, llevaban unos meses tirando de los ahorros, por lo que la mujer no podía contratar a nadie que le ayudase. Tampoco tenían más familia en la ciudad, sólo alguna vecina echaba una mano a su mujer. Por lo que toda aquella situación angustiaba a Manuel.

Desde ese día ya no sólo me dedicaba a poner el tratamiento o curar la herida de Manuel, también dedicaba un rato a charlar con él, dejando que me contase sus preocupaciones, si estaba más animado, qué pensaba hacer cuando saliera del hospital... hablábamos de su trabajo, de su mujer. Cogimos más confianza, incluso, cuando no me tocaba trabajar en el pasillo donde estaba la habitación de Manuel, siempre sacaba un rato para ir a verle y mantener una pequeña conversación con él. *–La verdad yo también me sentía bien–.*

El día que dieron el alta a Manuel, éste me sonrió, me dijo que pese a mi juventud había mostrado gran madurez y me animó a seguir con mi profesión con el entusiasmo que tenía, y me reconoció que los ratitos que le había dedicado a escucharle le habían servido tanto o más que la operación que le habían practicado los cirujanos.

Esto no lo he olvidado nunca y quizá fue uno de los motivos por los que decidí dedicarme a trabajar en una planta de salud mental, *–había entendido qué tan importante era tratar lo físico como lo psíquico–.* Porque hay heridas que no las podemos ver y que duelen tanto que a veces, los pacientes verbalizan que es mejor morir que tener ese sufrimiento *–cada vez que oigo esto se me parte el alma–.* Su sufrimiento es tan grande y tan poco comprendido por la sociedad..., *–quizás por desconocimiento, prejuicios infundados o por haber sido mal tratados en los medios de comunicación–.*

Pero lo que nunca se me olvidará fue otra situación al poco de comenzar a trabajar en una unidad de medicina interna donde había muchas personas mayores con diferentes patologías, muchos de ellos con procesos duros, difíciles y dolorosos.

**Recuerdo lo importante que era curar las heridas,** poner los tratamientos, estar pendiente de que las pruebas y que la alimentación fuera como estaba determinado, pero mi prioridad me hacía ir más allá, pretendía que mis pacientes no tuvieran dolor, que tuvieran una mano amigable, un tiempo para poder hablar o quizás simplemente escuchar sus temores, sus dudas y qué sé yo más... de todos los pacientes que tenía esos primeros días me fijé especialmente en una señora muy mayor, que estaba confusa, y que tristemente estaba sola, no había tenido hijos, y de vez en cuando según contaba un familiar de la cama de al lado, venía una sobrina a ratos.

Esa señora viéndola como estaba me producía una sensación de impotencia y al mismo tiempo ternura por la sensación de vulnerabilidad y sentía que podía hacer algo, así esos días aparte de mis idas y venidas para cumplir con el resto de mis pacientes a mi cargo, intentaba aprovechar cualquier momento para ir con ella, hablarla, ponerle bien el oxígeno, hidratar los labios, y un sin fin de cosas con la intención que al menos sintiera que se le intentaba mantener la dignidad humana.

Así pasaron varios días, y cualquier momento era bueno para echarle un ojo, para intentar que estuviera confortable y sintiera cercanía, sabía que ella en alguna parte podría sentir esos cuidados o al menos quería pensar que era así. Al cabo de unos días, volvía a mi turno como era de costumbre, y al hacer el relevo, mi compañera del turno anterior me informo que la señora no había superado la noche, su corazón fatigoso y dolido por su dura vida decidió que era tiempo de parar, en ese momento me invadió una sensación de pena enorme y al mismo tiempo mi cerebro decía “*ya descansa*”, pero sin saber por qué la pena me recorrió por todo el cuerpo como una brisa de viento helado del invierno. Debía entender que era parte de la vida y que de alguna manera había que aceptar la realidad.

Pasaron los días una tarde acudió una señora preguntado por mí, yo no la conocía de nada y me quede extrañada, no sabía para qué quería hablar conmigo, mi cabeza empezó a dar vueltas como una peonza, *¿Había hecho algo mal? ¿Qué podía ser?*

Durante el casi minuto que tardé en atravesar el largo pasillo mi corazón latía a mil, cuando por fin llegué, y le pregunté qué necesitaba, lo único que me dijo fue que era la sobrina de la señora que había fallecido y que lo único que quería era darme las gracias por lo que había hecho con su tía, me abrazó y se puso a llorar, yo de forma instantánea, me quedé perpleja y con una sensación de extrañeza, comencé también a llorar.

Por eso merece la pena haber hecho el recorrido de estos treinta años, de los que más de la mitad los he dedicado a salud mental, porque como dije, entendí la importancia del ser humano como un todo unitario, donde no se puede ni se debe separar el cuerpo de la mente. Y ahora soy feliz dedicándome a estos pacientes, aunque a veces, como esta noche, acabe agotada, apurando ya este vaso de café para irme a descansar.

**Y esta es simplemente una pequeña parte de mi historia**, pero somos muchas las enfermeras y enfermeros que dedicamos nuestra vida a cuidar en el más amplio sentido de la palabra, acompañando durante todo el trayecto de la vida a las personas, nuestra labor es en el día a día, en silencio. Por eso sentimos en general el respeto y aprecio de la sociedad.

Esto es sólo la narración más humana de la experiencia de una enfermera, pero ¿qué significa cuando intentamos cuantificar el trabajo diario? Si miramos la memoria 2018 en la Comunidad de Madrid nos informa que:



“Hay que tener en cuenta que en Madrid tienen tarjeta sanitaria 6.675.501 usuarios y si además sumamos las personas desplazadas, personas que son de otras comunidades o países y que están por un tiempo determinado, se llega a los 6.800.000 usuarios en el Servicio Madrileño de Salud” (Servicio Madrileño de Salud, 2018).

En cuanto a los servicios sanitarios, existen 266 centros de salud, 163 consultorios y un centro adscrito. Total 430 centros dependientes de Atención Primaria.

Por otra parte, existen 35 hospitales en la red sanitaria madrileña, una unidad central de laboratorio, una unidad de radiodiagnóstico, y un centro de transfusión. Todo esto se traduce en una capacidad de más de 14.300 camas.

El número de enfermeras que trabajamos en el Servicio Madrileño de Salud, ronda los 20.500 pero que además se suman las matronas que llegan a 700. Todas ellas en los diferentes ámbitos de actuación Atención Primaria, Atención Hospitalaria, SUMMA...

Si cuantificamos la carrera profesional (tiene cuatro niveles), cuyo objetivo es valorar nuestra formación, investigación, docencia... podemos observar que casi 9.000 profesionales tienen algún nivel de cuantificación, lo que indica un nivel importante de compromiso personal de seguir avanzando en su conocimiento.

Si reparamos en el número de consultas que realizan a las enfermeras los ciudadanos en atención primaria, estamos hablando de 15.048.086 visitas durante 2018. De tal manera que la frecuentación que es promedio de consultas al año por ciudadano estaríamos en 2,29 visitas. Pero no hay que despreciar la presión asistencial de las enfermeras en sus consultas 18,06 por día.

Si analizamos algunos procesos/ cartera de servicios, podemos observar que la atención a la población infantil en Atención Primaria con respecto a la detección precoz de problemas en la infancia, está en más de 1.000.000 de visitas, las vacunaciones en la infancia 342.000, en el seguimiento y desarrollo en casi 850.000 visitas, y cerca de 800.000 visitas en la promoción en la infancia de hábitos saludables.

Con respecto a la atención a la mujer, podemos identificar que la atención a la embarazada está en las 51.000 visitas, así como la preparación al parto en torno 25.000. Y si nos fijamos en la atención a la mujer en el climaterio destacan las 212.095 visitas.

Por otra parte, si nos fijamos en la atención al adulto, la vacunación antigripal se administra a 845.499 usuarios y si profundizamos en la vacunación en general, más de 2.800.000 usuarios estarían al menos vacunados en alguna de las vacunas presentes en el calendario vacunal del adulto.

Hay que destacar que casi 2.000.000 de usuarios están de alguna manera con algún tipo de actividad, información, cuidado, etc... relacionado con la promoción de estilos de vida saludable.

Son importantes toda una serie de actividades relacionadas con el manejo de patologías crónicas en su seguimiento y/o prevención de complicaciones especialmente relacionadas con Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Obesidad, Diabetes Mellitus, donde más de 1.000.000 de usuarios están siendo cuidados por las enfermeras.

Y por último, no podemos dejar de recordar toda una serie de actividades tan importantes como son la Educación para la Salud (ES), las Actividades Comunitarias (AC), donde de alguna manera u otra se realizaron 2.406 grupos de ES y cerca de 1.900 AC.

Resaltar la atención directa hospitalaria, donde la actividad enfermera está inmersa en la actividad conjunta junto con otros profesionales, de tal forma que el número de pacientes ingresados en 2018 fueron casi 325.000 usuarios, siendo además la actividad de urgencias en el hospital de 3.378.220, sin olvidarnos la actividad quirúrgica que ronda las 500.000 intervenciones.

Son de especial interés los datos de la atención del SUMMA, servicio de urgencias y emergencias de la Comunidad de Madrid, donde los datos muestran una actividad muy importante de atención directa por parte de las enfermeras, así los consejos directos por parte de las enfermeras estaríamos en casi 30.000 actos; las intervenciones por las unidades móviles en los domicilios de forma directa rondarían los 9.000 actos. Por otra parte, los datos directos de atención en las unidades de los servicios de atención continuada rondan los 100.000 actos.

Mención especial son los agradecimientos que la población realiza a sus enfermeras; así del volumen total de agradecimientos, un 43% está dirigido al colectivo de enfermería. Este dato muestra además que en Atención Primaria la libre elección que puede ejercer el usuario está siendo utilizado de forma clara y positiva.

Todos estos datos de información expuestos a lo largo de este artículo muestran la punta del iceberg y hay que tener en cuenta que existen comisiones, proyectos, protocolos, etc. dónde las enfermeras están presentes. Sin olvidar proyectos de seguridad y calidad de la asistencia.

Tal como indican los datos de la memoria expuestos se refleja de forma objetiva la presencia y la cuantificación del trabajo enfermero en valor absoluto, sería interesante poder realizar estudios que pudieran plasmar la calidad de esta actividad en cada una del ítem.

Por otro lado, las experiencias vividas por los profesionales y las formas de vivirlas son únicas porque cada ser humano es único y es su verdad vivida; eso no quita para que muchas experiencias, sensaciones, pensamientos, miedos... coincidan con otros profesionales.

### 3. CONCLUSIONES.

Desde el principio de los tiempos los cuidados han estado presentes en el ser humano, al principio de una forma informal, a través de las mujeres que cuidaban de la familia. Hoy en día el cuidado familiar sigue existiendo, pero los cuidados especializados están prestados por las enfermeras, a veces con cuidados más básicos y otros más técnicos.

Con este artículo se ha pretendido mostrar lo importante y lo imprescindible que es la figura de la enfermera como parte esencial del sistema sanitario trabajando de forma independiente en su cuidado o colaborando con otros profesionales para poder dar un servicio profesional sin perder nunca la cercanía, la humanización, el buen hacer, como parte de su ser; favoreciendo que nuestros usuarios estén lo mejor cuidados favoreciendo su salud o, en el peor de los casos, disminuyendo el dolor y sufrimiento.

Como ha sido, es y será, las enfermeras y enfermeros estaremos los 24h del día, los 365 días del año cuidado a nuestros pacientes prestando atención, en la esfera física, psicológica y social.

### 4. BIBLIOGRAFÍA.

Alfaro-LeFevre, R. (2017). Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico (6a. ed.). Barcelona: Elsevier.

Carrasco, C., Márquez y Arena, J. (2005). Antropología Enfermera y perspectiva de género. Cultura de cuidados. Barcelona: Elsevier.

Consejo Internacional de Enfermeras (2019). Definiciones. Consultado 19 diciembre 2019 de: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.

Donabedian (1984). La calidad de la atención médica. A. La prensa mexicana. México.

García Martín-Caro, C. y Martínez Martín, M.L. (2007). Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado. Madrid: Elsevier.

Martínez Martín, M<sup>a</sup>. L<sup>a</sup>. & Chamorro Rebollo, E. (2017). Evolución Histórica del cuidado enfermero (3a. ed.). Barcelona: Elsevier.

Ministerio Sanidad (2017). Barómetro Sanitario 2017. Consultado el 14 diciembre 2019 de: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/barometro/home.htm>.

Nightingale, F. (1991). Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Barcelona: Salvat.

Roca N, Vega C. Diversidad cultural: actitudes, valores y saberes de los estudiantes de enfermería. II Congrés d'etnografia i educació. Barcelona: 5-8 setembre, 2007.

Servicio Madrileño Salud (2018). Memoria anual de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid 2018. Madrid: Servicio Madrileño Salud.

Toledo Lara, G. (2018). El desarrollo de la reforma universitaria en España y el Espacio Europeo de Educación Superior. España: Bosch Edición.