

# LA NATURALEZA DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA: REFLEXIONES PARA EL DEBATE DE UNA MEJOR COMPRENSIÓN DE LOS CUIDADOS

## THE NATURE OF NURSING KNOWLEDGE: REFLECTIONS FOR A DEBATE ON A BETTER UNDERSTANDING OF CARE PROVISION

EUGENIA URRÁ MEDINA\*  
ABDUL HERNÁNDEZ CORTINA\*\*

### RESUMEN

El conocimiento generado por la ciencia de Enfermería necesita analizarse a través de las preguntas ontológicas y epistemológicas que surgen desde el pensamiento filosófico. Estas preguntas pueden servir para clarificar aspectos relevantes de la indagación científica, en la cual enfermería, como disciplina, desarrolla su conocimiento sobre los cuidados. Este artículo de reflexión filosófica, en el contexto de habla hispana, discute tres premisas por las que enfermería como disciplina acepta que la ciencia de enfermería debiera ser más interpretativa que explicativa en su naturaleza, y qué implicaciones derivan para el propósito del conocimiento de enfermería.

**Palabras clave:** Filosofía de enfermería, ciencia de enfermería, enfoque interpretativo.

### ABSTRACT

The nursing knowledge generated from nursing science needs to be analyzed through the ontological and epistemological questions that arise from the philosophical thinking process. These questions can help clarify relevant aspects of the scientific inquiry on which nursing practice bases its knowledge of care provision. This paper discusses, in the context of philosophical reflection in Spanish-speaking countries, three premises by which nursing science should be more interpretative rather than explanatory, and the consequences that would arise for the purpose of nursing knowledge.

**Key words:** Nursing philosophy, nursing science, interpretative approach.

Fecha recepción: 24/06/14 Fecha aceptación: 20/08/15

\* Dra. en Enfermería. U. La Serena, La Serena, Chile. Email: eurra@userena.cl

\*\* Enfermero. U. Autónoma de Chile, Santiago, Chile. Email: adher73@yahoo.es

## INTRODUCCIÓN

La enfermería ha tenido un vertiginoso desarrollo disciplinar en los últimos 50 años, sobre todo en el mundo anglosajón. Evidencia de ello son las más de 51 teorías que forman el cuerpo de conocimientos; el aumento de las investigaciones experimentales y las cualitativas (1, 2), y el incremento de publicaciones científicas (i.e, Anglosajonas: *Nursing Science Quarterly*, *Advances Nursing Science*, *Nursing Inquiry*; o Sudamericanas: *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Aquicham*, *Ciencia y Enfermería*). No obstante, desde el punto de vista filosófico, la enfermería y sus académicas necesitan ampliar el debate para una mayor clarificación de las preguntas que orientan la naturaleza de enfermería. Es decir, generar ideas que sirvan para la discusión filosófica que pongan a juicio la naturaleza del conocimiento de enfermería. En este sentido, la literatura de enfermería nota el esfuerzo para desarrollar el ámbito filosófico y del conocimiento de enfermería relevante para los objetivos de su disciplina (3-5).

El desarrollo de la disciplina en sus inicios apostó por la explicación del fenómeno de enfermería. En este punto nos preguntamos ¿qué era ese fenómeno que identificaba a la disciplina? De la necesidad de dar respuesta a esta interrogante, Fawcett (6) se refiere al meta-paradigma como un paraguas conceptual de niveles de abstracción para orientar estas explicaciones. Si bien ha servido como una forma de aproximarse al conocimiento de enfermería, también ha sido cuestionado por inhabilitar más preguntas sobre la naturaleza del conocimiento (7-9). Fundamentalmente desde Carper (10), se expandió la visión de enfermería de ciencia y arte, al diferenciarse cuatro patrones de conocimiento: empíricos, éticos, estéticos, personales. Su trascendencia ha sido remarcable ya que identificó epistemológicamente aspectos esenciales de la disciplina, es decir, focalizó la enfermería en el concepto del cuidado, y además porque

los patrones del conocimiento de enfermería reconocían la importancia equidistante y gravitante de estos en la práctica clínica (11). De hecho, un grupo de teóricos señalan que, colectivamente, los patrones de conocimiento constituyen los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina de enfermería (12). De esta manera, Cheung (13) constata en Leininger, 1984; Watson, 1985; Roch, 1987; Morse, 1991, entre otros, el valor de los cuidados de enfermería en la literatura teórica, y de esta manera afirma, que el cuidado emerge como el principal foco en el desarrollo del cuerpo de conocimientos únicos de enfermería. Esta afirmación nos lleva a plantearnos nuevos cuestionamientos ¿A qué responde enfermería en su esencia?, o ¿cuáles serían las implicaciones ontológicas al asumir el cuidado como aspecto central?, y si es así, ¿qué conocimientos deberían ser producidos y de qué forma desarrollar los conocimientos de los cuidados?

De este modo, el debate en el mundo científico de enfermería hoy en día se da por las diversas miradas de perspectivas o enfoques del conocimiento que se han desarrollado. Las teóricas de enfermería han diseñado variadas teorías y modelos conceptuales con diferentes grados de abstracción y propósitos que describen y explican qué es enfermería, que en última instancia son lo que definen los aspectos centrales que delimitan el dominio del fenómeno de enfermería. En el ámbito hispano, el debate y la reflexión filosófica de enfermería han sido más lentos, con comprensión limitada del desarrollo de los diversos enfoques del conocimiento que influyen en enfermería actual y que permitirían la *academicidad* (Meleis la describe como *Scholars* para referirse al grupo de enfermeras que realiza investigación de excelencia y creíble, por apoyarse en aspectos teóricos relevantes) para dialogar o confluir a un mayor espacio de integración sobre el estado de la ciencia de enfermería en nuestro contexto y, de este modo, tener una coherencia entre lo que se investiga y lo que se cree que es el conoci-

miento de enfermería adecuado.

En una disciplina, el dominio de interés es lo que representa la creencia compartida entre sus miembros, en vista de su razón de ser sobre algo. En el caso del conocimiento de enfermería representa lo que debiera ser una socialización compartida y aceptada dentro del grupo de académicas sobre la naturaleza de lo que es enfermería y por la cual debiera entonces surgir y desarrollarse su conocimiento. Según Kuhn (14), basado en los acuerdos en un campo disciplinar, lo que denominó *paradigma*, es decir, el eje que orientaba por donde una disciplina se conducía, dejó abierta la visión que el conocimiento científico puede ser no sólo acumulativo, sino algo más revolucionario que podía derivar desde los mismos grupos científicos al realizar acuerdos con creencias compartidas. Su importancia en enfermería ha traído y estimulado diferentes posiciones filosóficas de las teoristas para comprender el fenómeno de enfermería, qué tipo de conocimiento es el más pertinente y cuáles serían sus implicaciones para la ciencia de enfermería. Por lo mismo el término “paradigma” ha provocado más bien una división artificial que ha llevado a no tener una integración teórica concordante entre los grupos de teoristas dentro de la academia (15).

En síntesis, para estimular el pensamiento en el ámbito de habla hispana, y en particular en Chile, este artículo filosófico tiene como objetivo realizar una reflexión de cómo comprender la naturaleza ontológica y epistemológica de enfermería con tres premisas: 1. el asumir la existencia de un grupo de académicas/os que han notado que la mirada positivista/postpositivista, denominada *visión recibida* que usa el método científico tradicional, ha tenido poco impacto en mostrar que el desarrollo de teorías y modelos conceptuales son suficientes para explicar el dominio del conocimiento de enfermería, e insuficiente para comprender el fenómeno de enfermería centralizados en el conocimiento de los cuidados; 2. que existe dentro de ese grupo

de académicas/os quienes aceptan la premisa de indagación denominada *visión percibida e interpretativa* y, por tanto, sus implicaciones de indagación para el conocimiento de enfermería; y 3. que al asumir un enfoque más interpretativo, el conocimiento de la ciencia de enfermería es más afín a una ciencia humana práctica que a una ciencia pura o aplicada del cuidado humano.

## EL ENFOQUE POSITIVISTA Y SUS LIMITACIONES PARA ENFERMERÍA

Por años, pero en el último tiempo con los avances tecnológicos, el desarrollo teórico se ha basado en grupos académicos y de investigadores que han indagado con las teorías y modelos conceptuales, basados en preceptos y valores de la tradición de *lógica positivista* y/o el *positivismo empírico*. Desde el realismo crítico de que la “realidad” existe, pero sólo es posible aprehenderla de forma imperfectible y probabilística, se asume que la naturaleza de la ciencia concierne al conocimiento de la realidad y se relaciona esa realidad con patrones casuísticos que pueden ser usados para describir, explicar y predecir los fenómenos (16). Desde esa perspectiva, por tanto, la ciencia de enfermería se destacó entre los periodos 1950-1970, con una búsqueda de conocimiento a través de las teorías, y con gran énfasis en la búsqueda de teorías prescriptivas de nivel IV para establecer una relación con el mundo concreto y objetivo (17). El propósito fue evidenciar las explicaciones a los fenómenos a través de la testificación teórica. Donalson (18) afirmaba, en los años de la expansión de teorías, que las enfermeras necesitaban en su práctica testear teorías [actualmente son las teorías de rango medio] y que ese conocimiento permitía la conceptualización de problemas clínicos que derivaban en resultados adecuados para los usuarios, ya sea determinar cuáles eran las intervenciones más efectivas, y qué utilidad tendrían las mediciones de esos resultados. Esta convicción paradigmática permitió a teóricas de enfer-

mería desarrollar modelos conceptuales que guían la investigación y la práctica, ya que describen y explican el mundo de la enfermería y pueden ser verificados en situación clínica (19). De este modo, la investigación de enfermería ha usado el método científico tradicional como la forma de buscar este conocimiento, el cual está basado en aspectos del reduccionismo, lo cuantificable y lo objetivo. Sin embargo, lo más importante es que sus resultados han proporcionado *poca evidencia* factual acerca de la predicción o del control de aspectos concernientes al fenómeno de enfermería esencial descrito en las teorías y modelos de enfermería: los cuidados de enfermería.

El debate ha estado presente entre teóricas e investigadoras. Las que se pronunciaban afirmativamente para esta tradición de investigación empírica, valoraban la relevancia de la evolución y transformación que se ha dado desde el enfoque positivista al postpositivista, a través del realismo científico y la explicación que –según estas teóricas–, son las que tienen un promisorio futuro en enfermería. Así Norbeck (20), reconocida investigadora de apoyo social, declaraba que la posición tradicional de la ciencia con su verificación empírica de la investigación es más efectiva para la enfermería clínica. Sin embargo, Weiss (21) reconoce que cierto grupo de académicas tiene una visión negativa de la ciencia de enfermería desarrollada por la investigación empírica, y añade que sería ingenuo ver, en una sola tradición, una única verdad o paradigma científico, pero aun así, ella sigue reconociéndole su supremacía. En Sudamérica, Seguel et al. (22) señalan que la corriente positivista es la que predomina y es la más utilizada por los profesionales de enfermería.

En síntesis, dado que el enfoque positivista/ postpositivista resulta insuficiente para explicar la naturaleza ontológica y epistemológica de la enfermería, algunas académicas han asumido un enfoque desde *una visión percibida e interpretativa* como viable para

explicar el fenómeno desde la perspectiva de las ciencias humanas, y no de las ciencias naturales. La mirada de enfermería desde las ciencias humanas parte de la necesidad de buscar explicaciones a la naturaleza relacional, holística, subjetiva y humanística. En este sentido, Silva (23) señalaba, en contraposición, “[la ciencia natural] ha dejado al hombre fuera, y no lo ha incluido”. Las ciencias humanas, en cambio, tienen un carácter inescapable, dado que son agentes esencialmente autointerpretativos para quienes sus acciones son significativas, mientras que las ciencias naturales se relacionan con objetos que no pueden ni deberían ser autointerpretativos. Rouse (24) agrega, “...pero aún así, las ciencias humanas son interpretaciones de interpretaciones”. En síntesis, la diferencia entre ambas ciencias es la interpretación, es decir, el estudio de los seres humanos debe basarse principalmente en la comprensión más que en la explicación, lo que llevaría a incluir una gama de aspectos concernientes a los seres humanos, como son la experiencia humana del sufrimiento, la pena, la compasión, o la espiritualidad, el lenguaje, y el contexto cultural, entre otros.

## EL ENFOQUE INTERPRETATIVO Y SUS IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA

La mirada interpretativa reúne condiciones más coherentes para dar respuesta a cuál es el conocimiento de enfermería que mejor representa las creencias y valores en las académicas/os de lo que es el fenómeno de enfermería, especialmente cuando se focaliza en los cuidados humanos. De este modo, con la emergente perspectiva de las ciencias humanas, se ha usado un lenguaje en la naturaleza del conocimiento de enfermería en términos de “seres humanos”, “cuidados”, “holismo”, incluidas en teorías de medio rango y específicas (25-26) y que han abierto posibilidades hacia la práctica con aperturas a lo espiritual, al arte o estético, a lo irreductible e incomprendible (27).

El enfoque interpretativo puede proporcionar suficiente coherencia para dirigir el propósito de desarrollar nuevo conocimiento de enfermería, pero ¿cuáles son las clases de implicaciones que derivarían? El enfoque interpretativo es inherente a las ciencias humanas porque busca entender el significado de todas las relaciones sociales de aquellos que están involucrados. Así, la hermenéutica como la ciencia de la interpretación del significado, o la fenomenología como el estudio de las esencias, la percepción, o la conciencia social como la tarea descriptiva e interpretativa del significado subjetivo de la acción del actor (28-30). En estos enfoques habrá múltiples realidades y las construcciones mentales de la experiencia diaria dependerán del contexto y la situación. La interpretación es vista como una característica universal de la actividad humana y siempre toma lugar dentro de un contexto (creencias, conjunto de relaciones, tradiciones, o de prácticas de una forma de vida), en otras palabras, implica una concepción holística del ser humano y su mundo de vida o experiencia socio-histórica. Epistemológicamente, para la ciencia de enfermería este enfoque sería útil para aumentar su conocimiento porque abarca aspectos vitales para entender el significado de salud, duelo, enfermedad y sufrimiento, entre otras experiencias de vida y permitiría dirigir el foco de atención de enfermería a las experiencias de las personas, su contexto, situación en salud y enfermedad; y sus patrones y su entendimiento incluirían hacer conexiones y lograr síntesis que pueden ir más allá de la percepción y el conocimiento de los usuarios y proveedores.

Lo interpretativo facilita entender al ser humano como *evento* (como algo que “va siendo”) y no como estructura. Esta acepción sería consistente con la práctica de enfermería debido al carácter dinámico y complejo del cuidado de la salud. Entonces, el comprender el cuidado desde las experiencias de salud implicaría reconocer la particularidad de las personas como sujetos y no sólo como

un cuerpo u objeto. Por lo tanto, la disciplina bajo este enfoque no solo puede tener un propósito teórico para la práctica sino también un propósito ético, estético, personal y emancipatorio para comprender el significado de vida de las personas como sujetos únicos. De este modo, habrían tres supuestos a asumir en el enfoque interpretativo: uno, que la interpretación siempre toma posición en un contexto o lugar de los antecedentes ya sean históricos, culturales o del lugar del idioma; dos, que el conocimiento de los seres humanos es una interpretación de una interpretación (diferente de los objetos); y tres, que las interpretaciones siempre son intrínsecamente prácticas y aplicadas.

### EL PAPEL DEL ENFOQUE INTERPRETATIVO EN LA ENFERMERÍA COMO CIENCIA HUMANA PRÁCTICA

La comunidad de enfermeras debe reflexionar sobre la naturaleza de enfermería como ciencia humana al asumir la premisa de que enfermería como ciencia práctica se relaciona con el cuidado y la experiencia de salud humana, y entonces, la naturaleza de enfermería debería centralizarse en lo que son los seres humanos y los cuidados humanos. Si enfermería se plantea en sus fundamentos como una ciencia del cuidado humano se hace necesario reflexionar, en primer lugar, sobre la relación que establecemos con un otro pensante y sintiente, esta relación que en el mundo sanitario llamamos relación terapéutica y que en palabras de Macintyre (31) es *una relación entre extraños*. Partiendo de esta aseveración debemos reflexionar sobre ese otro que es nuestro objeto y sujeto de cuidado, hemos llamado objeto y sujeto de cuidado ex profeso ya que desde una mirada positivista el sujeto se vuelve objeto de cuidado, desde una mirada interpretativa este objeto deviene en sujeto. Según Levinas (32), la filosofía occidental ha insistido en reducir todo a una mismidad, a someter al individuo

a objeto de conocimiento, que se relaciona con otros en tanto los otros se identifican con el mismo, sin alcanzar realmente una separación. Para Levinas la relación con otro supone un encuentro no solo a partir de su historia, de sus hábitos de sus gustos, y de sus aflicciones, sino de lo que escapa en el a su propio entender (el ente): *solo así no lo negaré ni lo poseeré*. Recibo al otro en su expresión, más allá de la capacidad del yo, no sumergiéndolo en mi mismidad: *es pues recibir al otro más allá de la capacidad del yo, lo que significa exactamente la idea de lo infinito* (32).

De esta posición, la primera reflexión viene de las mismas académicas que desarrollan conocimiento de enfermería bajo la conceptualización de las ciencias humanas con la creencia de cómo se conforma la estructura de la naturaleza del conocimiento de enfermería. Smith (33) señala que principalmente con el entendimiento del todo y como éste se observa o aparece (contextual), por lo tanto, el desarrollo de la teoría o conocimiento que emerge sería desde la descripción y la interpretación. De este modo, el uso de las teorías o modelos conceptuales serán instrumentos para exponer diferentes perspectivas de la realidad y no para predecirla o explicarla, y el propósito de la investigación producida será entender lo que “devele el ser de las cosas” (no así la manipulación o control). Hoy, estos aspectos se están desarrollando como propuesta teórica de enfermería como ciencia humana en cuatro marcos conceptuales de enfermería: el modelo humanístico de Paterston y Zderad; el modelo de la conciencia expandida de Newman; el filosófico y teoría de ciencia humana y cuidados humanos de Watson; y el de la teoría del llegar a ser [humano] de Parse (34-37).

El cuestionamiento de la indagación teórica que surge cuando se desarrolla conocimiento generado con sus implicaciones para enfermería desde la premisa de una ciencia práctica, no quiere decir que excluya la otra dimensión, como ciencia aplicada. No obstante, epistemológicamente hay implicacio-

nes que pueden ser expuestas cuando se usa la premisa de enfermería como ciencia práctica: el significado de lo práctico en el conocimiento de enfermería. Johnson (38) afirma que la ciencia práctica ofrece soluciones a los límites que son inherentes al concepto de Enfermería como ciencia ya sea pura o aplicada y no importa cuál es el tipo de conocimiento requerido, lo que importa es el fin último, para qué sirve en la ciencia de enfermería y, en esa perspectiva, la ciencia aplicada busca usar el conocimiento existente [científico] para resolver un problema práctico, mientras que la ciencia práctica busca el conocimiento mismo [de enfermería] para obtener un fin práctico.

El segundo aspecto de reflexión es la contextualización del foco de enfermería que viene desde el conocimiento estético y personal, donde lo interpretativo puede proporcionar una importante contribución al desarrollo del conocimiento de enfermería. Al respecto, Smith (33) señala que existen conceptos que se relacionan con enfermería: “el estudio de la salud humana y de sanación a través de los cuidados”. Si es así, la naturaleza del conocimiento de enfermería puede ser enriquecida sustancialmente por considerar las habilidades y la aplicación humanista tanto del conocimiento desde su arte y su estética, o del personal de la sanación y autocuidado, como Leonard y Towey (39) afirman, que la enfermera al convertirse en un sanador, “constituye un proceso muy personal, uno que crece desde el interior”.

El tercer aspecto de reflexión es si el conocimiento de enfermería requiere de alguna estrategia para dirigir su conocimiento dentro del paradigma interpretativo. Benner (40) nota que el estudio de la salud/enfermedad debería ser ofrecido bajo un nuevo entendimiento, de que son los seres vivos en salud y enfermedad. Por ejemplo al usar la metodología fenomenológica, la salud y la enfermedad son reconocidas como experiencias de vida, porque están relacionadas a las actividades humanas de la percepción, las

creencias, las habilidades, las prácticas y las expectativas o la comprensión de las experiencias humanas que incluyan la cultura, el idioma o lengua, y las tradiciones como parte del proceso de la experiencia de salud-enfermedad.

Las formas de conocimiento que se generan (métodos de investigación) están estrechamente relacionados con el paradigma asumido (metodología y epistemología). En el caso de enfoques interpretativos, el método de indagación investigativa se dirigiría más hacia la creación de estructuras de la descripción que de la explicación. Entonces, las investigadoras se relacionarán con la subjetividad y la dependencia contextual, y su propósito será buscar significado común importante a través de escuchar, observar, y examinar registros, imágenes o documentos. Hay suficiente literatura de enfermería actual que describe la metodología cualitativa y su utilidad al conocimiento de enfermería (41-42). El usar métodos cualitativos como primer paso sirve para dirigir el conocimiento base para un acercamiento a un tema investigativo cuantitativo. Además, los métodos cualitativos y su desarrollo de perspectivas propias pueden explorar nuevo conocimiento y las investigadoras pueden desarrollar estándares apropiados y aumentar la calidad de los métodos.

Por último, si las académicas aceptan la perspectiva de enfermería como una ciencia humana, entonces deben ser sensibles también a reconocerla como ciencia de tipo práctica más que una de tipo aplicada. Una ciencia aplicada es la que usa el conocimiento de las ciencias básicas para un fin práctico y así enfermería utiliza otras ciencias básicas para ese conocimiento (biología, medicina, tecnologías). Sin embargo, estos conocimientos afines pueden más bien obstaculizar e incluso, no permitir que emerja un conocimiento propio. Bishop y Scudder (43) hacen notar que aunque enfermería ya no tiene el dilema entre ciencia o arte, la tendencia para usar la creatividad, la estética, o la sensibilidad per-

manecen aun opacada por la visión dominante desde la ciencia aplicada. Esta visión, primero, no logra visualizar el dominio de la naturaleza de enfermería en su aplicación y, segundo, no responde a lo que enfermería reclama como su esencia, esto es una práctica que busca restaurar la salud y el bienestar de las personas a través de intervenciones (ciencia aplicada), pero que también involucra cuidados de tipo creativos y espirituales (arte de enfermería) o la intuición (el conocimiento personal). Por lo tanto, concebir la enfermería como ciencia humana práctica con múltiples paradigmas, constituye la forma más coherente para comprender el fenómeno de la enfermería, visión con la cual nosotros los autores nos identificamos.

## CONSIDERACIONES FINALES

El enfoque lógico positivista ha resultado deficiente para explicar el fenómeno de enfermería de los cuidados y es así que no ha tenido impacto en la aplicación de teorías y modelos en la práctica porque las características esenciales del cuidado humano requiere incorporar aspectos de carácter holístico, subjetivo, relacional y complejo de la enfermería. Por esto, las corrientes interpretativas han estado teniendo una mayor influencia en el desarrollo del conocimiento en enfermería y hay teóricas y académicas que asumen estas corrientes para develar el fenómeno de enfermería. La aproximación interpretativa sostiene bases ontológicas del cuidado, porque permite la posibilidad de acoger al otro. Hay una apertura no al propio ser, sino al otro que recibo como anfitrión, esto me permite *ser de otro modo*. Este ser de otro modo, de apertura, posibilita en nosotros el cuidado. Esta visión ontológica del cuidado constituye el ser del *dasein*, como un *pre ser se*, es lo que posibilita poder ser, encontrar el estado de resuelto a través de visualizarse como como un ser temporal y asumir la propia finitud.

Este cuidado se expresa como preocupación y como solicitud por sí mismo, por los otros *dasein* y por las cosas (44).

En síntesis, la naturaleza del fenómeno de enfermería al considerar el foco de los cuidados, confirma más las nociones de Carper sobre los patrones de conocimientos para enfermería, al expandir los abordajes de enfoques desde donde el conocimiento puede sustentarse. Es así que el enfoque interpretativo puede plantear mejores posibilidades para generar conocimientos, y por eso, este artículo reflexivo sugiere a las académicas e investigadoras de enfermería repensar sobre la integración y consistencia entre la ontología y epistemología concordante con el cuidado humano, es decir con la teoría y la investigación desde la cual actuar y las implicancias que conllevan para comprender el fenómeno de los cuidados en las experiencias de salud y enfermedad en las nuevas tendencias del siglo XXI, con la riqueza siempre irreductible y sorprendente que implica lo humano (45-48).

## REFERENCIAS

1. Baldi I, Del Lago E, De Bardi S, Sartor G, Soriani N, Zanotti R, et al. Trends in RCT nursing research over 20 years: mind the gap. *Br J Nurs*. 2014; 23(16): 895-899.
2. Gagliardi AR, Umoquit M, Webster F, Dobrow M. Qualitative Research Publication Rates in Top-Ranked Nursing Journals 2002-2011. *Nurs Res*. 2014; 63(3): 221-227.
3. Cody WK (editor). *Philosophical and theoretical perspectives for advances nursing practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2013.
4. Rodgers BL. *Developing nursing knowledge. Philosophical traditions and influences*. Philadelphia: Lippincott W & W; 2005.
5. Meleis AI (editor). *Our syntax: An epistemological analysis*. En: *Theoretical nursing. Development & progress*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams; 2012. p. 136-157.
6. Fawcett J (editor). *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories*. NY: Sage; 2005.
7. Kikuchi JF. Nursing knowledge and the problems of worldviews. *Res Theory Nurs Pract*. 2003;17: 7-17.
8. Thorne S, Canam C, Dahinten S, Hall W, Henderson A, Kirkham SR. Nursing's metaparadigm concepts: disimpacting the debates. *J Adv. Nurs*. 1998; 27: 1257-1268.
9. George JM. An emerging discourses: toward epistemic diversity in nursing. *Adv Nurs Sci*. 2003; 26(1): 44-52.
10. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1978; 1(1): 13-23.
11. Stein KF, Corte C, Collins KG, Whall A. A theoretical analysis of Carper's ways of knowing using a model of social cognition. *Sch Inq Nurs Pract*. 1998; 12(1): 43-60.
12. Fawcett J, Watson J, Neuman B, Hilton Walker P, Fitzpatrick JJ. On nursing theories and evidence. *J Nurs Sch*. 2001; 33(2): 115-119.
13. Cheung J. Caring as the ontological and epistemological foundations of nursing: A view of caring from the perspective of Australian nurses. *Int J Nurs Pract*. 1998; 4(4): 225-233.
14. Kuhn T. *The structure of scientific revolution*. Chicago: The University of Illinois Press; 1970.
15. Risjord M. *Nursing knowledge. Science, practice, and philosophy*. West Sussex: Willey-Blackwell; 2010.
16. Guba E, Lincoln Y. Paradigmatic controversies, contradiction, and emerging confluences. En: Denzin N, Lincoln Y (editors). *The Sage book of qualitative research*. Thousands Oaks: CA, Sage; 2005.



- p. 191-216.
17. Dickoff J, James J. Symposium on theory. *Nurs Res*, 1968; 17(3): 196-203.
  18. Donalson S. Introduction: nursing science for nursing practice. En: Omery AC, Kasper AC, Page G (editors). *In Search of nursing science*. CA: Sage; 1995. p. 3-12.
  19. Alligood M, Marriner-Tomey A (editors). *Nursing theorist and their work*. 7a.ed. Maryland Heights, Mo: Mosby/Elsevier; 2010.
  20. Norbeck J. In defense of empiricism. *J Nurs Scholar*. 1987; 19(1): 28-30.
  21. Weiss S. Contemporary empiricism. En: Omery AC, Kasper AC, Page G (editors). *In search of nursing science*. CA: Sage; 1995. p. 13-26.
  22. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. *Aquichan*. 2012; 12(2): 160-168.
  23. Silva MC. Philosophy, science, theory: Interrelationship and implications to nursing research. *J Nurs Sch*. 1977; 29 (3): 210-213.
  24. Rouse J. Interpretation in natural and human science. En: Hiley DR, Bohman J, Schusterman G (editores). *The Interpretative Turn: Philosophy, science, culture*. Ithaca Cornell: University Press; 1992. p. 44-56.
  25. Peterson S, Bredow T. Middle range theories. Application to nursing research. 3a. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Williams; 2013.
  26. Meleis AI. *Transition Theory: middle range and situation-specific theories in nursing research and practice*. CA: Springer Publishing C; 2010.
  27. Watson J. *Caring science as a sacred science*. Philadelphia: FA Davis; 2005.
  28. Gadamer H. *The universality of the hermeneutic problem*. CA: University Press; 1976.
  29. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Traduc. José Gaos. México: F.C.E., seg. Reimp; 1992.
  30. Leal R. La sociología interpretativa de Schutz. Reflexiones a un planteamiento epistemológico cualitativo. *Alpha (Osorno)* [Internet]. 2006 [citado 20 mar 2014]; 23: 201-213. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012006000200012>
  31. MacIntyre R. *After Virtue*. 2da edición. Indiana: University of Notre Dame; 1984.
  32. Levinas I. *Totalidad e infinito*. Salamanca, España: Editorial Sígueme; 1997.
  33. Smith M. Arriving at a philosophy of nursing: Discovering? Constructing? Evolving? En: Kikuchi J, Simmons E (editors). *Philosophic inquiry in nursing*. CA: Sage; 1994. p. 43-60.
  34. Paterson J, Zederad L. *Humanistic Nursing*. NY: National League for Nursing; 1988.
  35. Newman M. *Health as expanding consciousness*. St. Louis: Mosby; 1986.
  36. Watson J. *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Norwalk CT: Appleton-Century-Crofts; 1985.
  37. Parse R. *Man-living-health: A theory of nursing*. NY: Wiley; 1981.
  38. Johnson J. Nursing science: Basic, applied, or practical? Implications for the art of nursing. *Adv Nurs Sci*. 1991; 14(1): 7-16.
  39. Leonard B, Towey S. La persona como sanadora. En: Snyder M, Lindquist R (editores). *Terapias complementarias y alternativas en enfermería*. México, DF: El Manual Moderno; 2011. p. 25-35.
  40. Benner P. Quality of life: A phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. *Adv Nurs Sci*. 1985; 8(1): 1-14.
  41. Munhall P, Oiler C. *Nursing research. A qualitative perspective*. 5da ed. Ontario: Jones & Bartlett Learning; 2012.
  42. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and health care*. 3ra ed. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell; 2010. 368 p.

43. Bishop A, Scudder, J. Nursing as a practice rather than an art or a science. En: Reed P, Shearer N, Nicoll L (editors). Perspectives on nursing theory. 4ta ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams; 2004. p. 329-334.
44. Levinas E. De la existencia al existente. Madrid. España: Editorial Arena; 2006.
45. Kim S. The nature of theoretical thinking in nursing. 3a ed. NY: Springer Pub; 2010.
46. Ok Im E, Chang S. Current trends in nursing theories. J Nurs Scholar. 2012; 44(2): 156-164.
47. Chinn PL, Kramer MK. Integrated theory and knowledge development in nursing. 8va ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2011.
48. Scott A, Matthews A, Kirwan M. What is nursing in the 21st century and what does the 21<sup>st</sup> century health system require of nursing? Nurs Philos. 2014; 15: 23-34.