Artículo de Revisión

Estado del conocimiento sobre el cuidado de Enfermería desde la perspectiva del riesgo: revisión integrativa

State of the knowledge about nursing care from risk theory: integrative review

José Ignacio Escalante Quinteiro[1] * https://orcid.org/0000-0002-2313-8091

Omayda Urbina Laza[2] http://orcid.org/0009-0000-2657-705X

Andres Lio Busquet[3] https://orcid.org/0000-0003-1111-150X

Deimy Reconde Suárez[1] https://orcid.org/0000-0003-1570-6260

Dalila Aida Aguirre Raya[2] https://orcid.org/0000-0003-3833-0243

[1] Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). La Habana. Cuba.

[2] Instituto Nacional de Hematología e Inmunología. La Habana. Cuba.

[3] Agencia de cuidados. ASIRTE. La Habana. Cuba.

* Autor para la correspondencia. ignacioescalante68@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el análisis de los riesgos es resultante del surgimiento de la modernidad, la que imprime a la sociedad una cultura de riesgo. Este fenómeno propicia cambios en la percepción fenomenológica del desarrollo social, y redefine las formas de abordar el cuidado, el cuidar y el cuidarse.

Objetivo: exponer el estado actual del conocimiento sobre el cuidado de Enfermería desde la perspectiva del riesgo.

Métodos: se realizó una revisión integrativa en publicaciones científicas entre 2003-2023. Se utilizó el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic*

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Review and Meta-Analyses (PRISMA). Se determinaron como criterios de inclusión estudios publicados entre 2003-2023, en los idiomas portugués, inglés y español, disponibles en PubMed, SciELO, Dialnet, Google Scholar, Index. Los criterios de exclusión: pesquisas repetidas, resúmenes, capítulos, cartas, editoriales, relatos de experiencia y estudios de caso. Las estrategias de búsqueda utilizaron los términos MeSH/DeCS "riesgo", "sociedad", "seguridad", "cuidado", "enfermería", "cuidado de enfermería" y los operadores booleanos *AND*, *OR*. La revisión, siguió la nemotecnia. "INTEGRA". Se analizó la evidencia a partir del nivel jerárquico propuesto por Mazurek y Fineout Overholt. Se utilizó el programa EndNote para detectar estudios relevantes no capturados en la base de datos. En la pesquisa se encontraron 57 artículos, quedaron incluidos 13 que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Conclusiones: se expone el estado del conocimiento sobre el cuidado de Enfermería que evidencia dos formas de abordar el riesgo, desde una perspectiva social y civil, relacionan con las normas éticas y deontológicas de la profesión de Enfermería.

Palabras clave: Riesgo; Seguridad; Enfermería; Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: risk analysis is a result of the emergence of modernity, which imprints a culture of risk on society. This phenomenon fosters changes in the phenomenological perception of social development and redefines the ways of approaching care, caring, and caring for oneself.

Objective: to present the current state of knowledge on nursing care from a risk perspective.

Methods: an integrative review was conducted on scientific publications from 2003 to 2023. The Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

(PRISMA) flowchart was used. Inclusion criteria were studies published between 2003 and 2023 in Portuguese, English, and Spanish, available in PubMed, SciELO, Dialnet, Google Scholar, and Index. Exclusion criteria included reprints, abstracts, chapters, letters, editorials, experience reports, and case studies. Search strategies used the MeSH/DeCS terms “risk,” “society,” “safety,” “care,” “nursing,” and “nursing care,” along with the Boolean operators AND and OR. The review followed the mnemonic “INTEGRA.” Evidence was analyzed according to the hierarchical level proposed by Mazurek and Fineout Overholt. The EndNote program was used to identify relevant studies not captured in the database. The search found 57 articles, of which 13 met the eligibility criteria and were included.

Conclusions: the state of knowledge is presented, evidencing two ways to approach risk from a social and civil perspective, related to the ethical and deontological norms of the Nursing profession.

Keywords: risk; Safety; Nursing; Nursing Care.

Recibido: 27/12/2023

Aprobado: 22/02/2026

Introducción

En el ámbito de la Enfermería el riesgo se define como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso capaz de comprometer la integridad física, psicológica o social tanto de la persona atendida como del profesional de Enfermería.[1] De forma paralela, la seguridad se entiende como la ausencia de riesgos innecesarios y la garantía de condiciones que protejan la vida, la dignidad y el bienestar de las

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

personas que reciben cuidados.[2-4] Estos fundamentos enmarcan compromisos éticos y deontológicos inherentes a la identidad profesional de Enfermería.

La acción de cuidar y la de propiciar seguridad, se complementan en el arte de brindar cuidados. El cuidado y la seguridad se relacionan con la vulnerabilidad que precede al riesgo y tienen como finalidad proteger, mantener y conservar la vida de un modo integral.[1-8] Sin embargo, la sociedad contemporánea caracterizada por los avances tecnológicos, científicos y organizacionales ha transitado hacia lo que Ulrich Beck denominó sociedad de riesgo.[9] Este contexto de progreso de manera paradójica trae consigo nuevas incertidumbres, vulnerabilidades, riesgos y peligros, lo que redefine los modos de pensar y abordar el riesgo, y obliga a las sociedades a encontrar nuevas formas de gestionarlo.[10-13,14]

La relación creciente entre el desarrollo y evolución social del riesgo, y su influencia en la construcción social del cuidado, al considerarse este, como una práctica integral centrada en la persona, la familia y la comunidad, no han sido documentadas en revisiones integrativas que aborden la evolución del cuidado de Enfermería desde la teoría del riesgo. Esta brecha impide evidenciar las prácticas en marcos conceptuales que integren de forma dialéctica el riesgo, la seguridad y la ética del cuidado con el fin de contribuir al fortalecimiento epistemológico de la profesión y a la mejora de las prácticas clínicas orientadas a la seguridad integral de las personas. El objetivo de este estudio es exponer el estado del conocimiento sobre el cuidado de Enfermería desde la perspectiva del riesgo.

Métodos

Se realizó una revisión integrativa sobre el estado del conocimiento del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de riesgo. Para la revisión, se siguió la nemotecnia. “INTEGRA”: (I) Idea o problema de estudio; (N) Interrogante u objetivo;

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

(T) Táctica de búsqueda; (E) Ejecución o empleo de la búsqueda; (G) Grado y control de calidad de los resultados; (R) Resultados filtrados; y (A) Análisis y discusión. Propuesta por Valencia Contreras.[15] Figura 1

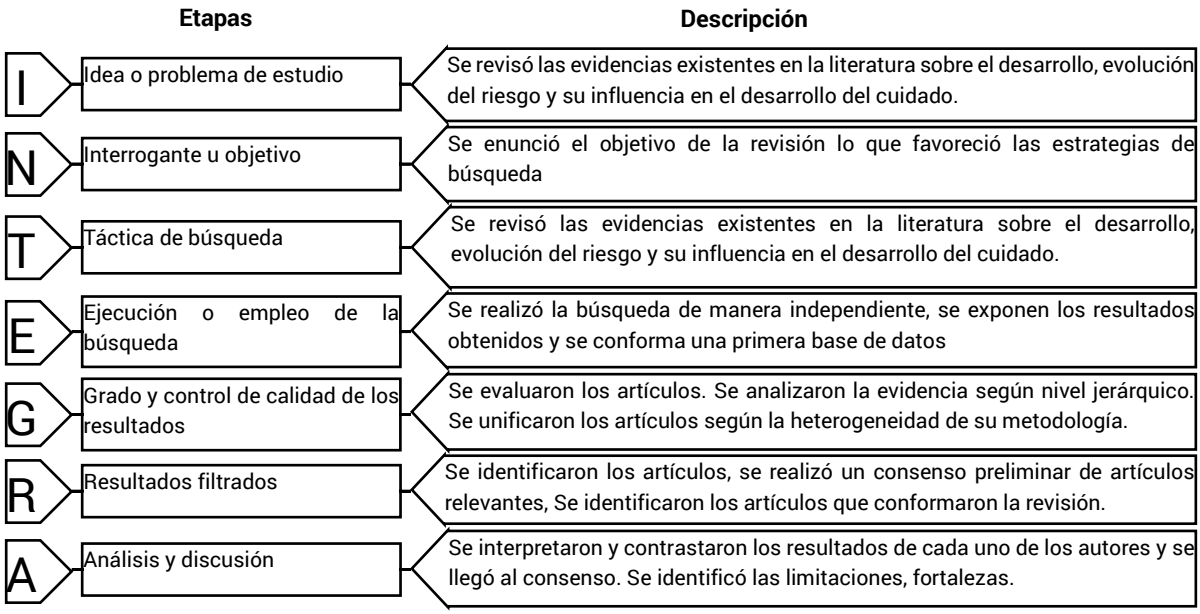


Fig. 1- Etapas de "INTEGRA" para el estado del conocimiento sobre el cuidado de Enfermería desde la perspectiva del riesgo.

La pregunta guía de la investigación fue elaborada a partir de la estrategia "PCC":[16] (Población, Concepto, Contexto) del Instituto Joanna Briggs (JBI). Población: personal de Enfermería. Concepto: Cuidado de enfermería desde la perspectiva del riesgo. Contexto: literatura científica. ¿Cuál es, según la literatura científica el estado del conocimiento del personal de Enfermería sobre el cuidado desde la perspectiva del riesgo? Esta pregunta permitió delimitar el estudio al enmarcar la búsqueda en la literatura científica como contexto, identificar a Enfermería como población de interés a través de su práctica de cuidado, y analizar la teoría social de riesgo como concepto central para sintetizar los hallazgos sobre el estado del conocimiento y la evolución teórica del cuidado.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

La estrategia de búsqueda se adaptó desde la lingüística a cada base de datos. Se incluyeron estudios que abordaran de forma explícita la relación entre riesgo, seguridad y cuidado de Enfermería, que fueran artículos originales, revisiones o estudios teóricos y que estuviesen en revistas indexadas; estudios publicados en el período del 2003 al 2023 en los idiomas portugués, inglés y español; disponibles en las bases de datos PubMed, SciELO, Dialnet, Google Scholar, Índex, que presentaran adherencia a la temática. Como criterio de exclusión se consideraron: pesquisas repetidas en las bases de datos, aquellas que presentaban solo resúmenes, así como capítulos, cartas editoriales, relatos de experiencia y estudios de caso, o publicaciones anteriores al 2006. Las palabras clave utilizadas fueron los MeSH/DeCS "riesgo, "sociedad", "seguridad", "cuidado", "enfermería", "cuidado de enfermería". La estrategia de búsqueda de datos se describe en el cuadro 1.

Cuadro 1- Estrategia de búsqueda según base de datos

Idioma	Base de datos	Descriptores	Estrategia de búsqueda
Español	SciELO Dialnet Google Scholar Index	Riesgo Sociedad Seguridad Cuidado Enfermería Cuidado de Enfermería	(riesgo) AND (sociedad) AND (seguridad) AND (cuidado) AND (enfermería) OR (cuidado de enfermería))))
Ingles	PubMed SciELO Index Google Scholar *Dialnet*	*Risk* *Society* *Security* *Care* *Nursing* *Nursing Care*	((((risk) AND (society) AND (security) AND (care) AND (nursing) OR (nursing care))))

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Portugués	PubMed SciELO	Risco Sociedade Segurança Cuidados enfermagem Cuidados de Enfermagem	(riesgo) AND (sociedade) AND (segurança) AND (cuidados) AND (enfermagem) OR (cuidados de enfermagem)

La selección se realizó en dos etapas independientes por dos revisores (JIEQ y OUL). Una primera etapa donde se revisó título y resumen para identificar estudios relevantes, y una segunda etapa donde se realizó lectura íntegra de los estudios para aplicar criterios de inclusión y exclusión. En ambas etapas se trabajó a ciegas, y un tercer revisor (ALB) sirvió de consultor en caso de discrepancias o falta de consenso. Esta estrategia garantizó que el proceso fuese objetivo y reproducible; el flujo se reporta según diagrama PRISMA 2020.[17]

Para el grado y control de calidad de los resultados se analizó la evidencia a partir del nivel jerárquico propuesto por Mazurek y Fineout Overholt:[18] Nivel 1, evidencias provenientes de revisión sistemática o meta análisis de ensayos clínicos aleatorizados controlados; Nivel 2, evidencias derivadas de ensayo clínico aleatorizado controlado; Nivel 3, evidencias de ensayos clínicos sin aleatorización; Nivel 4, evidencias obtenidas de estudios de cohorte o de caso control; Nivel 5, evidencias de meta-síntesis de estudios descriptivos o cualitativos; Nivel 6, evidencias originadas de un único estudio descriptivo o cualitativo; y Nivel 7, evidencias de opiniones de expertos o autoridades.

En el análisis y discusión se utilizó una matriz de evaluación que incluyó las categorías: autores, año, país, base de datos, nivel de evidencia, propósito, resultados y conclusiones, lo que facilitó la síntesis y análisis descriptivo de contenido de los resultados y las conclusiones. La extracción de la información se realizó de forma independiente por dos investigadores y un tercero verificó la

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

fiabilidad para disminuir el sesgo.[17] Para categorizar el nivel de evidencia del estudio se agruparon en tres categorías emergentes definidas y fundamentadas por el equipo de investigación resultantes del consenso emanado de los hallazgos de la evolución histórica del riesgo y el cuidado.

1. Influencia del reconocimiento del riesgo en la evolución del cuidado.
2. Relación riesgo seguridad en el arte de cuidar.
3. Cuidado profesional: presente y futuro.

Aunque el estudio no constituyó una revisión sistemática, para estructurar mejor el informe y lograr una mayor comprensión del lector se utilizó el diagrama de flujo *Preferred.* Figura 2.

Se eliminaron los estudios duplicados, títulos de las publicaciones, resúmenes, y palabras clave. Se utilizó el programa EndNote para detectar los estudios relevantes no capturados en la búsqueda.

Resultados

Se identificaron 57 artículos en una primera revisión por los autores, y se seleccionaron 13. El flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos se describe en la figura 2.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

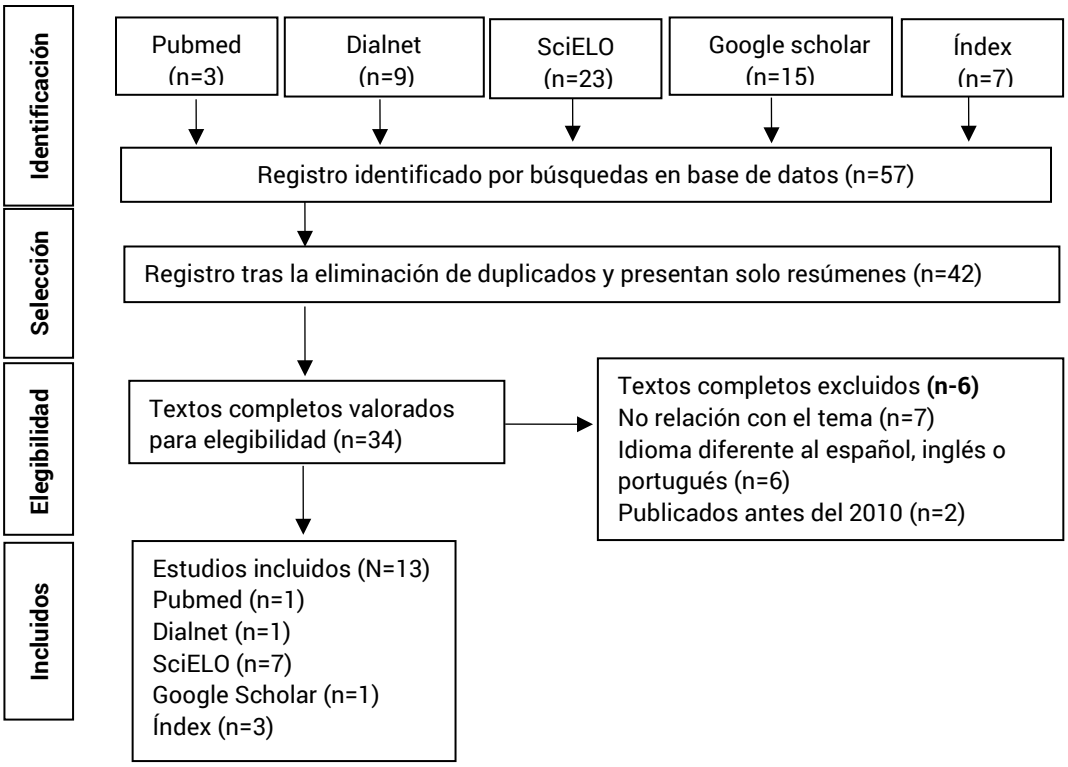


Fig. 2- Diagrama de flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos Pubmed, SciELO, Dialnet, Google Scholar, Index. Cuba

Los estudios seleccionados provienen tanto de la región de las Américas: Cuba (3), Colombia (2) México (2), Venezuela (1), Chile (2), y Brasil (1); como de Europa: España (1) y de Inglaterra (1). El 76,92 % de los estudios fueron descriptivos provenientes de evidencias de meta-síntesis, en tanto 23,07 %, de evidencias presentaba un solo estudio de tipo descriptivo.

Discusión

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Los estudios analizados por los investigadores se muestran en la matriz de discusión del cuadro 2. De la cual para un mejor análisis emergieron tres categorías: 1) Influencia en el reconocimiento del riesgo y evolución del cuidado. 2) Relación riesgo-seguridad en el arte de cuidar. 3) Cuidado profesional: presente y futuro.

Cuadro 2- Matriz de discusión de Resultados

Autores / Año / País / Base de datos	**Nivel de evidencia**	**Propósito**	**Resultado**	**Conclusiones**
Escalante JI.[1] / 2021 / Cuba / Index.	**6**	Identificar, diferencia entre riesgo y peligro, su relación con la ciencia de la Enfermería.	Se identificaron nexos conceptuales entre riesgo y Enfermería.	La diferencia entre riesgo y peligro y su relación con el cuidado de Enfermería reducen el riesgo biológico para este profesional.
Milos P.[4] / 2015 / Chile / Dialnet	**5**	Mostrar la relación entre gestión del cuidado, gestión de riesgos, y su relación con la seguridad de la persona	Muestra la relación entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos.	Las vinculaciones éticas entre el cuidado y la gestión del riesgo en relación con la seguridad de la persona representan un imperativo para la Enfermería.
Magpantay ER.[8] / 2015 / Inglaterra / PubMed	**6**	Abordar la inteligencia emocional desde los objetivos y características de Nightingale.	Nightingale, pionera del cambio en la Enfermería.	Exploración de las características y enseñanzas de Nightingale que trascienden en el tiempo.
Aragonés JI.[10] / 2003 / España / SciELO.	**6**	Analizar las relación entre el daño asociado según lasfuentes de riesgo	La cultura de la seguridad es mayor en las sociedades que fomentan el desarrollo de estas	la percepción de los riesgos está sometida a los sesgos que produce el contexto cultural
Chávez S.[11] / 2018 / México / Scholar google	**6**	Describir la evolución y la complejidad del concepto de riesgo	La percepción social del riesgo difiere de acuerdo con condiciones geográficas, históricas, económicas y culturales.	La dispersión de conceptos o el uso de un mismo término con diferentes acepciones o significados puede conducir a recomendaciones o medidas contraproducentes.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Vallejos A.[12] / 2015 / México / SciELO	**5**	Evidenciar la aproximación teórico-conceptual a la construcción de la percepción social de riesgos	Necesidad de una aproximación a la construcción y percepción social de riesgos en el desarrollo socio ambiental.	La revisión de los estudios del riesgo en la sociedad moderna, y los fenómenos generados por la incertidumbre y las contingencias en evolución social.
Becerra AC.[13] / 2008 / Colombia / SciELO	**6**	Mostrar la modernidad como período histórico, filosófico, sociológico, políticos, sociales y epistemológicos.	La modernidad ha impregnado la cultura de los pueblos y ha condicionado los actos académicos en las instituciones escolares y universitarias.	La modernidad es en sí misma un fenómeno, psíquico, social, cultural, espiritual e histórico.
Alvear F.[14] / 2022 / chile / SciELO	**5**	Analizar la conciencia colectiva en el análisis de riesgo, como forma de relato distócico enmarcado en la modernidad.	La conciencia colectiva de la modernidad es el resultado del desarrollo tecnológico, social y cultural en relación al riesgo.	La modernidad o sociedad de riesgo caracterizada por el desarrollo de la tecnología en su forma discursiva le impone a la sociedad moderna nuevos retos sociales.
Amezcua M.[19] / 2020 / España / SciELO.	**6**	Divulgar la figura de Florence Nightingale, y su influencia en la Enfermería moderna.	Desafío de la Enfermería como ciencia y utilizar todo lo logrado en siglos de evolución.	El progreso de la Enfermería como disciplina y el desarrollo de su actividad investigadora.
Hernández L.[20] / 2020 / Cuba / SciELO.	**6**	Identificar la naturaleza de la relación médico-persona y su relación con el riesgo civil	La relación profesional contempla una relación jurídica que tiene su base en la obligación de medios que surge entre los sujetos.	La responsabilidad civil debe ser valorado por la pericia y destreza en el ejercicio de la profesión.
Achury DM.[21] / 2011/ Colombia / Index .	**6**	Recopilar evidencias del proceso histórico del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la Enfermería	El proceso histórico del cuidado está dividido en cuatro etapas: la doméstica, la vocacional, la técnica y la profesional. las difíciles condiciones del medio.	De una vocación de cuidado centrada en la caridad, se llega a una nueva concepción de la Enfermería, el cuidado como elemento distintivo, propio de la disciplina
Alves LB. Resck ZM.[22] / 2015 / Brasil / SciELO.	**6**	Reflexionar sobre los procesos paradigmáticos que han	Cada momento histórico influyó en la trasformación del cuidado.	La modernidad transformó el modelo científico que construye y reconstruye la forma de hacer

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

		influido en el proceso del cuidado		ciencia y el modo de cuidar en enfermería.
Rodríguez T.[23] / 2018 / Cuba / Index.	**6**	Sistematizar las dimensiones éticas del cuidado de enfermería, y su relación con el riesgo	No existe un escenario donde se presten servicios de enfermería sin que los principios éticos del cuidado.	El cuidado de Enfermería y la razón de ser de estos profesionales están vinculados a principios éticos que, en su ausencia, desvalorizan la profesión.

Los trece artículos seleccionas provienen de América Latina: Cuba (3), México (2), Chile (2), Colombia (2), Brasil (1); así como Europa: España (2) e Inglaterra (1). El 76.92 % corresponde a estudios descriptivos o meta síntesis (nivel 5 de evidencia) y el 23.07 % corresponde a estudios descriptivos individuales (nivel 6 de evidencia). El análisis y discusión por los investigadores de los 13 artículos seleccionados impone homogeneizar las categorías temáticas de acuerdo a las etapas que caracterizan la modernidad y engloban los procesos conducentes a los cambios sociales, económicos y políticos que determinan la evolución del cuidado.

Primera modernidad: influencia en el reconocimiento del riesgo y evolución del cuidado

La primera modernidad en este estudio no pretende analizar el desarrollo cronológico de una época, sino que trata de comprender y delimitar cuándo el riesgo deja de ser concebido como un destino fatal para convertirse en un fenómeno gestionable. Este giro en las formas de interpretar los fenómenos de riesgos es evidenciado en estudios de Magpantay[8] y Amezcua[19] las cuales destacan cómo Nightingale introduce la observación sistémica, la higiene y la organización hospitalaria para reducir riesgos en contextos bélicos. Esta visión pionera permitió el tránsito del cuidado empírico y caritativo al cuidado basado en la evidencia.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

El desarrollo y evolución del cuidado en el centro y sur de América, tuvo matices diferentes. Becerras[13] y Achury[21] destacan que la imposición de modelos europeos rompen con las formas ancestrales de cuidado, lo que genera una tensión aún persistente entre tradición y ciencia. Vallejos A.[12] reconoce la importancia de la percepción social de riesgos en la evolución social. Aragonés ,[10] Chávez[11] y añaden que la manera de percibir el riesgo y los fenómenos desencadenantes están relacionados con factores históricos, geográficos y culturales. Mientras que en Europa se vinculan al progreso técnico, asociados a fenómenos como la revolución industrial, en América Latina se vincula a vulnerabilidades sociales, ambientales y la colonización. Estas diferencias de abordar el riesgo aún persisten y explica por qué los enfoques de seguridad en Enfermera deben estar contextualizados y no universalizados.

Segunda modernidad: relación riesgo-seguridad en el arte de cuidar

La visión globalizada del riesgo en función de la seguridad es abordada a profundidad en la segunda modernidad. Esta etapa del desarrollo social tiene sus inicios en la década del sesenta del siglo XX, caracterizada por un pensamiento crítico como respuesta a la globalización económica, política, cultural y social, lo que da lugar a la “Sociedad Mundial de Riesgo”.

En esta etapa el riesgo adquiere una dimensión ética y jurídica. Milos[4] demuestra que la gestión de riesgo supera la visión técnica para convertirse en un imperativo ético ligado a la seguridad del paciente. Hernández[20] vincula la responsabilidad civil con la obligación de medios, no de resultados; elementos que refuerzan lo expuesto por Hernández. Dicho principio resulta fundamental en centros de salud con fuertes regulaciones estatales, como los de Cuba y Chile.

Por otra parte, estudios europeos como los de Amezcua[19] y Magpantay[8] enfatizan en la humanización de los cuidados, lo que pone en valor la dimensión emocional en contraposición con la tecnificación del cuidado. Estos elementos

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

sugieren una diferencia de índole regional al abordar este fenómeno. Mientras en América Latina predominan los enfoques normativos y deontológicos, en Europa se privilegia la flexibilidad, la empatía y la relación terapéutica. No obstante, ambos contextos coinciden en que el cuidado de Enfermería debe integrar conocimiento técnico, sensibilidad ética y responsabilidad social.[20,23]

Posmodernidad: el cuidado profesional presente aún en su privación

El análisis de la posmodernidad se devela como un estudio en curso. Es recurrente en las indagaciones, la necesidad de la formación profesional como reflejo social, que permita comprender las diferencias entre curar y cuidar desde la diversidad, la pluralidad, la inter-subjetividad y la multiplicidad de formas de cuidado, cuidar y cuidarse. La pluridimensionalidad del cuidado de estos tiempos impone la búsqueda de nuevas metodologías que permitan la interpretación del cuidado de Enfermería.

Esta etapa del desarrollo social no niega el riesgo; por el contrario, lo multiplica y descentraliza. Rodríguez[23] y Alvear[14] coinciden en que el cuidado contemporáneo debe responder a desafíos globales complejos como el envejecimiento poblacional, las migraciones masivas, la tecnologización acelerada y la desigualdad estructural. Alves[22] demuestra que la modernidad transformó el enfoque de qué se cuida a cómo se cuida, lo que exige modelos flexibles, sensibles, y centrados en la justicia social.

Un hallazgo crítico durante la investigación es que ninguno de los estudios incluidos propone protocolos prácticos basados en la teoría del riesgo; la mayoría (11 de 13) son de corte descriptivo o teórico (nivel 5 y 6 de evidencia), lo que limita la aplicabilidad directa de sus conclusiones. Por consiguiente, se hace inevitable la necesidad de investigaciones de Enfermería abordadas desde la perspectiva de riesgo.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Los resultados de esta revisión tienen implicaciones directas para la práctica clínica de la Enfermería contemporánea. Los planes de estudio deben integrar la teoría de riesgo no solo como contenido técnico sino como marco ético y político.[4,23] Los protocolos de cuidado deben incorporar enfoques de seguridad integral que combinen gestión de riesgo con sensibilidad contextual y cultural.[1,20,21] Las investigaciones han de desarrollar y validar modelos teóricos propios de Enfermería, capaces de articular riesgo, cuidado y justicia social.

Las limitaciones afrontadas durante presente investigación se derivan del cuerpo de evidencias analizadas, debido al predominio de estudios descriptivos y cualitativos del nivel 5 y 6 de evidencia; lo que incide en la generalización de los hallazgos, en conjunto con la sobrerepresentación de autores latinoamericanos. A pesar de esto, la revisión logra sintetizar el estado del conocimiento de Enfermería desde la perceptiva del riesgo al evidenciar su evolución histórica, sus fundamentos éticos y sus desafíos contemporáneos.

Conclusiones

El cuidado de Enfermería ha evolucionado en estrecha relación con la teoría social de riesgo, al transitar de una lógica empírica y caritativa hacia un enfoque ético, técnico y contextual. Se identificaron dos enfoques principales que influyen en la práctica de Enfermería: el riesgo social, relacionado con las transformaciones históricas, culturales y estructurales; y el riesgo civil, relacionado con el marco deontológico, la responsabilidad profesional, y la seguridad del paciente.

Ambos enfoques se manifiestan de forma diferente según el contexto: los estudios latinoamericanos se centran en la vulnerabilidad social y la ruptura de los saberes ancestrales, en tanto los europeos resaltan las dimensiones éticas y emocionales frente a la tecnificación.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Por consiguiente, se recomienda integrar la teoría del riesgo en los planes de estudio de Enfermería, así como desarrollar protocolos de cuidados contextualizados, que conjuguen la gestión de riesgo con los cuidados culturales. De esta manera, se podrá abordar el cuidado desde la perspectiva de riesgo tanto en la labor asistencial, docente como investigativa.

Referencias bibliográficas

1. Escalante-Quinteiro JI, Espinosa-Aguilar A, Gibert-Lamadrid M del P. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev. cuba. enferm. 2021 [acceso: 23/11/2025];37(2):e4010. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4010

2. Piza RA. La constitución de la sociedad Anthony Giddens, bases para la teoría de la estructuración. ed. Amorrortu.bs. as. 1995 (1984). Rev. colomb. soc. 2000 [acceso: 23/11/2025];5(1):80-1. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/8725

3. Bravo O, Marín-González F. El desarrollo como metarrelato de la modernidad. Rev Venez Gerenc. 2012;17(57):149-60. DOI: https://doi.org/10.37960/revista.v17i57.10678

4. Milos P, Larraín AI. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. Aquichan 2015;15(1):141-53. DOI: https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13

5. Douglas M. Risk as Forensic Resource. 4 ed. The MIT Press on behalf of the American Academy of Arts & Science. 1990 [acceso: 22/09/2025]. Disponible en: https://monoskop.org/images/1/1d/Douglas_Mary_Risk_and_Blame_Essays_in_Cultural_Theory_1994.pdf

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

6. Barrientos-Báez A, Caldevilla-Domínguez D. El incesante porvenir: la sociedad como relato. En *Giddens:* Más allá de la comunicación1ª. ed. Madrid. edt Marcial Pons, 2023 [acceso: 23/07/2025];p.111-47. Disponible en: https://www.marcialpons.es/media/pdf/primeras_giddens.pdf

7. León-González L, Arteaga-González SR, Domínguez-Urdanivia Y, González-Pomo N. La superación profesional en gestión de riesgos y vulnerabilidad de desastres naturales. Conrad. 2023 [acceso: 10/11/2025];19(90):304-13. Disponible en: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2901

8. Magpantay-Monroe ER. Exploring the emotional intelligence of Florence Nightingale. Asia Pac J Oncol Nurs. 2015;2(2):107-11. DOI: https://doi.org/10.4103/2347-5625.157587

9. Beck U. La sociedad del riesgo, Hacia una nueva modernidad. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.; 1998 [acceso: 23/07/2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=113853

10. Aragonés-Tapia JI, Talayero-Sebastian F, Moyano-Díaz E. Percepción del riesgo en contextos culturales diferentes. Revista Internacional de Psicología Social. 2003;18(1):87-100. DOI: https://doi.org/10.1174/02134740360521804

11. Chávez-López S. El Concepto de Riesgo. Revista Digital de Divulgación Científica. 2018;4(1):32-52. DOI: https://doi.org/10.18846renaysoc.2018.04.04.01.0003

12. Vallejos-Romero A, Garrido-Castillo J. La construcción social del riesgo: lineamientos para la observación de la conflictividad socio ambiental. Andamios. 2015;12(29):33-48. DOI: http://dx.doi.org/10.29092/uacm.v12i29.18

13. Becerra AC. La modernidad, el cuidado de la salud y la cultura ancestral. Colombia Médica. 2008;39(3):e587. DOI: https://doi.org/10.25100/cm.v39i3.587

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

14. Alvear-Atlagich F. Distopías de la modernidad. Una aproximación a la función política del relato distópico. Alpha. 2022;(55):9-30. DOI: https://dx.doi.org/10.32735/s0718-22012022000551090

15. Valencia-Contrera MA. Actualización metodológica de revisiones integrativas: un énfasis en la calidad de los resultados. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:e171. DOI: https://doi.org/10.56294/saludcyt2022171

16. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews 2020. En: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. Manual del JBI para la Síntesis de Evidencia. JBI; 2024. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09

17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. DOI: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71

18. Mazurek-Melnyk B, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. En: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011 [access: 23/07/2025]. Available from: https://far.twu.ca/msn/nurs520/u1/overview/Chapter_1_update.pdf

19. Amezcua M. Florence Now: el triple impacto del poder Nightingale. Index de Enfermería. 2020 [acceso: 10/11/2025];29(3):108-11. Disponible en: https://ciberindex.com/c/ie/e32921

20. Hernández-Fernández L, Rodríguez-Corría R, Quintero-Sarduy N, Domínguez-Rodríguez D. La responsabilidad civil en las relaciones jurídicas originadas por la prestación de servicios médicos. EDUMEC. 2020 [acceso: 13/10/2025];12(1):222-37. Disponible en: https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1452

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

21. Achury-Saldaña DM. La historia del Cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo. Revistas javerianas. 2011 [acceso: 15/10/2024];8(1):8-15. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1573

22. Alves-Barbosa LB, Carnevalli-Motta AL, Rodrigues-Resck ZM. Los paradigmas de la modernidad y posmodernidad y el proceso de cuidar en enfermería. Enferm. glob. 2015;14(1):335-49. DOI: https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.193101

23. Rodríguez-Abrahantes TN, Rodríguez-Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev. cuba. enferm. 2018 [acceso: 04/11/2024];34(3):e2430. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: José Ignacio Escalante Quinteiro

Curación de datos: José Ignacio Escalante Quinteiro, Omayda Urbina Laza

Análisis formal: José Ignacio Escalante Quinteiro, Omayda Urbina Laza, Andrés Lio Busquet, Dalila Aida Aguirre Raya, Deymi Reconde Suarez.

Investigación: José Ignacio Escalante Quinteiro, Omayda Urbina Laza, Andres Lio Busquet, Dalila Aida Aguirre Raya, Deymi Reconde Suarez.

Metodología: José Ignacio Escalante Quinteiro, Omayda Urbina Laza, Andres Lio Busquet, Dalila Aida Aguirre Raya, Deymi Reconde Suarez.

Administración del proyecto: José Ignacio Escalante Quinteiro.

Software: José Ignacio Escalante Quinteiro, Andres Lio Busquet.

Supervisión: Jose Ignacio Escalante Quinteiro, Omayda Urbina Laza.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Validación: Jose Ignacio Escalante Quinteiro, Omayda Urbina Laza, Andres Lio Busquet, Dalila Aida Aguirre Raya, Deymi Reconde Suarez.

Visualización: José Ignacio Escalante Quinteiro.

Redacción – borrador original: José Ignacio Escalante Quinteiro.

Redacción – revisión y edición: José Ignacio Escalante Quinteiro, Omayda Urbina Laza, Andres Lio Busquet, Dalila Aida Aguirre Raya, Deymi Reconde Suarez.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/