

Recurso audiovisual para el desarrollo de competencias interculturales en salud en estudiantes de enfermería

Audiovisual resources for developing intercultural competences in health in nursing students

Claudia Verónica Pérez Acuña^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0003-2870-5662>

Alexandra Obach King² <https://orcid.org/0000-0002-7412-4159>

Daniela Fuentes Olavarría¹ <https://orcid.org/0000-0001-9036-4198>

¹Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Carrera Enfermería. Santiago de Chile, Chile.

²Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Instituto de Ciencia e Innovación en Medicina, Programa de Estudios Sociales en Salud. Santiago de Chile, Chile.

*Autor para la correspondencia: claudiaperez@udd.cl

RESUMEN

Introducción: Se ha reconocido la importancia de los aspectos socioculturales de los individuos en la atención en salud para brindar cuidados centrados en las personas. En este sentido, los profesionales de salud requieren el desarrollo de competencia interculturales.

Objetivo: Diseñar una estrategia didáctica a través de un recurso audiovisual para contribuir a la formación de competencia intercultural en salud en estudiantes de enfermería en la asignatura Fundamentos Socioantropológicos.

Métodos: Se tuvo en cuenta un diseño no experimental, descriptivo y comparativo. Se elaboró una intervención educativa sobre la base de videos, acompañada de trabajo reflexivo y *feedback* de profesores, con medición pre- y posintervención, mediante la Escala de Capacidad Cultural.

Resultados: Se obtuvo un total de 77 respuestas válidas; 91,2 % del género femenino. El 56,1 % no presentaba formación previa en diversidad cultural. Al realizar la evaluación de la competencia intercultural pre- y posintervención, los estudiantes tuvieron un mayor puntaje posintervención ($p < 0,05$), lo que implicó un aumento en la competencia intercultural de estos.

Conclusiones: Es posible contribuir a la formación de competencia intercultural en estudiantes de enfermería mediante videos.

Palabras clave: competencia intercultural; salud; estudiantes de enfermería; intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: The importance of sociocultural aspects of individuals in healthcare has been recognized with respect to providing person-centered care. In this sense, health professionals require the development of intercultural competences.

Objective: To design a didactic strategy through an audiovisual resource to contribute to the development of intercultural competences in healthcare in Nursing students in the subject Socioanthropological Foundations.

Methods: A nonexperimental, descriptive and comparative design was used. An educational intervention was elaborated upon the basis of videos, accompanied by reflective work and feedback from professors, with pre- and postintervention measurement using the Cultural Capacity Scale.

Results: Seventy-seven valid responses were obtained; 91.2 % belonged to the female gender. 56.1 % had no previous training in cultural diversity. When performing the pre- and postintervention intercultural competence assessment, the students had a higher postintervention score ($p < 0.05$), which meant an increase in their intercultural competence.

Conclusions: It is possible to contribute to the formation of intercultural competence in Nursing students through videos.

Keywords: intercultural competences; health; nursing students; educational intervention.

Recibido: 31/03/2022

Aceptado: 25/10/2022

Introducción

Se ha reconocido la importancia de los aspectos socioculturales de los individuos en la atención en salud para brindar cuidados centrados en las personas. En este sentido, los profesionales de salud requieren el desarrollo de una Competencia Intercultural (CI). Esta es la habilidad que deben poseer los trabajadores de salud para reflexionar sobre su propia cultura, e incorporar una visión del contexto social y cultural en cada interacción con un usuario.⁽¹⁾ Se ha descrito que un profesional de salud con CI resulta sensible en cuanto a sus nociones preconcebidas hacia otros grupos sociales; requiere conocimientos, habilidades y valores adecuados que promuevan una atención de calidad a pacientes de diversos orígenes culturales y religiosos; se interesa por las diferencias culturales; y es capaz de incorporar tales diferencias a la formulación de planes terapéuticos y mejorar los resultados de salud.^(2,3)

La falta de reconocimiento, comprensión y manejo de las variaciones socioculturales de una persona puede impedir una comunicación eficaz; afectar su percepción de salud y su disposición a recibir atención sanitaria; y generar desconfianza, insatisfacción del paciente, incumplimiento y peores resultados de salud.^(4,5,6) La evidencia ha destacado que una mayor adquisición de CI se relaciona con un aumento en la calidad de la atención que entrega el profesional de salud y se asocia significativamente con una mayor satisfacción del paciente.⁽⁷⁾

Frecuentemente, la formación en CI se ha enfocado, sobre todo, a profesionales de la salud que se encuentran en ejercicio; sin embargo, parece coherente fomentar el desarrollo de esta durante el período de formación universitaria.^(8,9)

Las instituciones de formación en enfermería de todo el mundo han realizado importantes esfuerzos para incorporar la CI en los planes de estudio.⁽¹⁰⁾ Al respecto, se ha propuesto que el entrenamiento en CI durante este período sirve para incrementar el nivel de habilidad de los futuros profesionales para el trabajo con poblaciones diversas.^(11,12) Por ejemplo, un estudio en China evaluó la efectividad de talleres con respecto al tema, los cuales demostraron su efectividad en el contexto de estudiantes de enfermería.⁽¹¹⁾

La evidencia, particularmente la relacionada con el contacto intergrupar, ha mostrado que cuando una persona se acerca a un grupo que es objeto de prejuicio, su actitud negativa hacia dicho grupo se modifica positivamente.⁽¹¹⁾ En este

sentido, se necesita promover en los estudiantes una reflexión sobre nociones preconcebidas con respecto a distintos grupos sociales que son víctimas de discriminación en salud, ya que estos impactan en la comunicación y el trato con el usuario.⁽⁷⁾

Sumado a todo lo anterior, desde el punto de vista institucional, el proyecto educativo de la universidad plantea la formación de profesionales íntegros y globalizados, no solo con una formación académica rigurosa, sino con una experiencia universitaria que sea transformadora y desarrolle al máximo el potencial de cada uno de los estudiantes, y que, sin dudas, se ve fortalecida con la inclusión de la CI.⁽¹³⁾

Existen experiencias internacionales sobre la incorporación de CI en enfermería, pero en Chile es aún incipiente. La presente investigación tuvo como objetivo diseñar una estrategia didáctica a través de un recurso audiovisual para contribuir a la formación de competencia intercultural en salud en estudiantes de enfermería en la asignatura Fundamentos Socioantropológicos.

Métodos

Se realizó una investigación no experimental, comparativa y correlacional, con evaluación pre- y postest de intervención de un solo grupo, en la Universidad del Desarrollo de Chile, durante el primer semestre de 2020. Para ello se trabajó con la totalidad de la población vinculada al proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Fundamentos Socioantropológicos, impartida en tercer año de la carrera de enfermería, constituida por 80 estudiantes, los cuales dieron su consentimiento para participar en la intervención. La muestra quedó conformada por 77 alumnos que completaron los cuestionarios, pre- y posintervención.

Las características demográficas se analizaron mediante estadística descriptiva. Se informaron las medias y las desviaciones estándar para la Competencia Intercultural (CI). Se empleó una prueba t de *Student* para muestras relacionadas, con el objetivo de comprobar la posible existencia de diferencias significativas antes y después de la intervención; y se hizo un análisis unidireccional de la varianza con la prueba de diferencia significativa honesta de Tukey y la correlación del momento del producto de Pearson para examinar la asociación de las características demográficas y la puntuación de CI. Se utilizó SPSS versión 22.0. para hacer todos los análisis con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de

Medicina de la Universidad. La recolección de datos se realizó en formato virtual, a través de la plataforma CANVAS del curso. Antes de la recopilación de datos, se explicaron a los participantes los derechos, la naturaleza y los riesgos del estudio, los beneficios de este y la participación voluntaria de cada uno. Se obtuvo el consentimiento informado vía virtual antes de responder el cuestionario. El estudio cumplió con estándares internacionales de protección del sujeto de investigación.

Diseño de la intervención

Fase 1. Diseño del material audiovisual

Previo al diseño del material audiovisual (videos), se realizó una revisión bibliográfica acerca de CI y su enseñanza en estudiantes de pregrado, para diseñar un proceso *ad hoc* a las características de los alumnos. Una vez analizada la literatura, se procedió al diseño del material audiovisual (videos), con el testimonio de siete personas de diferentes grupos interculturales, potenciales usuarios del sistema sanitario chileno: diversidad de género, migrantes internacionales, adulto mayor, adolescente, jefa de hogar, pueblo originario y profesional de salud. A cada uno se le formularon tres preguntas abiertas: 1. ¿Cómo ha sido su experiencia con los servicios de salud?, 2. ¿Cómo lo han atendido los profesionales de la salud, considerando su cultura? Y 3. ¿Qué recomendaciones les daría a los futuros trabajadores de la salud para interactuar con los usuarios de diferentes culturas?

Los videos fueron grabados, editados y subtitulados para dar a conocer las principales temáticas expuestas por los entrevistados, con una duración aproximada entre siete y diez minutos por video.

Con la finalidad de promover el desarrollo de la CI en los estudiantes, se produjo un recurso audiovisual que potenciara el contacto indirecto de estos con diferentes grupos de la población. Este recurso permitió que el estudiante se contactara de forma indirecta con la realidad que viven diferentes grupos: personas de diversidad sexual, migrantes, pertenecientes a pueblos originarios, entre otros.

Fase 2. Evaluación pre- y posintervención

Se utilizó un cuestionario autoadministrado de dos partes para recopilar datos de los participantes. La parte I recopiló las características y experiencias culturales de los encuestados, incluyeron género y edad. Las experiencias relacionadas fueron: asistencia a capacitaciones sobre diversidad cultural en los últimos doce

meses, experiencia de cuidado de pacientes de diversos orígenes culturales y grupos de poblaciones especiales en los últimos doce meses, y si ellos viven en un entorno multicultural.

La parte II resultó la escala de capacidad cultural de 20 ítems.⁽¹⁴⁾ Esta constó de elementos que reflejaban el conocimiento cultural (6 ítems: 3, 9, 11, 12, 13 y 15), la sensibilidad intercultural (2 ítems: 17 y 20) y las habilidades interculturales (12 ítems: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 16, 18 y 19). La escala Likert de 5 puntos (desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 5 = totalmente de acuerdo) se utilizó para calificar las respuestas, con posibles puntuaciones entre 20 y 100. Una puntuación alta implicaba una alta competencia intercultural. Se utilizó la versión en español, validada y con una excelente confiabilidad (alfa de Cronbach de 0,95 y un CCI de 0,85), así como una excelente validez de contenido (índice de validez de contenido a nivel de ítem = 1) y validez de constructo (EFA reveló un solo factor con una tasa de contribución acumulada de 52,2 %; el alfa de Cronbach calculado de la herramienta fue 0,95).⁽¹⁵⁾

Durante 2018 este instrumento se validó en estudiantes de enfermería chilenos, el valor α de Cronbach de toda la escala fue de 0,95; y la fiabilidad test-retest, de 0,85.⁽¹⁶⁾

Fase 3. Implementación

Previo a la entrega del material desarrollado, se aplicó la encuesta descrita en la fase 2, para evaluar el nivel de CI de todos los estudiantes que participaron en el estudio.

El material audiovisual se entregó en la asignatura durante todo el semestre. Junto con esto, se les solicitó a los alumnos realizar un trabajo reflexivo después de ver cada video, a través de preguntas guías, el cual recibió un *feedback* por parte de los profesores a cargo del curso, con la finalidad de que el alumno fuera capaz de reflexionar en torno a la CI con respecto a cada grupo sociocultural abordado, y dialogar con sus compañeros y docentes acerca de la importancia del trato otorgado a los diferentes usuarios, al considerar su cultura.

Esta etapa finalizó cuando se aplicó el mismo cuestionario preintervención de CI a cada uno de los estudiantes al finalizar el semestre.

Resultados

En los datos demográficos se destacó que la edad media de los encuestados fue 20,47 DS 1,03; la mayoría pertenecía al género femenino (91,2 %).

Previo a la intervención educativa, la generalidad de los estudiantes no presentaba formación previa en diversidad cultural (56,1 %), no había realizado cuidados a pacientes de otra raza o etnia (84,2 %), y no vivía en un entorno con personas de diversa raza o etnia (68,4 %). Por otra parte, la mayoría (96,5 %) había realizado atención a grupos de personas de diferentes orígenes culturales.

En los resultados pre intervención de CI prevalecieron los tres ítems con menor puntaje: ítem 20 (2,07), ítem 11 (2,59) e ítem 2 (2,62). En los puntajes más altos se encontraron: ítem 17 (4,14), ítem 19 (3,59) y, por último, ítem 18 (3,58) (tablas 1, 2 y 3).

Después de la intervención entre los tres ítems con más bajo puntaje, se mantuvo el ítem 20 (2,11); le siguió el ítem 11 (3,29) y se agregó el ítem 6 (3,53). En los puntajes más altos se conservó el ítem 17 (4,45), y se agregaron el ítem 5 (4,12) y los ítems 8 y 10 (4,07) (tablas 1, 2 y 3).

Posterior a la intervención hubo un aumento significativo en los puntajes de los resultados de la escala en los elementos que reflejaban el conocimiento cultural ($p < 0,05$) (tabla 2) y las habilidades ($p < 0,05$) (tabla 1) de los encuestados. Se encontró un aumento en el puntaje de la sensibilidad cultural, sin ser estadísticamente significativo ($p > 0,05$) (tabla 3).

Se detectaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,00$) entre los puntajes pre- y posintervención de los ítems 5, 9 y 10, lo que indicó que la intervención tuvo un efecto grande (1,00 a 0,80) en cuanto a explicar las influencias de los factores culturales en las creencias y/o comportamientos hacia la salud-enfermedad a los pacientes de diversos grupos étnicos; y estar familiarizado con teoría o conocimiento cultural relacionado con la salud y enfermedad, todos ítems de las habilidades interculturales (tablas 1 y 2).

Los estudiantes tuvieron un mayor puntaje posintervención, que subió de 62,15 a 74,12 puntos en promedio, con una evidencia estadísticamente significativa (p valor $< 0,01$), lo que implicó que aumentara la CI de los estudiantes posintervención (tabla 1).

No se identificaron correlaciones entre las variables demográficas y la CI.

Tabla 1 - Ítem habilidades interculturales

No. pregunta en la escala	Ítems	Preintervención Puntaje Media ± DS	Posintervención Puntaje Media ± DS	<i>p</i>	<i>p</i>	Tamaño del efecto
1	Puedo enseñar y guiar a otros compañeros acerca de las diferencias y similitudes de las diversas culturas.	2,96 ± 1,01	3,79 ± 0,76	0,000	*	0,731
2	Puedo enseñar y guiar a otros compañeros sobre la planificación de las intervenciones de enfermería a los pacientes de diversos bagajes culturales.	2,62 ± 1,01	3,58 ± 0,78	0,000	*	0,939
4	Puedo enseñar y guiar a otros compañeros acerca de las habilidades de comunicación en pacientes de diversos bagajes culturales.	2,72 ± 0,96	3,58 ± 0,87	0,000	*	0,792
5	Puedo explicar las influencias de los factores culturales en las creencias y/o los comportamientos hacia la salud-enfermedad a los pacientes de diversos grupos étnicos.	3,16 ± 1,01	4,12 ± 0,74	0,000	*	1,009
6	La recopilación de información sobre las creencias y/o los comportamientos de cada paciente acerca de su salud-enfermedad se me hace muy fácil.	3,06 ± 0,90	3,53 ± 0,74	0,006	*	0,481
7	Puedo enseñar y guiar a otros compañeros sobre el conocimiento cultural de la salud y la enfermedad.	3,06 ± 0,97	3,60 ± 0,81	0,004	*	0,451

8	Puedo enseñar y guiar a otros compañeros para que muestren un comportamiento adecuado, cuando se realizan los cuidados de enfermería a pacientes de diversos grupos culturales.	3,57 ± 1,03	4,07 ± 0,81	0,018	**	0,400
10	Puedo explicar la influencia de la cultura en las creencias y/o los comportamientos de un paciente acerca de su salud-enfermedad.	3,20 ± 1,05	4,07 ± 0,76	0,000	*	1,033
14	En la aplicación de actividades de enfermería, puedo cumplir con las necesidades de los pacientes de diversos bagajes culturales.	3,23 ± 0,85	3,73 ± 0,77	0,008	*	0,422
16	Puedo establecer objetivos de enfermería según los antecedentes culturales de cada paciente.	3,24 ± 0,91	3,85 ± 0,73	0,006	*	0,577
18	Cuando cuido de pacientes de diferentes bagajes culturales, mis respuestas de comportamiento, por lo general, no difieren mucho de las normas culturales del paciente.	3,58 ± 0,97	3,78 ± 0,88	0,418	ns	ns
19	Puedo utilizar habilidades de comunicación con pacientes de diferentes bagajes culturales.	3,59 ± 0,96	4,02 ± 0,88	0,171	ns	ns
Puntuación general competencia intercultural		62,15 ± 26,5	74,12 ± 16,23	0,000	*	

Leyenda: Prueba * $p < 0,01$, ** $p < 0,05$; ns = no significativo; tamaño del efecto grande: 1,00 a 0,80; tamaño del efecto mediano: 0,79 a 0,50; y tamaño del efecto pequeño 0,49 a 0,20.

Tabla 2 - Ítem conocimiento intercultural

No. pregunta en la escala	Ítems	Preintervención Puntaje Media ± DS	Posintervención Puntaje Media ± DS	p	p	Tamaño del efecto
3	Puedo usar ejemplos para ilustrar habilidades de comunicación con pacientes de diversos bagajes culturales.	2,97 ± 1,06	3,58 ± 0,75	0,004	*	0,560
9	Estoy familiarizado con teoría o conocimiento cultural relacionado con la salud y enfermedad.	3,07 ± 0,99	3,93 ± 0,74	0,000	*	0,942
11	Puedo hacer una lista de los métodos o las formas de recogida de información relacionada con la salud, la enfermedad y la cultura.	2,59 ± 1,02	3,29 ± 0,79	0,000	*	0,74
12	Puedo comparar las creencias de salud o enfermedad entre los pacientes con diversos bagajes culturales.	3,09 ± 1,00	3,73 ± 0,88	0,007	*	0,511
13	Puedo identificar fácilmente las necesidades de atención de pacientes con diversos bagajes culturales.	3,11 ± 0,98	3,58 ± 0,83	0,041	**	0,360
15	Puedo explicar las posibles relaciones entre las creencias de salud-enfermedad y la cultura de los pacientes.	3,12 ± 0,89	3,73 ± 0,75	0,000	*	0,684
Puntuación general competencia intercultural		62,15 ± 26,5	74,12 ± 16,23	0,000	*	

Leyenda: Prueba * $p < 0,01$, ** $p < 0,05$; ns = no significativo; tamaño del efecto grande: 1,00 a 0,80; tamaño del efecto mediano: 0,79 a 0,50; y tamaño del efecto pequeño 0,49 a 0,20.

Tabla 3 - Ítem sensibilidad intercultural

No. pregunta en la escala	Ítems	Preintervención Puntaje Media ± DS	Posintervención Puntaje Media ± DS	<i>p</i>	<i>p</i>	Tamaño del efecto
17	Por lo general, me esfuerzo activamente para entender las creencias de los diferentes grupos culturales.	4,14 ± 0,85	4,45 ± 0,86	0,135	ns	ns
20	Por lo general, discuto con los pacientes las diferencias entre sus creencias y/o comportamientos de salud y los conocimientos de enfermería.	2,07 ± 1,08	2,11 ± 1,10	0,688	ns	ns
Puntuación general competencia intercultural		62,15 ± 26,5	74,12 ± 16,23	0,000	*	

Leyenda: Prueba **p* < 0,01, ***p* < 0,05; ns = no significativo; tamaño del efecto grande: 1,00 a 0,80; tamaño del efecto mediano: 0,79 a 0,50; y tamaño del efecto pequeño 0,49 a 0,20.

Discusión

Los resultados encontrados permitieron demostrar que la intervención fue efectiva para aumentar el nivel de CI en los estudiantes, al igual que en el metaanálisis realizado en 2011,⁽¹⁷⁾ donde se explicitó que la intervención de aprendizaje de CI en estudiantes de enfermería se traduce significativamente en un efecto positivo en términos de conocimientos y habilidades, independientemente del tipo de intervención y el tiempo utilizado en ella. Esto también es coherentes con otras investigaciones científicas y los hallazgos de esta en particular.^(18,19)

Un estudio que utilizó el mismo instrumento en estudiantes de enfermería de diferentes países encontró, al igual que en esta investigación, en los puntajes más altos la capacidad de enseñar y guiar a otros colegas de enfermería para mostrar un comportamiento cultural apropiado; mientras que la capacidad de discutir las diferencias en las creencias o los comportamientos de salud del paciente y el conocimiento de enfermería con cada paciente recibió la calificación más baja.⁽²⁰⁾

Los resultados hallados aquí mostraron que los puntajes más bajos posintervención (ítems 11 y 6) estaban relacionados con la recopilación de información de los usuarios sobre salud, enfermedad y cultura, lo que puede deberse a que en la formación de las (os) enfermeras (os) todavía no se hace explícita y se sistematiza la valoración desde el componente intercultural.

Dentro de los resultados se reveló que la intervención aumentó la CI en las áreas de conocimiento y habilidades, en concordancia con la literatura científica,^(21,22) y fue menor en la sensibilidad cultural, resultado diferente al encontrado por otros estudios centrados en medir la sensibilidad cultural de estudiantes de enfermería.^(23,24)

Hay que tener presente que la sensibilidad intercultural se refiere al deseo que motiva a las personas a conocer, comprender, apreciar y aceptar las diferencias entre culturas, pero sin poner un valor a las diferencias (mejor o peor, correcto o equivocado),⁽²⁵⁾ las cuales se relacionan con el componente afectivo de la CI.⁽²⁶⁾ Este resultado negativo puede estar motivado por la falta de experiencia en la práctica clínica de los participantes en la prestación de atención a personas de diversas culturas.

Otra posibilidad resultó que los participantes tenían un puntaje alto en uno de los ítems (17) de esta área en los resultados preintervención, el cual aumentó, pero no llegó a ser significativo, con una comprensión de los significados de la sensibilidad en la CI, lo que les permitió evaluarse a sí mismos de manera más objetiva y, por lo tanto, no diferenciar mucho las puntuaciones en ambas evaluaciones.

La educación de enfermería debe implementar más esfuerzos y estrategias para asegurar el desarrollo de CI de los estudiantes a nivel nacional. Los programas de educación en enfermería deben adaptarse a los distintos conjuntos de culturas que progresan en el país. Esto permitirá a los alumnos capturar el contexto intercultural apropiado, que puede guiarlos a ser culturalmente sensibles, adaptables y motivados.^(27,28,28,30,31)

Como recomendación para investigaciones futuras está la necesidad de revisar y actualizar la literatura en busca de nuevas intervenciones en CI. Por otro lado, desarrollar nuevos videos de otras personas de diferentes grupos interculturales; finalmente, se sugiere que otras facultades repliquen esta experiencia, teniendo en cuenta que esta es una competencia transversal para todos los profesionales de la salud.

Esta investigación se vio limitada por el tamaño muestral que delimitó la generalización de los resultados. En segundo lugar, hay que incorporar a la

intervención actividades reflexivas en el área de la sensibilidad intercultural para aumentarla, y así lograr una CI global en las tres áreas. Por último, sería relevante considerar el desarrollo de estudios cualitativos que permitan indagar en la experiencia, el significado y los efectos de la intervención en los estudiantes para enfrentar su futuro profesional desde la mirada de CI.

En conclusión, se puede extraer que esta intervención educativa dirigida a aumentar la CI de los estudiantes de enfermería fue efectiva. Hubo un cambio en el nivel de CI en estudiantes de la carrera de enfermería, necesario para la atención de salud. Este se obtuvo con siete videos de culturas diferentes y mediante formación indirecta basada en la reflexión como metodología de autoaprendizaje.

Referencias bibliográficas

1. Bernaldes M, Pedrero V, Obach A, Pérez C. Competencia Cultural en Salud: una necesidad urgente en trabajadores de la salud. Rev Méd Chile. 2015;143(3):401-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300018>
2. Seeleman C, Suurmond J, Stronks K. Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. Med Educ. 2009;43(3):229-37. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03269.x>
3. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. Int J Nurs Stud. 2019 [acceso 30/03/2021];99:103386. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919301853>
4. Markey K, Tilki M, Taylor G. Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. J Clin Nurs. 2018;27:e259-e68. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13926>
5. Wang Y, Xiao LD, Yan P, Wang Y, Yasheng A. Nursing students' cultural competence in caring for older people in a multicultural and developing region. Nurse Educ Today. 2018 [acceso 30/03/2021];70:47-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718304143>
6. Clifford A, Mc Calman J, Jongen C, Bainbridge R. Cultural Competency Training and Education in the University-based Professional Training of Health Professionals: Characteristics, Quality and Outcomes of Evaluations. Divers Equal Health Care. 2017 [acceso 30/03/2021];14(3):136-47. Disponible en: <https://www.primescholars.com/articles/cultural-competency-training-and->

[education-in-the-universitybased-professional-training-of-health-professionals-character-94928.html](https://doi.org/10.1111/wvn.12176)

7. Govere L, Govere EM. How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016;13(6):402-10. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12176>

8. Pérez C, Pedrero V, Bernales M, Chepo M. Competencia cultural: La necesidad de ir más allá de las diferencias raciales y étnicas. *Atención Primaria*. 2018 [acceso 30/03/2021];50(9):565-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308302>

9. Liu W, Stone TE, McMaster R. Increasing undergraduate nursing students' cultural competence: an evaluation study. *Glob Health Res Policy*. 2018;3. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41256-018-0062-2>

10. Markey K, Doody O, Kingston L, Moloney M, Murphy L. Cultural competence development: The importance of incorporating culturally responsive simulation in nurse education. *Nurse Educ Pract*. 2021 [acceso 30/01/2022];52:103021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595321000573>

11. Chen HC, Jensen F, Measom G, Bennett S, Nichols ND, Wiggins L, *et al*. Factors Influencing the Development of Cultural Competence in Undergraduate Nursing Students. *J Nurs Educ*. 2018;1;57(1):40-3. DOI: <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-08>

12. Lin MH, Wu CY, Hsu HC. Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *Appl Nurs Res*. 2019 [acceso 30/03/2021];45:6-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718971830394X>

13. Universidad del Desarrollo. UDD Futuro: Proyecto Educativo de Pregrado. Santiago, Concepción: UDD; 2018 [acceso 07/02/2021]. Disponible en <https://uddfuturo.udd.cl/files/2018/07/proyecto-educativo-udd-futuro.pdf>

14. Perng SJ, Watson R. Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: a hierarchy of abilities. *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1678-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x>

15. Cruz JP, Alquwez N, Cruz CP, Felicilda-Reynaldo RFD, Vitorino LM, Islam SMS. Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. 2017;64(2):215-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12370>

16. Cruz JP, Machuca Contreras FA, Ortiz López JE, Zapata Aqueveque CA, Vitorino LM. Psychometric assessment of the cultural capacity scale Spanish version in Chilean nursing students. *Int Nurs Rev.* 2018;65(2):262-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12388>
17. Gallagher RW, Polanin JR. A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Educ Today.* 2015 [acceso 28/03/2021];35(2):333-40. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714003451>
18. Beach MC, Price EG, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A, *et al.* Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Med Care.* 2005;43(4):356-73. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000156861.58905.96>
19. Jongen C, McCalman J, Bainbridge R. Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2018;18:232. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3001-5>
20. Cruz JP, Aguinaldo AN, Estacio JC, Alotaibi A, Arguvanli S, Cayaban ARR, *et al.* A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students. *J Nurs Scholarsh.* 2018;50(1):92-101. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12350>
21. Goulart BG, Levey S, Rech RS. Multiculturality skills, health care and communication disorders. *Cad Saude Publica.* 2018;34(4):e00217217. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00217217>
22. Delgado DA, Ness S, Ferguson K, Engstrom PL, Gannon TM, Gillett C. Cultural competence training for clinical staff: measuring the effect of a one-hour class on cultural competence. *J Transcult Nurs.* 2013;24(2):204-13. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1043659612472059>
23. Lin CJ, Lee CK, Huang MC. Cultural competence of healthcare providers: A systematic review of assessment instruments. *Nurs Res.* 2017;25(3):174-86. DOI: <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000153>
24. Lonneman W. Teaching Strategies to Increase Cultural Awareness in Nursing Students. *Nurse Educ.* 2015;40(6):285-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/nne.000000000000175>
25. Luquis R. Integrating the concept of cultural intelligence into health education and health promotion. *Health Educ J.* 2021;80:833-43. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F00178969211021884>

26. Pérez-Islas R. La sensibilidad intercultural como elemento esencial de la competencia cultural en estudiantes de enfermería. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013 [acceso 28/02/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/152667>
27. Yadollahi S, Ebadi A, Asadzaker M. Measuring Cultural Competence in Nursing: A Review Study. JCCNC. 2020 [acceso 30/03/2021];6(3):203-12. Disponible en: <http://jccnc.iums.ac.ir/article-1-274-en.html>
28. Jongen C, McCalman J, Bainbridge R. Health workforce cultural competency interventions: A systematic scoping review. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):232. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3001-5>
29. O'Brien E, O'Donnell C, Murphy J, O'Brien B, Markey K. Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. Nurse Educ Pract. 2021 [acceso 30/03/2021];50:102966. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595321000020>
30. Shahzad S, Ali N, Younas A, Tayaben JL. Challenges and approaches to transcultural care: An integrative review of nurses' and nursing students' experiences. J Prof Nurs. 2021 [acceso 30/03/2021];37(6):1119-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722321001575>
31. Veliz-Rojas L, Zuleta González L, Bianchetti-Saavedra A. Simulación como estrategia de desarrollo de competencias culturales en estudiantes del área de la salud. Educ. Méd. Super. 2021 Dic [acceso 20/03/2022];35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000400011&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Claudia Pérez Acuña.

Curación de contenidos: Claudia Pérez Acuña.

Análisis formal: Claudia Pérez Acuña.

Adquisición de fondos: Claudia Pérez Acuña, Alexandra Obach King y Daniela Fuentes Olavarría.

Investigación: Claudia Pérez Acuña, Alexandra Obach King y Daniela Fuentes Olavarría.

Metodología: Claudia Pérez Acuña, Alexandra Obach King y Daniela Fuentes Olavarría.

Administración del proyecto: Claudia Pérez Acuña.

Recursos materiales: Daniela Fuentes Olavarría.

Software: Claudia Pérez Acuña.

Validación: Claudia Pérez Acuña y Alexandra Obach King.

Supervisión: Daniela Fuentes Olavarría.

Visualización: Claudia Pérez Acuña, Alexandra Obach King.

Redacción-borrador original: Claudia Pérez Acuña.

Redacción-revisión-edición: Claudia Pérez Acuña, Alexandra Obach King y Daniela Fuentes Olavarría.