



REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 3, Número 3
Julio-Septiembre 2026

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 3
julio-septiembre 2026

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 3, julio-septiembre 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 julio 2026.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 3, 2026, julio-septiembre

DOI: <https://doi.org/10.71112/evkemj69>

**VIGILAR EL CUIDADO, TEJER LA COMPLEJIDAD: POR UNA EPISTEMOLOGÍA
DE LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA**

**WATCHING OVER CARE, WEAVING COMPLEXITY: FOR AN EPISTEMOLOGY OF
NURSING PRACTICE**

Iván Ariel Viera

Maite García

Miguel Ríos

Silvia Patricia Felica

Argentina

Vigilar el cuidado, tejer la complejidad: por una epistemología de la práctica en enfermería

Watching over care, weaving complexity: for an epistemology of nursing practice

Iván Ariel Viera^{a,*}

arielviera36@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6322-2087>

Miguel Ríos^a

miguelrios2009@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-0808-9766>

Maite García^a

maichus2010@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4499-6366>

Silvia Patricia Felica^a

silviafelice@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-9857-9325>

*Autor de correspondencia: arielviera36@gmail.com, ^aUniversidad Nacional de Rosario, Argentina

RESUMEN

El presente ensayo sostiene que la enfermería requiere una vigilancia epistemológica constante, ya que el cuidado no es solo técnica biomédica, sino una racionalidad compleja que integra dimensiones biológicas, subjetivas, históricas y políticas. Se articulan los aportes de Foucault, Esther Díaz, Morin y Carper para desarrollar dos ejes: la desnaturalización de las prácticas de cuidado mediante la crítica a sus regímenes de verdad, y la reivindicación de un saber práctico riguroso, pero no reduccionista. Se incluyen cuadros sobre tensiones epistemológicas en el proceso de atención y una arqueología de las epistemes del cuidado. Se concluye que la consolidación disciplinar de la enfermería depende de su capacidad para sostener la tensión entre evidencia científica, saber experiencial y compromiso ético-político, sin resolverla en favor de una sola racionalidad.

Palabras clave: Epistemología de enfermería; Práctica del cuidado; Pensamiento complejo; Vigilancia epistemológica; Patrones de conocimiento

ABSTRACT

Lorem This essay examines nursing practice as a field of knowledge requiring permanent epistemological vigilance. It argues that care is not merely a technical application derived from biomedical knowledge, but rather a complex rationality integrating biological, subjective, historical, and political dimensions. To support this thesis, the work articulates Michel Foucault's archaeology of knowledge, Esther Díaz's expanded epistemology, Edgar Morin's complex thought, and Barbara Carper's patterns of knowledge tradition. The analysis is structured around two axes: the denaturalization of care practices through critique of the truth regimes that shape them, and the vindication of practical knowledge that maintains rigor while rejecting reductionism. Two conceptual charts are included, systematizing epistemological tensions in the nursing care process under paradigms of simplification and complexity, as well as a Foucauldian archaeology of care epistemes. The essay concludes that nursing's disciplinary consolidation depends on its ability to sustain tension between scientific evidence, experiential knowledge, and ethical-political commitment, without resolving it in favor of any single rationality.

Keywords: Nursing epistemology; Care practice; Complex thought; Epistemological vigilance; Patterns of knowing,

Recibido: 7 junio 2026 | Aceptado: 2 julio 2026 | Publicado: 3 julio 2026

INTRODUCCIÓN

La enfermería habita una paradoja constitutiva: su práctica es ubicua en los sistemas de salud, su saber se moviliza en decisiones que afectan la vida y la muerte, y sin embargo la pregunta por su estatuto epistémico permanece abierta. Como señala Durán de Villalobos (2002), el marco epistemológico de la enfermería no puede darse por sentado; requiere una explicitación que lo vuelva objeto de análisis y no presupuesto silencioso. Este ensayo parte de esa exigencia.

Cuando una enfermera valora a un paciente, interpreta un signo clínico, decide una intervención o acompaña un duelo, pone en acto una trama compleja de saberes heterogéneos: conocimientos científicos, intuiciones clínicas, saberes experienciales, normas institucionales, imperativos éticos y determinantes sociopolíticos. Lejos de ser una mera aplicación técnica de saberes ajenos, la práctica de enfermería constituye un campo epistémico específico que reclama ser pensado en su propia legalidad (Ariza, 2004).

El objetivo de este ensayo es contribuir a esa tarea defendiendo una tesis que recorre todo el texto: la práctica de enfermería se consolida como disciplina cuando somete su quehacer a una vigilancia epistemológica constante, entendiendo el saber cómo construcción histórica, compleja y políticamente situada. Esta tesis se despliega en dos movimientos complementarios. El primero, inspirado en la arqueología foucaultiana y en la epistemología ampliada de Esther Díaz (2007), desnaturaliza las prácticas de cuidado mostrando que lo evidente es el producto contingente de regímenes de verdad históricamente configurados. El segundo, anclado en el pensamiento complejo de Edgar Morin (1990) y en los patrones de conocimiento de Barbara Carper (1978), reivindica un saber práctico riguroso pero que rechaza los reduccionismos que mutilan la experiencia del cuidar.

La relevancia de esta indagación radica en que la enfermería enfrenta tensiones que no se resuelven con más técnica ni con más evidencia estandarizada. Como advierte Siles

(2016), la utilidad práctica de la epistemología consiste en proveer herramientas para pensar lo que se hace mientras se hace, para interrogar las condiciones bajo las cuales ciertos saberes son legitimados y otros excluidos, y para advertir que detrás de cada protocolo hay una opción, muchas veces no tematizada, acerca de qué cuenta como conocimiento válido.

El ensayo se estructura en cuatro secciones. La primera aborda la arqueología del saber enfermero desde Foucault. La segunda examina la tensión entre simplificación y complejidad tomando como analizador el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). La tercera desarrolla la vigilancia epistemológica a partir de Bachelard (1938) y Díaz (2007), articulándola con los patrones de conocimiento de Carper (1978) y la epistemología de la práctica de Schön (1998). La cuarta aborda la dimensión sociopolítica del saber enfermero. Las conclusiones retoman la tesis central y proponen líneas para una práctica teóricamente informada y epistemológicamente honesta. Se insertan dos cuadros: “Las tres epistemes del cuidado: una lectura foucaultiana” y “Del principio de simplificación al principio de complejidad en el Proceso de Atención de Enfermería”, que funcionan como dispositivos analíticos para visualizar las tensiones que la argumentación despliega.

DESARROLLO

1. Arqueología del saber enfermero: las epistemes del cuidado

Pensar epistemológicamente la enfermería exige desnaturalizar lo que se presenta como evidente. El gesto de cuidar, la distribución de las prácticas hospitalarias y la definición misma de necesidad de cuidado no son datos antropológicos universales ni derivaciones necesarias del conocimiento biológico, sino configuraciones históricas que obedecen a regímenes de visibilidad y enunciación específicos. La caja de herramientas de Michel Foucault resulta fértil para comprender esta afirmación.

Foucault (1966) introdujo el concepto de episteme para designar el suelo histórico sobre el cual se recortan los objetos de conocimiento, se definen los enunciados legítimos y se distribuyen las posiciones de sujeto. No se trata de una conciencia ni de una ideología, sino de un inconsciente epistémico que establece, en cada época, las condiciones de posibilidad de lo que puede ser pensado. Aunque Foucault no se ocupó directamente de la enfermería, su enfoque permite interrogar las condiciones bajo las cuales el cuidado devino objeto de un saber sistemático.

Proponemos, como ejercicio arqueológico, distinguir tres epistemes en la configuración del saber sobre el cuidado, desplazando la periodización foucaultiana hacia el campo de la enfermería. La Tabla 1 sintetiza esta propuesta.

Tabla 1

Las tres epistemes del cuidado: una lectura foucaultiana

Episteme	Período	Principio de inteligibilidad	El cuerpo del cuidado	Posición del sujeto que cuida	Saber característico
Analogía y signatura	Hasta el siglo XVII	Semejanza: el macrocosmos se refleja en el microcosmos	Cuerpo como texto que debe ser leído en sus correspondencias con el orden cósmico y divino	Cuidador/a como intérprete de signos; el cuidado como hermenéutica de las correspondencias	Saber empírico-transmisivo: ungüentos, dietas, plegarias; transmitido por tradición oral y

comunidades
religiosas

Representación y taxonomía	Siglos XVII-XVIII	Orden: clasificar para conocer	Cuerpo como máquina analizable en sus partes y funciones visibles	Cuidador/a como observador metódico que registra, clasifica y ordena	Saber taxonómico-procedimental: manuales de técnicas, clasificación de enfermedades, protocolización incipiente
Profundidad y finitud	Siglo XIX en adelante	Historicidad: el cuerpo tiene una profundidad que lo constituye	Cuerpo como organismo viviente, atravesado por la finitud, la temporalidad y la mirada clínica	Enfermero/a como clínico que accede a la verdad del cuerpo mediante la mirada anatomoclínica y la vigilancia	Saber clínico-disciplinar: teorías de enfermería, diagnóstico enfermero, evidencia científica

Nota. Elaboración propia a partir de Foucault (1963, 1966), Ariza (2004), Durán de Villalobos (2002) y K rouac et al. (2007).

Esta periodización no es exhaustiva ni cronológicamente rigurosa; su función es heurística: mostrar que el “cuidado de enfermería” no es una esencia transhistórica, sino una práctica cuyo sentido ha mutado con las transformaciones del suelo epistémico que la hace posible. Como señala Ariza (2004), la enfermería como ciencia no surge de una evolución lineal del saber cuidador, sino de rupturas que reconfiguran tanto el objeto de conocimiento como la posición del sujeto que conoce.

En la primera episteme, el cuerpo que sufre es un microcosmos que refleja el orden del macrocosmos. Cuidar es interpretar signos, restablecer correspondencias, restaurar un equilibrio corporal y espiritual. Quien cuida —generalmente mujeres en comunidades religiosas o en el ámbito doméstico— no se define por un saber positivo, sino por virtudes como la compasión y la abnegación. El saber que moviliza no está codificado en tratados, sino depositado en la experiencia transmitida generacionalmente. Como advierte Foucault (1966), “el mundo se enrolla sobre sí mismo: la tierra repite el cielo, los rostros se reflejan en las estrellas y la hierba oculta en sus tallos los secretos que sirven al hombre” (p. 35). El cuidado participa de esa lógica: la planta que alivia tiene la forma del órgano que sana; la plegaria que consuela repite el orden divino que el cuerpo ha transgredido.

La episteme clásica transforma radicalmente el cuidado. Con el hospital moderno y la medicalización, el cuerpo del paciente deviene superficie de inscripción de signos que deben ser ordenados, clasificados y representados en una tabla nosológica. La enfermería se constituye como oficio diferenciado y su saber adopta la forma del manual, el procedimiento estandarizado, la técnica depurada de resonancias metaf sicas. Florence Nightingale encarna este tránsito: el cuidado se funda en la observación metódica, la higiene, la ventilación, la luz; variables que pueden ser medidas y optimizadas (K rouac et al., 2007). Sin embargo, el saber

enfermero permanece subordinado al médico: la enfermera ejecuta lo prescrito; su conocimiento es instrumental, no teórico.

La tercera episteme, la modernidad foucaultiana, introduce la profundidad. El cuerpo ya no es superficie de signos, sino un volumen opaco que alberga la vida y la amenaza constante de la muerte. La mirada clínica (Foucault, 1963) perfora la superficie para acceder a una verdad que se esconde en los tejidos y los órganos. En este suelo epistémico la enfermería puede aspirar a constituirse como disciplina con un saber propio. Como sostiene Durán de Villalobos (2002), “la enfermería tiene un objeto de estudio propio que es el cuidado de la experiencia de la salud humana” (p. 10). Ese objeto no es la enfermedad —objeto de la medicina— sino la experiencia vivida de la salud y la enfermedad, el modo en que los sujetos transitan, significan y gestionan sus procesos.

Esta arqueología muestra que la subordinación histórica del saber enfermero al médico no es efecto de una esencia —la enfermería como saber auxiliar—, sino la contingencia de una configuración epistémica que distribuyó de cierto modo las posiciones de sujeto y los objetos de conocimiento. Como señala Ayala (2013), la enfermería necesita plantearse nuevas preguntas que interroguen esa distribución heredada. La vigilancia epistemológica comienza por desnaturalizar el propio lugar en la trama de los saberes.

2. Entre la simplificación y la complejidad: el Proceso de Atención de Enfermería como analizador

Si la arqueología foucaultiana permite desnaturalizar las configuraciones históricas del saber enfermero, el pensamiento complejo de Edgar Morin ofrece herramientas para criticar las formas de racionalidad que hoy lo organizan. Morin (1990) ha diagnosticado con precisión lo que denomina el “paradigma de simplificación”: un modo de conocer que opera por disyunción —separando lo que está ligado— y reducción —unificando lo que es diverso—. Este paradigma, que hunde sus raíces en el cartesianismo y alcanza su apogeo en el positivismo

lógico, produce un conocimiento que mutila la complejidad de lo real en nombre de la claridad y la distinción.

La enfermería no ha sido inmune a este paradigma. Al contrario: su proceso de profesionalización y su lucha por el reconocimiento disciplinar la han llevado, en muchos casos, a adoptar acríticamente los criterios de científicidad propios del paradigma biomédico, reproduciendo así la subordinación que pretendía superar. Como advierte Kim (2010), la naturaleza del pensamiento teórico en enfermería no puede reducirse a la aplicación de modelos hipotético-deductivos sin perder aquello que constituye su especificidad: la atención a la experiencia vivida del sujeto que es cuidado.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye un analizador privilegiado de esta tensión. Formalizado en la década de 1970 como una metodología sistemática para la práctica del cuidado, el PAE organiza el quehacer enfermero en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Su adopción generalizada en los currículos y en la práctica clínica representó un avance indudable en la sistematización del cuidado y en la visibilización del juicio clínico enfermero. Sin embargo, el modo en que el PAE ha sido enseñado y aplicado revela también las marcas del paradigma de simplificación.

La Tabla 2 propone una lectura comparativa de cada etapa del PAE según sea atravesada por el principio de simplificación o por el principio de complejidad.

Tabla 2

Del principio de simplificación al principio de complejidad en el Proceso de Atención de Enfermería

Etapas del PAE	Bajo el principio de simplificación	Bajo el principio de complejidad
Valoración	Recolección estandarizada de datos objetivos y subjetivos	Encuentro dialógico donde los datos son co-construidos. La narrativa del sujeto no

	según patrones funcionales predefinidos. El sujeto es fuente de información, no intérprete de su experiencia.	es un insumo para la taxonomía, sino el texto que organiza la valoración. Se valora lo que el sujeto vive, no solo lo que el profesional observa.
Diagnóstico	Etiquetado según taxonomía NANDA-I. Operación de subsunción: el caso singular es subsumido bajo una categoría general preexistente.	Formulación situada que articula el lenguaje estandarizado con la singularidad del caso. El diagnóstico es una hipótesis abierta a revisión, no una etiqueta que fija la identidad del sujeto. Incorpora la perspectiva del propio sujeto sobre su situación.
Planificación	Prescripción de intervenciones NIC estandarizadas. El plan es norma que el sujeto debe cumplir. Lógica de la adherencia.	Construcción negociada de objetivos y cuidados. El plan es un contrato flexible que reconoce la agencia del sujeto y su derecho a tomar decisiones sobre su salud, incluso cuando estas divergen del criterio profesional. Lógica de la alianza.
Ejecución	Aplicación técnica de procedimientos validados por evidencia. El cuerpo del sujeto es superficie de intervención.	Intervención situada que integra la evidencia con la singularidad del caso y la relación terapéutica. El cuerpo es vivido, no solo manipulado. La técnica es mediación, no fin.
Evaluación	Comparación de resultados con criterios NOC predefinidos. Lógica del control: verificar si el	Reflexión compartida sobre el proceso de cuidado. Los resultados son interpretados desde la perspectiva del

sujeto alcanzó los objetivos
fijados por el profesional.

sujeto y del profesional. La evaluación no
cierra el proceso, sino que lo relanza.

Nota. Elaboración propia a partir de Morin (1990), Kim (2010), Chinn y Kramer (2015) y McEwen y Wills (2014).

La tabla anterior no pretende descalificar el PAE ni las taxonomías que lo acompañan. Su valor heurístico y su contribución al desarrollo disciplinar son indiscutibles. De lo que se trata, más bien, es de advertir que el PAE puede funcionar como un dispositivo de simplificación cuando se lo aplica de modo mecánico, olvidando que fue concebido como una herramienta para el juicio clínico, no como un sustituto de él. Como señalan Chinn y Kramer (2015), el desarrollo del conocimiento en enfermería requiere una relación reflexiva con las herramientas metodológicas, no una adhesión ritual a sus procedimientos.

La diferencia entre ambas columnas de la tabla no es meramente técnica: es epistemológica y, en última instancia, ética. Bajo el principio de simplificación, el PAE produce un sujeto pasivo, objetivado, reducido a la suma de sus patrones disfuncionales. Bajo el principio de complejidad, el PAE puede devenir un espacio de encuentro donde el saber profesional y el saber experiencial del sujeto se reconocen mutuamente en su legitimidad. Como sostiene Morin (1990), el pensamiento complejo no aspira a la completud —sabe que el conocimiento es siempre inacabado— sino a la articulación de dimensiones que el paradigma de simplificación separa: lo biológico y lo biográfico, lo objetivo y lo subjetivo, la técnica y la relación.

Benner y Wrubel (1982, 1989) han mostrado, desde una perspectiva fenomenológica, que la práctica clínica experta moviliza formas de conocimiento que no pueden ser capturadas por los procedimientos estandarizados. El conocimiento clínico hábil se caracteriza por una conciencia perceptual afinada que permite a la enfermera experta captar patrones, detectar anomalías sutiles y tomar decisiones en contextos de incertidumbre. Este saber no es irracional

ni opuesto a la evidencia: es un saber de otra naturaleza, que Benner (1989) describe como "conocimiento implicado en la práctica clínica" y que se despliega en la transición de novel a experta.

La noción de phrónesis aristotélica, recuperada por los estudios sobre práctica reflexiva, resulta aquí iluminadora. Aristóteles (2005), en su *Ética a Nicómaco*, distinguió entre episteme (conocimiento teórico de lo universal), techne (saber técnico-productivo) y phrónesis (sabiduría práctica o prudencia). La enfermería, en este sentido, se configura como un saber práctico que, como señala Nunes (2017) en su análisis epistemológico, exige una articulación entre el conocimiento teórico y la sabiduría práctica (phrónesis) para abordar la singularidad de cada situación, donde no hay reglas universales que dicten de modo inequívoco el curso a seguir.

Donald Schön (1998) profundizó esta línea al proponer la noción de "profesional reflexivo". Para Schön, la práctica profesional competente no consiste en aplicar teorías aprendidas a situaciones prácticas, como si la práctica fuera un mero campo de aplicación de saberes producidos en otro lugar. Por el contrario, la práctica misma es fuente de conocimiento: el profesional enfrenta situaciones de incertidumbre, singularidad y conflicto de valores que no pueden resolverse mediante la aplicación mecánica de reglas técnicas. En esas zonas indeterminadas de la práctica —que Schön denomina "zonas pantanosas"—, el profesional despliega una "reflexión en la acción" que constituye una forma de conocimiento tácito, inteligente y creativo. La enfermería, como práctica que se enfrenta cotidianamente a la singularidad irreductible de cada sujeto cuidado, es terreno fértil para esta epistemología de la práctica.

3. Vigilancia epistemológica y patrones de conocimiento

La noción de vigilancia epistemológica fue introducida por Gaston Bachelard (1938) para designar la actitud de sospecha metódica que el científico debe ejercer sobre sus propias categorías, evitando que el conocimiento se estanque en lo que él llamó "obstáculos epistemológicos": preconociones, metáforas seductoras, generalizaciones apresuradas, opiniones que se presentan con el ropaje del saber. Para Bachelard, el conocimiento no avanza por acumulación, sino por ruptura: es necesario romper con el sentido común, con la experiencia primera, con las evidencias que se imponen sin ser interrogadas. La ciencia, en esta perspectiva, no es un reflejo de lo real, sino una construcción que debe ser vigilada permanentemente para que no se degrade en ideología.

Esther Díaz (2007) ha desarrollado esta noción en el contexto de una "epistemología ampliada" que no se limita al análisis lógico de las teorías, sino que interroga las condiciones históricas, sociales y políticas de producción del conocimiento. La epistemología ampliada reconoce que el conocimiento no se produce en un vacío social: está atravesado por intereses, valores, relaciones de poder y determinaciones institucionales que es preciso explicitar. Como señala Díaz, la vigilancia epistemológica incluye la pregunta por el sujeto que conoce, por el lugar desde el cual conoce y por los efectos que su conocimiento produce en el mundo.

Aplicada a la enfermería, la vigilancia epistemológica exige interrogar los supuestos que subyacen a las prácticas más rutinarias. ¿Qué concepción de sujeto está operando cuando se valora a un paciente según una taxonomía preestablecida? ¿Qué noción de evidencia se moviliza cuando se desestima el saber experiencial de una enfermera porque no está respaldado por un ensayo clínico aleatorizado? ¿Qué relaciones de poder se reproducen cuando el plan de cuidados es prescrito sin negociación con el sujeto? Estas preguntas no son abstractas: se juegan en cada turno, en cada interacción, en cada decisión clínica. Y no son meramente retóricas: el ensayo las responde mostrando que cada una de estas prácticas

responde a un paradigma de simplificación que reduce al sujeto a categorías predefinidas, que jerarquiza la evidencia positivista por sobre otras formas de conocimiento y que reproduce relaciones de poder que niegan la agencia del sujeto cuidado.

La tradición de los patrones de conocimiento, inaugurada por Barbara Carper en 1978, ofrece un marco fecundo para ejercer esta vigilancia. Carper identificó cuatro patrones fundamentales: el empírico (la ciencia de enfermería), el estético (el arte de enfermería), el personal (el conocimiento de sí y del otro en la relación) y el ético (el saber sobre lo que es correcto o bueno hacer). Estos patrones no son compartimentos estancos, sino dimensiones entrelazadas de un conocimiento que se despliega en la práctica.

Lo revolucionario del planteo de Carper no fue simplemente la distinción de cuatro patrones, sino la afirmación de que el patrón empírico —el único legitimado por la ciencia positivista— no agota ni puede agotar el saber enfermero. El cuidado estético, entendido como la capacidad de percibir y responder a la singularidad de cada situación sin reducirla a una regla general, es un conocimiento genuino, no un adorno ni una concesión al humanismo retórico. Como señala Trejo (2013), la enfermería transita del arte a la ciencia o de la ciencia al arte sin que sea posible trazar una frontera nítida entre ambos registros. Weaver (2021), en su análisis conceptual del arte de la enfermería, sostiene que esta dimensión estética tiene implicancias profundas para el desarrollo colectivo de la disciplina, pues el arte del cuidado no es opuesto al conocimiento científico, sino su complemento necesario

Los desarrollos posteriores de los patrones de conocimiento han enriquecido el esquema original. Munhall (1993) propuso el patrón de unknowing (desconocimiento): la actitud de apertura que suspende los preconceptos para permitir que el otro se manifieste en su alteridad. No se trata de un no-saber pasivo, sino de una suspensión activa del propio saber para que el otro pueda ser escuchado sin ser inmediatamente clasificado. White (1995) revisó críticamente los patrones y propuso incorporar el patrón sociopolítico, que permite situar el

cuidado en el contexto de las estructuras sociales que condicionan la salud. Chinn y Kramer (2015) integraron el patrón emancipatorio, orientado a desenmascarar las estructuras de poder que generan sufrimiento e inequidad. Osorio (2016) ha reflexionado sobre el patrón sociopolítico en el contexto latinoamericano, señalando que el cuidado de enfermería no puede desentenderse de las condiciones estructurales que determinan la salud de las poblaciones.

Escobar-Castellanos y Sanhueza-Alvarado (2018) han revisado la expresión de los patrones de Carper en el cuidado de enfermería, mostrando que los cuatro patrones originales siguen siendo pertinentes para analizar la práctica contemporánea, siempre que se los entienda de manera dinámica e interrelacionada. El conocimiento empírico proporciona la base científica; el estético, la sensibilidad para percibir la singularidad; el personal, la autenticidad de la relación; y el ético, la orientación hacia lo que es correcto en cada situación concreta.

La vigilancia epistemológica, desde esta perspectiva, no consiste en elegir uno de estos patrones contra los otros, sino en habitarlos de modo reflexivo, reconociendo sus tensiones y sus mutuas implicancias. Como señala Fawcett y Desanto-Madeya (2013), el conocimiento contemporáneo de enfermería se caracteriza precisamente por esta pluralidad de perspectivas, que no deben ser reducidas a una sola en nombre de la unidad disciplinar.

4. Saber, poder y cuidado: la dimensión sociopolítica del conocimiento enfermero

La vigilancia epistemológica no estaría completa si no incluyera una interrogación sobre las relaciones de poder que atraviesan la producción, legitimación y circulación del saber enfermero. Foucault (1975) enseñó que poder y saber se implican mutuamente: no hay saber que no esté constituido por relaciones de poder, ni poder que no se ejerza a través de dispositivos de saber. Esta tesis, aplicada al campo de la enfermería, permite visibilizar dimensiones que las epistemologías puramente normativas suelen omitir.

Históricamente, la enfermería ha sido una profesión feminizada, y esa feminización no es un dato anecdótico: es un vector que ha condicionado tanto la posición subordinada del

saber enfermero en el campo de la salud como los modos en que ese saber ha sido valorado socialmente. Como señala Cash (1997), la epistemología social feminista permite interrogar el modo en que el género ha operado como un marcador de credibilidad epistémica: el saber de las enfermeras ha sido sistemáticamente considerado menos riguroso, menos científico, menos legítimo que el saber médico, y esta desvalorización no puede desvincularse de la distribución generizada de las profesiones de salud.

La noción de standpoint epistemology (epistemología del punto de vista), desarrollada por teóricas feministas como Sandra Harding (2004) y Donna Haraway (1991), ha sido incorporada recientemente a la reflexión enfermera. Harding sostiene que el conocimiento está siempre situado y que la posición marginal de ciertos grupos no es un obstáculo para el conocimiento, sino un privilegio epistémico: quien está en los márgenes puede ver lo que quien está en el centro no ve. Haraway, por su parte, propone la noción de "conocimiento situado" como alternativa tanto al relativismo como a la objetividad abstracta: todo conocimiento se produce desde un cuerpo, una historia, una posición social, y reconocerlo no invalida el conocimiento, sino que lo hace más riguroso. Reed (2022) ha aplicado esta perspectiva al campo de la enfermería, sosteniendo que la disciplina puede ser pensada como un standpoint epistémico: un lugar de enunciación que, precisamente por su posición subordinada en el campo de la salud, tiene una capacidad privilegiada para percibir dimensiones que escapan a la mirada médica hegemónica.

Esta perspectiva converge con los planteos de Boaventura de Sousa Santos (2003), quien ha propuesto una "ecología de saberes" como alternativa al monocultivo del conocimiento científico moderno. Para Santos, la ciencia moderna se construyó sobre la descalificación de otras formas de conocimiento —saberes tradicionales, indígenas, populares, experienciales— que fueron reducidos a la categoría de creencias o supersticiones. La ecología de saberes no niega el valor del conocimiento científico, pero lo sitúa en diálogo

horizontal con otros saberes, reconociendo que ninguna forma de conocimiento puede agotar la complejidad de lo real. Pina (2016a, 2016b) ha desarrollado esta idea en el campo de la enfermería, sosteniendo que la disciplina debe ser pensada como una ecología de saberes donde el conocimiento científico dialogue —sin subordinarlos— con los saberes experienciales de los sujetos cuidados, los saberes tradicionales de las comunidades y los saberes tácitos de las propias enfermeras. Ferraz et al. (2020), al analizar la enseñanza y el aprendizaje de la práctica basada en evidencia en cursos de Enfermería y Medicina, advierten que esta no debe devenir una práctica basada exclusivamente en la evidencia positivista, sino una práctica que integre distintas fuentes de conocimiento, incluyendo los valores y preferencias de los sujetos.

La enfermería basada en la evidencia (EBE) ha representado un avance innegable en la legitimación científica de la disciplina. Sin embargo, como advierten Melnyk y Fineout-Overholt (2019), la EBE no puede reducirse a la aplicación mecánica de resultados de investigación, sino que debe integrar la experticia clínica y las preferencias del paciente. El riesgo, señalado también por Polit y Beck (2021), es que la jerarquía de evidencias —con los ensayos clínicos aleatorizados y las revisiones sistemáticas en la cúspide— deslegitime formas de conocimiento que no se ajustan a ese molde, pero que son esenciales para una práctica de cuidado situada y singularizada.

Farrell (2020) ha introducido el concepto de *untrol* —un neologismo que fusiona un (negación) y control— para caracterizar la situación epistémica contemporánea, marcada por la proliferación de incertidumbres que no pueden ser domesticadas por los dispositivos tradicionales de control del conocimiento. La práctica de enfermería, enfrentada cotidianamente a situaciones de incertidumbre, ambigüedad y singularidad, constituye un terreno privilegiado para pensar formas de conocimiento que no se agoten en la predicción y el control, sino que asuman la incompletud y la apertura como rasgos constitutivos del saber.

Wood (2020) ha planteado una cuestión crucial: la necesidad de "mantener a la enfermera en la enfermera de práctica avanzada", retornando a las raíces disciplinares de los patrones de conocimiento. El riesgo, advierte, es que la hiperespecialización y la adopción acrítica del modelo médico conviertan a la enfermera de práctica avanzada en una réplica del médico, perdiendo aquello que constituye la especificidad del saber enfermero: la atención a la experiencia vivida de la salud y la enfermedad, el cuidado como relación y no solo como intervención, la mirada que integra dimensiones que el paradigma biomédico separa. Reed (2021) refuerza esta idea al defender la "dignidad epistémica" del conocimiento desarrollado a través de la práctica de enfermería: un saber que no es inferior al conocimiento producido por la investigación formal, sino que posee una naturaleza y una legitimidad propias.

Sánchez Rodríguez et al. (2017) vinculan el desarrollo del conocimiento enfermero con la teoría crítica, señalando que el cuidado profesional no puede realizarse sin una conciencia de las condiciones estructurales que determinan los procesos de salud-enfermedad. La enfermería, en esta línea, no es solo una práctica clínica: es una práctica social y política. El patrón de conocimiento sociopolítico, como señala Osorio (2016), implica reconocer que el cuidado individual se inscribe en un entramado de determinantes sociales, políticas públicas, relaciones de poder y condiciones institucionales que no pueden ser ignoradas sin mutilar la comprensión de aquello que se cuida. Khastar y Khastar (2024) subrayan que el arte en la atención clínica de enfermería se manifiesta en la integración de las dimensiones técnica, relacional y contextual, lo que permite un cuidado situado que no se agota en la aplicación de protocolos.

Wilson et al. (2022) han documentado los modos en que las enfermeras se involucran en la acción política y los impactos de ese involucramiento. La participación política no es un agregado optativo a la práctica clínica: es una dimensión constitutiva del cuidado cuando este se entiende no como paliativo individual de condiciones sociales adversas, sino como práctica

que contribuye a transformar las condiciones que generan sufrimiento evitable. Boykin y Schoenhofer (2001), desde su modelo de Nursing as Caring, sostienen que el cuidado no es un medio para alcanzar un fin —la curación— sino un fin en sí mismo, una forma de ser y de relacionarse que afirma la humanidad del otro en cada interacción.

Martínez Martín y Chamorro Rebollo (2023), en su revisión de la evolución histórica del cuidado enfermero, muestran cómo el saber disciplinar se ha construido en tensión con determinaciones institucionales, políticas y económicas que han condicionado tanto los currículos de formación como las prácticas profesionales. La vigilancia epistemológica, en este contexto, incluye la interrogación sobre las condiciones materiales e institucionales que hacen posible —o imposible— ciertos modos de conocer y de cuidar. Altamira-Camacho (2023, 2024) complementa esta perspectiva al proponer una reflexión crítica sobre la adecuación de las visiones del mundo de enfermería al método científico, desafiando los paradigmas establecidos y abriendo caminos para la construcción de un conocimiento enfermero que no se limite a reproducir los cánones de la ciencia positivista.

CONCLUSIONES

Este ensayo se propuso sostener que la práctica de enfermería se consolida como disciplina cuando somete su quehacer a una vigilancia epistemológica constante, entendiendo el saber cómo una construcción histórica, compleja y políticamente situada. A lo largo del recorrido, esta tesis se ha desplegado en varias direcciones que conviene retomar sintéticamente.

En primer lugar, la arqueología de las epistemes del cuidado —inspirada en Foucault— ha mostrado que lo que hoy llamamos "enfermería" no es la evolución natural de una esencia cuidadora transhistórica, sino el producto contingente de configuraciones epistémicas que han distribuido de modos específicos los objetos, los sujetos y los enunciados

legítimos del cuidado. Esta desnaturalización es el primer gesto de la vigilancia epistemológica: lo que aparece como obvio debe ser interrogado en sus condiciones de posibilidad.

En segundo lugar, la confrontación entre el paradigma de simplificación y el pensamiento complejo —a través del análisis del PAE— ha evidenciado que las herramientas metodológicas de la enfermería no son epistémicamente neutras. Pueden funcionar como dispositivos de simplificación que reducen al sujeto a una colección de patrones disfuncionales, o como dispositivos de complejidad que abren un espacio de encuentro entre el saber profesional y la experiencia vivida del sujeto. La diferencia no reside en la herramienta, sino en la racionalidad que la anima. La *phrónesis* aristotélica y el profesional reflexivo de Schön ofrecen modelos para pensar esa racionalidad ampliada.

En tercer lugar, la tradición de los patrones de conocimiento —iniciada por Carper y enriquecida por desarrollos posteriores— ofrece un marco para reconocer la multiplicidad irreductible del saber enfermero. El patrón empírico es necesario, pero no suficiente. El cuidado requiere también el saber estético de la percepción afinada, el saber personal de la relación intersubjetiva, el saber ético de la deliberación y el saber sociopolítico de la conciencia crítica. La vigilancia epistemológica, tal como la conciben Bachelard y Díaz, consiste en habitar esta multiplicidad sin pretender resolverla en una unidad forzada, manteniendo una actitud de sospecha metódica sobre las propias categorías.

En cuarto lugar, la dimensión sociopolítica del conocimiento enfermero ha revelado que el cuidado no es solo una práctica clínica, sino una práctica social atravesada por relaciones de poder. La feminización histórica de la profesión, la subordinación del saber enfermero al saber médico, la jerarquía de evidencias que deslegitima formas de conocimiento no positivistas, son todas dimensiones que una epistemología de la práctica no puede ignorar. La ecología de saberes propuesta por Santos y la epistemología del punto de vista ofrecen

herramientas para pensar una práctica que no se limite a aplicar evidencia, sino que dialogue con la multiplicidad de saberes que convergen en el acto de cuidar.

La práctica de enfermería, en suma, no es una mera aplicación de saberes producidos en otro lugar. Es un campo de conocimiento con legalidad propia, que se despliega en la tensión entre evidencia y singularidad, técnica y relación, ciencia y arte, saber y poder. Asumir esa tensión sin resolverla apresuradamente es, quizás, la tarea más difícil y más necesaria de la vigilancia epistemológica.

Como señala Meleis (2012, 2018), el desarrollo teórico de la enfermería es un proceso vivo, nunca clausurado. Las teorías no son monumentos para ser contemplados, sino herramientas para ser usadas, criticadas, transformadas. La vigilancia epistemológica no es un tribunal que dictamina qué saberes son legítimos y cuáles no, sino una actitud: la disposición a interrogar lo que se sabe, a escuchar lo que no se sabe, a reconocer que el otro —el sujeto cuidado, la colega, la comunidad— es también fuente de un saber que interpela y enriquece el propio.

Tejer la complejidad, como sugiere el título de este ensayo, no es acumular información ni multiplicar las variables. Es, más bien, el esfuerzo por mantener unidas dimensiones que el paradigma dominante separa: cuerpo y subjetividad, evidencia y experiencia, técnica y ética, clínica y política. Ese tejido es frágil, siempre amenazado por las fuerzas que empujan hacia la simplificación. Pero es en ese tejido donde la enfermería encuentra su especificidad y su dignidad epistémica. Vigilar el cuidado no es controlarlo. Es no dejar de preguntarse por lo que se hace mientras se hace, por las condiciones que hacen posible —o imposible— un cuidado que sea, a la vez, científicamente riguroso, humanamente significativo y políticamente responsable.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de contribución a la autoría

Iván Ariel Viera: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción, análisis formal, curación de datos y validación. Fue responsable de la formulación de las ideas centrales del ensayo, la búsqueda y organización de las fuentes bibliográficas, el diseño de la estructura argumental y la redacción completa del manuscrito. Asimismo, coordinó el proceso de trabajo, supervisó las tareas de los coautores, elaboró los cuadros conceptuales y realizó la revisión crítica del contenido intelectual. Maite García: curación de datos, investigación, validación y revisión y edición de la redacción. Colaboró en la búsqueda, depuración y organización de las referencias bibliográficas, participó en la revisión crítica de los argumentos desarrollados y realizó aportes en la edición final del texto para asegurar la coherencia y precisión del contenido. Miguel Ríos: análisis formal, investigación, recursos y validación. Contribuyó en la aplicación de técnicas analíticas para el desarrollo de los argumentos teóricos, participó en la revisión de la literatura y proveyó fuentes documentales complementarias. Asimismo, colaboró en la verificación de la solidez y coherencia de los planteamientos del ensayo. Silvia Felicce: visualización, recursos, investigación y validación. Aportó en el diseño y elaboración de las tablas y cuadros conceptuales que integran el ensayo, facilitó materiales y fuentes de consulta, y participó en la revisión crítica del manuscrito.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no utilizaron Inteligencia Artificial en ninguna parte de este manuscrito.

REFERENCIAS

- Altamira-Camacho, R. (2023). Epistemología de la enfermería: de las visiones del mundo y su adecuación al método científico. *Temperamentvm*, 19, e14221.
<https://doi.org/10.58807/tmptvm20235776>
- Altamira-Camacho, R. (2024). Epistemología y reflexión crítica en la evaluación de teorías de Enfermería: desafiando paradigmas y construyendo conocimiento. *Lux Médica*, 19(56).
<https://doi.org/10.33064/56lm20245004>
- Ariza, C. (2004). *La Enfermería como Ciencia. Desarrollo Teórico Conceptual [Disertación doctoral, Universidad Nacional de Colombia]*.
- Aristóteles. (2005). *Ética a Nicómaco (J. Pallí Bonet, Trad.)*. Gredos.
- Ayala, R. A. (2013). Enfermería como profesión: en busca de nuevas preguntas. *Ciencia y Enfermería*, 19(2), 11-21. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532013000200002>
- Bachelard, G. (1938). *La formación del espíritu científico (J. Babini, Trad.)*. Siglo XXI.
- Benner, P. (1989). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1982). Skilled clinical knowledge: the value of perceptual awareness. *Nurse Educator*, 7(3), 11-17. <https://doi.org/10.1097/00006223-198205000-00003>
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. Addison-Wesley.
- Boykin, A., & Schoenhofer, A. O. (2001). *Nursing as caring: A model for transforming practice*. Jones and Bartlett Publishers.
- Calderón Macías, M. L. (2023). *Configuración discursiva del saber enfermero: estudio de caso en una universidad pública de la región sierra de Ecuador 1942-2020 [Tesis doctoral, Universidad de Antioquia]*.

- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-24. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
- Cash, K. (1997). Social epistemology, gender and nursing theory. *International Journal of Nursing Studies*, 34(2), 137-143. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(96\)00040-5](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(96)00040-5)
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2015). *Knowledge development in nursing: Theory and process* (9.^a ed.). Elsevier.
- Díaz, E. (2007). *Entre la tecnociencia y el deseo: la construcción de una epistemología ampliada*. Biblos.
- Durán de Villalobos, M. M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Revista Aquichan*, 2(2), 7-18. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17>
- Escobar-Castellanos, B., & Sanhueza-Alvarado, O. (2018). Patrones del conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 57-72. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- Farrell, K. N. (2020). Untrol: Post-truth and the new normal of post-normal science. *Social Epistemology*, 34(4), 330-345. <https://doi.org/10.1080/02691728.2019.1706117>
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (3.^a ed.). F.A. Davis.
- Ferraz, L., Schneider, L. R., Pereira, R. P. G., & Pereira, A. M. R. C. (2020). Enseñanza y aprendizaje de la práctica basada en evidencia en cursos de Enfermería y Medicina. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 101(257), 237-250. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i257.4424>
- Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1966). *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*. Siglo XXI.

- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Haraway, D. (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Cátedra.
- Harding, S. (2004). *The feminist standpoint theory reader: Intellectual and political controversies*. Routledge.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (2007). *El pensamiento enfermero*. Elsevier Masson.
- Khastar, S. M., & Khastar, S. R. (2024). El arte de la enfermería en la atención clínica. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*, 1(3), 176-177.
<https://doi.org/10.32598/JNACS.2408.1048>
- Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3.^a ed.). Springer.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2014). *Theoretical basis for nursing* (4.^a ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical nursing: Development and progress* (6.^a ed.). Wolters Kluwer.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4.^a ed.). Wolters Kluwer.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Munhall, P. L. (1993). 'Unknowing': Toward another pattern of knowing in nursing. *Nursing Outlook*, 41(3), 125-128.
- Nunes, L. (2017). *Para uma epistemologia de enfermagem*. Lusodidacta.
- Osorio, J. H. (2016). Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1352-1357.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.324>
- Pina, P. J. (2016a). *Enfermagem, uma ecologia de saberes*. *Cultura de los Cuidados*, 20(45), 137-146. <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.45.15>

- Pina, P. J. (2016b). El conocimiento de enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Escola Anna Nery*, 20(3), e20160079. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11.ª ed.). Wolters Kluwer.
- Reed, P. G. (2021). The epistemic dignity of knowledge developed through nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 34(1), 39-44. <https://doi.org/10.1177/0894318420965206>
- Reed, P. G. (2022). Standpoint epistemology and nursing science. *Nursing Science Quarterly*, 35(1), 41-45. <https://doi.org/10.1177/08943184211051361>
- Sánchez Rodríguez, J. R., Aguayo Cuevas, C. P., & Galdames Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3), e1056. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1056>
- Santos, B. S. (2003). Crítica de la razón indolente: contra el desperdicio de la experiencia. *Desclée de Brouwer*. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20161110024742/Critica.pdf>
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Paidós.
- Siles, J. (2016). La utilidad práctica de la epistemología. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 86-92. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020
- Trejo, F. (2013). Enfermería: del arte a la ciencia o de la ciencia al arte. *Enfermería Neurológica*, 12(1), 95-97. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/169>
- Weaver, A. E. (2021). El arte de la enfermería: Un análisis conceptual. *International Journal for Human Caring*, 25(1), 16–21. <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-20-00021>

White, J. (1995). Patterns of knowing: Review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86. <https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00007>

Wilson, D. M., Underwood, L., Kim, S., Olukotun, M., & Errasti-Ibarrondo, B. (2022). How and why nurses became involved in politics or political action, and the outcomes or impacts of this involvement. *Nursing Outlook*, 70(1), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.07.008>

Wood, S. K. (2020). Keeping the nurse in the nurse practitioner: Returning to our disciplinary roots of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 43(1), 50-61. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000301>