



La contemporaneidad en el análisis metodológico para el abordaje del objeto de estudio en la enfermería

Claudia M. Garizábalo Dávila^{1,2} (<https://orcid.org/0000-0001-9470-8162>)

Indiana Rojas Torres² (<https://orcid.org/0000-0002-2601-2363>)

Keidis S. Ruidíaz Gómez³ (<https://orcid.org/0000-0001-9335-8930>)

Resumen Abstract

Objetivo: Reflexionar sobre los problemas metodológicos para el abordaje del cuidado contemporáneo, con el fin de fortalecer y engrandecer el conocimiento de la enfermería con la mirada puesta hacia el cuidado. **Método:** Artículo reflexivo que propone una descripción conceptual de tópico de interés en el objeto de estudio de Enfermería como sus paradigmas, fenómenos de cuidado, desarticulación de la teoría y la práctica. **Resultados principales:** El análisis engloba ejes temáticos que se relacionan con los principales problemas metodológicos para el cuidado de Enfermería, entre los que se destacan la dicotomía entre los paradigmas de Enfermería y el poco abordaje de los fenómenos de cuidado. **Conclusión principal:** la identificación de los problemas metodológicos del cuidado permitió plantear estrategias para superarlos, lo cual contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y las comunidades.

Palabras clave: Investigación en enfermería. Cuidado de enfermería. Teoría de la enfermería.

Contemporaneity in methodological analysis for the approach to the object of study in nursing

Main Objective: To reflect on the methodological problems for the approach to contemporary care, in order to strengthen and enhance the knowledge of nursing with a view to care. **Methodology:** Reflective article that proposes a conceptual description of a topic of interest in the object of study of Nursing such as its paradigms, care phenomena, and disarticulation of theory and practice. **Main Results:** The analysis encompasses thematic axes that are related to the main methodological problems for Nursing care, among which the dichotomy between Nursing paradigms and the poor approach to care phenomena stand out. **Main Conclusion:** the identification of methodological problems of care allowed to propose strategies to overcome them, which contributes to the improvement of the quality of life of individuals, families and communities.

Keywords: Nursing research. Nursing care. Nursing theory.

¹Universidad de la Costa, Departamento de Ciencias de la Salud. Barranquilla, Colombia. ²Universidad Simón Bolívar, Programa de Enfermería. Barranquilla, Colombia. ³Universidad del Sinú EBZ, Escuela de Enfermería. Cartagena, Colombia.

CORRESPONDENCIA: cgarizab2@cuc.edu.co (Claudia Milena Garizábalo Dávila)

Manuscrito recibido el 8.10.2024
Manuscrito aceptado el 14.12.2024

Index Enferm 2025; 24(2):
e15603

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20257111>

TEORIZACIONES

Introducción

Desde la representación de Florence Nighthingale en la disciplina de Enfermería, se evidenció la necesidad de formar personal de enfermería, y conforme crecieron las competencias técnicas que priorizaron la formación de profesionales, este incremento de conocimiento permitió delimitar la naturaleza del objeto de estudio de la profesión y su ámbito de actuación. De esta manera, se generó un cúmulo de conocimientos evidenciado por diversas figuras teóricas, como modelos conceptuales, grandes teorías, teorías de mediano rango y microteorías que han buscado consolidar el quehacer de la disciplina desde el desarrollo del conocimiento de enfermería.¹

El *cuidado* representa la esencia de la práctica y es central para la identidad de la enfermería.² Sin embargo, existen diversas discusiones sobre el concepto de cuidado y su verdadero enfoque en la profesión, interrogantes como: ¿el cuidado es la esencia de enfermería?, ¿es el cuidado el área de conocimiento especial del campo?, ¿es el cuidado igual o equivalente a la disciplina de enfermería?, ¿es un concepto central en enfermería?, ¿es el cuidado el núcleo de su dominio? Estos interrogantes se convierten en fuente de reflexión para integrar el enfoque holístico en la salud humana.³

En ese sentido, teóricas como Patricia Benner, Madeline Leininger, Margaret Newman, Rosemarie Parse, Nola Pender, Martha Rogers, y Jean Watson, han pretendido aclarar la esencia de la disciplina mediante una crítica de los conceptos del metaparadigma por considerar no ser integradores ni suficientes para el desarrollo del conocimiento. Ellas proponen que la declaración del enfoque disciplinar de enfermería es el cuidado en la experiencia de la salud humana.⁴ Por su parte, Danny Willis con un grupo de teóricas, formularon un enfoque central para la disciplina basados en los conceptos de: humanización, calidad de vida, el cuidado de la vida y la muerte. Así el cuidado ilustra el foco distintivo de la disciplina y la necesidad esencial para el crecimiento y el desarrollo humano.⁴

Jean Watson por su parte, considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de

las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, además, describe al cuidado más desde una filosofía existencial y revisa las bases espirituales del mismo.⁵ Por otra parte, Boykin y Schoenhofer afirmaron que el cuidado es la expresión de enfermería, la presencia intencional y auténtica de la enfermera con otro que se reconoce como persona, que vive y crece en el cuidado.⁶ También, Gendron, ofrece argumentos innovadores comparando al cuidado con la creatividad que se teje como una estructura para la sustancia en enfermería.⁷

Estas concepciones teóricas engloban la meta de enfermería y la expresión de la práctica, las cuales se basan en conocimiento disciplinar de la profesión. Según Meleis la meta del desarrollo de conocimiento es entender las necesidades de cuidado de enfermería de la gente y aprender la mejor manera de cuidarlos.⁸ Así, las actividades de cuidado con las que las enfermeras se involucran a diario pueden ser el núcleo para el desarrollo del conocimiento y pueden ser congruentes con actividades que buscan estructurar el saber; particularmente porque los participantes en ambas actividades son seres humanos.

En coherencia con lo expuesto anteriormente, la tesis que busca argumentar este escrito se orienta hacia las múltiples interpretaciones de la realidad y del cuidado en la disciplina de enfermería y sus avances en el desarrollo de conocimiento. En esta época el saber profesional ha transitado por una esfera de ciencia y disciplina que aun expresa problemas metodológicos para el abordaje del objeto de estudio en la enfermería, lo cual insta a la reflexión con el fin de fortalecer y engrandecer el núcleo epistemológico de la disciplina con la mirada puesta hacia el cuidado.⁹

Metodología

Artículo reflexivo que argumenta el análisis metodológico de problemas existentes en Enfermería para el abordaje del cuidado en los tiempos actuales. Para ello se propone una descripción conceptual de tópicos como: los paradigmas en Enfermería, los fenómenos de cuidado, la desarticulación de la teoría y la práctica, los límites de la investigación, la evidencia científica y la toma de decisiones. Lo

anterior se sustenta a través de la revisión de la literatura donde se consultaron bases de datos como SciELO, Redalyc, Lilacs, Medline PubMed, e-libro, Google Scholar. Se extrajeron publicaciones en inglés, español y portugués y se incluyeron 11 piezas de investigación en el análisis. Adicional, el análisis se problematiza desde la experiencia de una de las autoras y su disertación realizada en la candidatura doctoral, en el marco de la formación disciplinar e investigativa de enfermería.

Principales problemas metodológicos identificados para el abordaje del cuidado

El cuidado de enfermería de modo historiográfico verbaliza la producción de conocimiento, desde la evolución misma del cuidado, de ahí que los procesos colectivos de construcción social de la disciplina se centren en el ser humano y las diferentes perspectivas de cuidado que coexisten desde el origen mismo, las épocas y las sociedades, lo que vincula a la disciplina de Enfermería en un eslabón de progreso que profundiza la visión micro-histórica de los fenómenos y totaliza las perspectivas teóricas desde los niveles de socialización científica, profesional y social. Entre los problemas que explican el abordaje de cuidado, se señalan los que siguen a continuación.

Reducción del abordaje de la investigación cualitativa en los fenómenos del cuidado de enfermería / Dicotomía entre los paradigmas de enfermería. Según Polit, la investigación en enfermería es la indagación sistemática diseñada para desarrollar evidencia confiable sobre aspectos importantes para los profesionales de enfermería y sus pacientes.¹⁰ Para ello, los investigadores recurren a su filosofía o manera de ver el mundo, y usan métodos que les permita el análisis y resolución de los fenómenos de estudio. En la literatura científica de enfermería se puede evidenciar que desde múltiples décadas prima el método cuantitativo, haciendo énfasis en lo racional, científico, la sistematización de los datos ordenados, controlados. Mientras que el método cualitativo no se vislumbra ampliamente en la práctica de enfermería, siendo este el núcleo en el cuidado de la salud del “ser humano” que es por natu-

TEORIZACIONES

raleza complejo, y que bajo esa complejidad el método cuantitativo es considerado limitado para el abordaje total de la experiencia humana.

De esta manera, autores como Watson, Benner, Leininger, Newman, Parse, Pender, Rogers, mediante el desarrollo de sus teorías, hacen énfasis en la complejidad del ser humano y el cuidado holístico. Watson, por ejemplo, considera el cuidado como las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y el desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, además, describe al cuidado desde una filosofía existencial.¹¹

Abordaje del cuidado de manera mono – disciplinar. Se percibe el cuidado de enfermería como un listado de tareas que llevan a cabo las enfermeras de manera instrumental y fraccionada, sin la posibilidad de abrirse a otras formas y manejos de comprender mejor el cuidado por parte de otras disciplinas.¹²

La literatura científica evidencia que el cuidado interprofesional es esencial para mejorar la calidad y accesibilidad de la atención en salud, demostrando flujo continuo de la información entre profesionales de enfermería y medicina, favoreciendo directamente en la prevención a la admisión hospitalaria.¹³

El Marco Nacional de Competencia Interprofesional plantea seis competencias que son la base de una PCI eficaz, informada por la literatura y mensurable: clarificación de roles, atención centrada en la persona, familia o comunidad, funcionamiento del equipo, liderazgo colaborativo, resolución de conflictos y la comunicación.¹³

Por su parte, otro de los llamados al fortalecimiento de este abordaje de cooperación interpersonal que beneficie los resultados de salud de las personas, es la “Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud” de la OPS, la cual recomienda que se promueva el desarrollo de equipos interprofesionales en las redes de servicios a través de la educación interprofesional y la diversificación de los contextos de aprendizaje.¹³ Sin embargo, en los contextos actuales seguirá siendo un reto para responder a las necesidades de los sistemas de sa-

lud, la articulación entre profesionales de la salud para el bien común de los individuos, familias y comunidades, que actúen con las competencias requeridas acorde a los niveles de atención, fomentando la gestión, la educación y la investigación.¹⁴

La enfermería como profesión tiene el recurso humano para gestionar el cuidado, y la toma de decisiones de manera interprofesional, teniendo en cuenta como ejes fundamentales la participación, la colaboración, y la calidad en la atención.¹⁵

Desarticulación de la teoría y la práctica. Entre la teoría y la práctica ha existido durante mucho tiempo una brecha significativa, reflejada en los diferentes contextos en los que se desempeña el ejercicio de la profesión. Para el área de la docencia se ve reflejado de muchas maneras, una de ellas es cuando el estudiante aprende la teoría y al realizar la rotación clínica, o comunitaria lo que encuentra frente al desarrollo de la teoría es nula. De esta manera, en palabras de Durán de Villalobos, para que la teoría tenga un beneficio para la práctica, la teoría debe desarrollarse con enfermeras de la práctica;¹¹ pues, la práctica, está siendo utilizada como manualidad o de forma instrumental y con una utilidad inmediata. Por otro lado, la teoría es vista como algo impráctico, con esta apreciación no es posible dicha articulación, teniendo como consecuencia el retraso del desarrollo de la enfermería.

Algunos factores contribuyentes a esta desarticulación son, por ejemplo, contenidos desarticulados de lo que desarrollan en la teoría y lo desarrollado en la práctica, falta de comunicación entre los actores, es decir, la academia y los escenarios clínicos, las instrucciones que reciben los estudiantes por sus profesores que pueden estar desactualizados y desarticulados de la teoría y de la práctica.¹⁶ Otro factor es el tiempo que pasan los estudiantes en acompañamiento con su profesor para el uso de la teoría, así como la posibilidad de que el estudiante idealice la teoría o la perciba como abstracta, lo cual no le permita una forma de desarrollo en la práctica.¹⁷

Aun cuando la enfermería posee las condiciones para cualificar la práctica, mediante las figuras teóricas con las que dispone (modelos conceptuales, grandes

teorías y teoría de mediano rango) carece de articulación con la práctica. Y esto se debe a la ausencia de factores facilitadores prácticos para propiciar la transferencia del conocimiento obtenido por la investigación a la práctica real.¹⁸

Desacreditar el conocimiento empírico. La enfermera de la práctica probablemente no ha desarrollado suficientemente la capacidad analítica para hacer frente a sus experiencias de cuidado, permaneciendo en una metodología descriptiva y narrativa, y de esta manera convertirse, como lo dice Vásquez, en “consumidores pasivos de los conocimientos de otras personas”.¹⁸ Aquí ocurre la llamada “caja negra”, la que se produce cuando la complejidad de los comportamientos e ideas que confluyen en los actos de cuidados de las enfermeras son invisibles, no se entienden bien, ni se aprecian plenamente.^{19,20}

Es imperativo que los profesionales de enfermería, mediante la experiencia de cuidado, conozcan las situaciones de salud-enfermedad y puedan generar la interpretación de los fenómenos, realizar un análisis crítico y reflexivo del cuidado integral que brinda a las personas, familias o comunidades centrados en las necesidades de cada persona.

Dificultad para incorporar la evidencia de la investigación en las decisiones clínicas. La práctica basada en la evidencia es por lo general lo suficientemente amplia para incluir el juicio clínico y las preferencias y valores de los pacientes junto con la evidencia empírica sobre la eficacia clínica de un tratamiento.

De manera general, para el abordaje de toda esta problemática metodológica planteada, se propone como estrategia lo que Reed llama “un paradigma de producción de conocimiento basado en la práctica”.²¹ El cual parte de una visión plural de la ciencia y el desarrollo del conocimiento, que facilitará una mayor participación de las enfermeras y otros profesionales, en el desarrollo de este.

Esta visión plural es la filosofía contemporánea, la cual según Carper aborda patrones de conocimiento, Da Costa y Francés ideas de las verdades parciales, Longino filosofía del empirismo contextual crítico, y Reed aborda una visión neomodernista del conocimiento.²²

Este paradigma reconoce, facilita y promueve la práctica de las enfermeras como productores de conocimiento, mediante estrategias como: modelos de prácticas basadas en el conocimiento, la utilización de la investigación, la aplicación del conocimiento, la investigación traslacional (relación entre la investigación básica y la clínica) y la práctica basada en la evidencia.¹⁷

Cabe resaltar que el paradigma propuesto cuenta con características que lo hacen ser más sólido y confiable, como por ejemplo la heterogeneidad, la cual reúne diversas habilidades y experiencias para hacer frente a un problema; la reflexividad, que busca la reflexión sobre valores y perspectivas de todos los actores involucrados; y la transdisciplinariedad, en la cual el conocimiento es sensible al contexto y orientado al problema y puede atravesar las fronteras de las disciplinas tradicionales, como las que existen entre la academia y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En la Tabla 1 se plantean unas estrategias específicas para cada una de las problemáticas planteadas.

Conclusiones

La práctica de enfermería y su carrera por analizar el objeto de cuidado actualmente enfrentan desafíos metodológicos significativos que impactan en la calidad del cuidado y la evolución del conocimiento disciplinar. De esta manera, el análisis reflexivo expuesto en el artículo evidencia de forma sucinta las principales problemáticas metodológicas para el abordaje del cuidado de la enfermería actual, las cuales muy seguramente con el avance vertiginoso de la disciplina se irán mitigando con el fin único de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y las comunidades, así como también, garantizar un cuidado basado en la evidencia,

que sea efectivo y adaptado a las necesidades del paciente.

La dicotomía entre los paradigmas de enfermería crea una fragmentación que dificulta una visión holística del paciente y del cuidado. Además, el abordaje del cuidado de manera monodisciplinaria limita la integración de perspectivas variadas y la colaboración interdisciplinaria, esenciales para un cuidado integral. La desarticulación de la teoría y la práctica es otro desafío crítico. La teoría proporciona la base para el conocimiento y la práctica, pero su desconexión de la realidad clínica puede hacer que las intervenciones sean menos efectivas y pertinentes. Esta brecha se amplía cuando se desacredita el conocimiento empírico, que es vital para la adaptación de los cuidados a contextos y situaciones específicas.

Por último, la dificultad para incorporar la evidencia de la investigación en las decisiones clínicas es un obstáculo considerable. La integración de la evidencia requiere no solo acceso a la investigación más reciente, sino también la capacidad de interpretar y aplicar estos hallazgos en el contexto clínico diario.

Tabla 1. Principales problemas metodológicos para el abordaje del cuidado y estrategias propuestas para mitigarlos

Problemas metodológicos para el abordaje del cuidado en la enfermería contemporánea	Propuesta de estrategias para superarlo
El reducido abordaje de la investigación cualitativa en los fenómenos del cuidado de enfermería / Dicotomía entre los paradigmas de enfermería.	Implementación de metodologías que propicien la fusión y complementariedad de paradigmas y métodos, con el fin de compensar las limitaciones de un método con las fortalezas del otro y así alcanza los objetivos múltiples. La complejidad de los cuidados de enfermería requiere de enfoques creativos y nuevos para el desarrollo del conocimiento. ¹¹ Lograr un equilibrio entre los métodos o paradigmas de investigación, que permitan la exploración amplia de las necesidades de la salud humana.
Abordaje del cuidado de manera mono-disciplinarios.	Transitar de un cuidado monodisciplinar a uno interdisciplinar o transdisciplinar que tenga la capacidad de ligar áreas de conocimiento debido a la multidimensionalidad del cuidado.
Desarticulación de la teoría y la práctica.	Propuestas investigativas con prácticas rutinarias con sentido transformador, que busquen mejorar la calidad del cuidado cotidiano y la participación activa de los profesionales de enfermería en procesos de investigación. Articulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud con la academia, para la formación del talento humano en salud. Hacer promoción del pensamiento teórico, mediante la implementación de foros, seminarios, clubes de revista y otras reuniones periódicas que proporcionen oportunidades para que las enfermeras se reúnan para discutir las últimas ideas sobre un problema y reflexionar sobre la práctica. Promover el uso de marcos conceptuales clínicos, son un mecanismo para mejorar el dialogo para la producción de conocimientos en la práctica. Igualmente, son menos específicos que las teorías, simplifican las estructuras, pone en relieve los fenómenos de interés.
Desacreditar el conocimiento empírico	Rescatar y sistematizar las experiencias de la práctica para realizar una interpretación crítica y de esta manera extraer las lecciones aprendidas con el fin de generar conocimiento. Pasar de lo descriptivo o narrativo a lo crítico interpretativo. ⁶
Dificultad para incorporar la evidencia de la investigación en las decisiones clínicas.	Profundizar el conocimiento mediante la utilización de la práctica basada en la evidencia.

Bibliografía

1. Veliz-Rojas, Lizet; Santos, Marcia; Rosso, Héctor; Leiva-Arancibia, Carolina; Silva, Adriana; Caballero-Muñoz, Erika. Experiencias y vivencias de la primera versión en español del Programa Educativo de Caritas Coach. *Index de Enfermería* 2024; 33(3): e14761. <https://ciberindex.com/c/ie/e14761>.
2. García-Carpintero-Blas, Eva; Siles-González, José; Martínez-Miguel, Esther; Manso-Perea, César; Martínez -Roche, M^a Emilia; Gómez-Sánchez, Alicia Fátima. Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el uso del portafolio en la integración teórico-práctica. *Index de Enfermería* 2021; 30(1-2): 129-33. <https://ciberindex.com/c/ie/e12895>.
3. Roy, Callista. Nursing Knowledge in the 21st Century: Domain-Derived and Basic Science Practice-Shaped. *Advances in Nursing Science* 2019; 42(1):28-42. <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000240>.
4. Willis Danny G, Grace Pamela J, Roy Callista. A Central Unifying Focus for the Discipline: Facilitating Humanization, Meaning, Choice, Quality of Life, and Healing in Living and Dying. *Advances in Nursing Science* 2008; 31(1):28-40. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311534.04059.d9>.
5. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Springer Publishing Company. *Caring in nursing classics: An essential resource*, 2013.
6. Boykin A, Schoenhofer S, Baldwin J, McCarthy D. *Living Caring in Practice: The Transformative Power of the Theory of Nursing as Caring*. Interna-

- tional Journal for Human Caring 2005; 9(3):15-19. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.9.3.15>.
7. Gendron M, Lévesque L. Taking care of the caregivers. The clinical management of early Alzheimer's disease 2013; 297-317. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781410607225-12/taking-care-caregivers-louise-l%C3%A9vesque-marie-gendron>.
8. Meleis AI. Theoretical Nursing: Development & Progress, 3rd edn. Lippincott, Philadelphia. 1997.
9. Smith Marlaíne C. Regenerating Nursing's Disciplinary Perspective. Advances in Nursing Science 2019; 42(1): 3-16. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000241>.
10. Polit DF, Beck CT. Nursing Research Generating and Assessing Evidence or Nursing Practice. 9th Ed. Lippincott, Williams & Wilkins, 2018.
11. Durán MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Unibiblos, 1998.
12. Fassmer AM, Pulst A, Spreckelsen O, Hoffmann F. Perspectivas de los médicos generales y el personal de enfermería sobre los traslados hospitalarios agudos de residentes de residencias de ancianos en Alemania: resultados de dos estudios transversales. BMC Fam Pract. 2020; 21 :29. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01108-x>.
13. Colaboración interprofesional canadiense en materia de salud. Marco nacional de competencias interprofesionales, 2010. http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf.
14. Velásquez S, Moreno M, Arroyave E, Cacante J. Adaptation by Men to the Nurse Role. "Being Craftsmen in the Construction of their Professional Trajectory". Investigación y Educación en Enfermería 2022; 40(3):e12. <https://doi.org/10.17533/udea.íee.v40n3e12>.
15. Fortuna C, Dias B, Laus AM, Mishima S, Cassiani S. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. Rev Panam Salud Pública. 2023; 46:e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.69>.
16. Bally JMG, Spurr S, Hyslop S, Hodgson-Viden H, McNair ED. Using an interprofessional competency framework to enhance collaborative pediatric nursing education and practice. BMC Nurs. 2022; 21(1):147. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00932-z>.
17. Tambunan EH. Theory-Practice Gap During Clinical Learning: A Descriptive Qualitative Study of Nursing Students' Experiences and Perceptions. J Caring Sci. 2024; 13(2):74-81. <https://doi.org/10.34172/jcs.33251>.
18. Vásquez ML. Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en enfermería. Texto & Contexto-Enferm 2011; 20(1):175-183. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100021>.
19. Fawcett J. Tendencias de investigación en enfermería. Aquichan 2014; 14(3): 289-293.
20. Fawcett J. The added value of nursing conceptual model-based research. Journal of Advanced Nursing 2008; 61:583. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04616.x>.
21. Reed PG, Lawrence CA: A paradigm for the production of practice-based knowledge. J Nurs Manag. 2008; 16(4):422-432. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00862.x>.
22. Burns N, Grove S, Gray J. Understanding Nursing Research Building an Evidence-Based Practice (6th ed.). St Louis, MO Elsevier Saunders, 2017.