

# COMPETENCIAS CULTURALES EN SALUD PERCIBIDAS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

CULTURAL COMPETENCES IN HEALTH AS PERCEIVED BY  
NURSING STUDENTS

Roberto Álvarez San Martín, Matías Eduardo Escobar Riquelme, Juan Pablo Rebolledo  
Saavedra, Estefanía Romina Silva Collío

Universidad Santo Tomás, Chile

Álvarez San Martín, R., Escobar Riquelme, M., Rebolledo Saavedra, J., & Silva Collío, E. (2023). Competencias culturales en salud percibidas por estudiantes de enfermería. *Revista Ene De Enfermería*, 17(2). Disponible en

[http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2232/c\\_culturales](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2232/c_culturales)

RECIBIDO: Marzo 2022

ACEPTADO: Junio 2023

Los autores declaran haber hecho contribuciones sustanciales en la conceptualización, análisis y construcción del artículo publicado y estar de acuerdo en la versión publicada

## Resumen

**Introducción:** El escenario sanitario chileno se caracteriza por la diversidad cultural de los pacientes, lo que implica contar con profesionales culturalmente competentes, cuya formación comienza en el pregrado. **Objetivo:** Analizar las competencias culturales en salud percibidas por estudiantes de Enfermería. **Método:** Investigación cualitativa, con diseño fenomenológico y alcance descriptivo; la muestra fue de 10 estudiantes de Enfermería de una universidad privada del sur de Chile; la técnica de generación de información fue la entrevista semiestructurada y el análisis fue de datos cualitativos de Milles y Huberman. **Conclusión:** Los estudiantes perciben que la sensibilidad cultural es la competencia más desarrollada, el conocimiento cultural es el menos desarrollado y las habilidades culturales ocupan un lugar intermedio.

**Palabras clave:** Estudiante de enfermería; competencia cultural; asistencia sanitaria culturalmente competente

## Abstract

The Chilean healthcare scenario is characterized by the cultural diversity of patients, which implies having culturally competent professionals, whose training begins in undergraduate. **Objective:** To analyze the cultural competencies in health perceived by Nursing students. **Method:** Qualitative research, with phenomenological design and descriptive scope; the sample consisted of 10 Nursing students from a private university in southern Chile; the technique used to generate information was the semi-structured interview and the analysis was of Milles and Huberman's qualitative data. **Conclusion:** Students perceive that cultural sensitivity is the most developed competence, cultural knowledge is the least developed and cultural skills occupy an intermediate place.

**Keywords:** Nursing student; cultural competence; culturally competent health care.

## INTRODUCCIÓN

En la última década, los flujos migratorios provenientes de países latinoamericanos han visibilizado la existencia de una sociedad cada vez más multicultural. Al 31 de diciembre del 2021, las procedencias de los extranjeros residentes en Chile eran mayoritariamente de Venezuela (30,0%), Perú (17,2%), Haití (12,6%), Colombia (12,1%) y Bolivia (9,2%) (1). A lo anterior, se suma la presencia de diez pueblos indígenas, cuya población equivale al 12,4% de la población nacional (2). En este contexto, los profesionales de la salud deben atender a pacientes de las diversas culturas, lo cual representa un problema y un desafío (3), pues la atención en salud debe adaptarse a las necesidades de cada paciente (4), esto es, debe ser culturalmente pertinente, haciendo de las competencias culturales un componente clave en el ámbito sanitario (5-8). Estas, aplicadas en el campo de la salud, se entienden como “la habilidad que deben poseer los trabajadores de la salud de reflexionar sobre su propia cultura e incorporar una visión del contexto social y cultural en cada interacción con un usuario” (9).

Las competencias culturales se estructuran en torno a tres componentes (10): el conocimiento cultural, que se

orienta hacia la comprensión de la cosmovisión de los individuos; la habilidad cultural, que es el uso de técnicas apropiadas, incorporando un lenguaje adecuado con el objetivo de no discriminar ni afectar al paciente; y la sensibilidad cultural, que implica ser consciente de los propios valores para lograr diferenciar las distintas culturas con el debido respeto y trato equitativo para todos.

En el caso de la Enfermería, el profesional debe tomar conciencia y lograr adaptarse a los diversos contextos culturales, para lo cual se espera que valore holísticamente, considerando aspectos del paciente como sus creencias, valores e idioma, con el fin de lograr una atención de calidad y una mejor satisfacción de pacientes, familias y comunidades (4). En esta línea de pensamiento, en la formación de futuros profesionales de Enfermería es importante generar competencias que permitan brindar una atención de calidad y generar una mayor satisfacción usuaria (4, 9). Así, entonces, el desarrollo de las competencias culturales debe promoverse desde el inicio de la formación de pregrado y en todo el proceso formativo (10) y de perfeccionamiento profesional.

En relación con lo anterior, en términos generales, se carece de infor-

mación acerca de cuán preparados se sienten los estudiantes de Enfermería en materia de competencias culturales aplicadas al campo de la salud, lo cual conduce a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las competencias culturales en salud percibidas por los estudiantes de Enfermería? Consecuentemente, el objetivo de este trabajo es analizar las competencias culturales en salud percibidas por estudiantes de Enfermería.

## METODOLOGÍA

La investigación siguió una metodología cualitativa (11), sustentada en el paradigma interpretativo (12), con diseño fenomenológico (13, 14) y alcance descriptivo. La muestra fue de 10 estudiantes de Enfermería que se encontraban cursando 4° o 5° año de la carrera y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: tener matrícula vigente el segundo semestre del año 2022, haber aprobado prácticas clínicas y haber aceptado de manera libre, voluntaria e informada participar en la investigación. El tamaño de la muestra se definió en función de la saturación de datos y el muestreo fue por conveniencia (15). Los estudiantes que formaron parte de la muestra fueron contactados directamente, por los investigadores, en su centro educativo.

Para obtener la información se realizó una entrevista semiestructurada de manera presencial, siendo grabada en registro de audio, para posteriormente ser transcrita, con la finalidad de dejarla disponible para la etapa de análisis. La aplicación de cada entrevista fue guiada por una pauta, previamente validada mediante la técnica de juez experto (16). La duración promedio de cada entrevista fue de 25 minutos.

Para el análisis de resultados se adoptó el esquema general propuesto por Milles y Huberman para el análisis cualitativo, aplicando las tareas de reducción de datos, presentación o extracción de datos y verificación de conclusiones (15).

En relación con las consideraciones éticas, en materia de privacidad y confidencialidad, se tomaron las precauciones necesarias para el resguardo de la intimidad de los participantes y asegurar la confidencialidad de la información proporcionada, lo cual queda expresado en el anonimato de cada uno de ellos, de acuerdo con la Ley N°19.628 (Chile) sobre protección de la vida privada; en la presentación de los testimonios de los entrevistados los nombres fueron reemplazados por un código alfanumérico. Además, se aplicó un consentimiento informado, el cual asegura la participación libre, voluntaria e informada de cada su-

jeto. Asimismo, siguiendo las recomendaciones de la declaración de Helsinki, antes de comenzar con la ejecución del estudio, el protocolo de la investigación fue sometido a la consideración del Comité de Ética Científica de la Universidad involucrada, quien, el 26 de julio de 2022 aprobó la realización de la investigación. Solo una vez que se tuvo la aprobación del Comité de Ética Científica se inició el trabajo de campo.

En cuanto al rigor científico se aplicaron los criterios de calidad: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad (17).

## RESULTADOS

La presentación de los resultados se estructura en torno a cada uno de los componentes de la competencia cultural: conocimiento, sensibilidad y habilidad, que para estos efectos son definidas como dimensiones de análisis. A su vez, de cada una de las dimensiones, producto del análisis, emergieron subdimensiones, alrededor de las cuales se organiza la discusión.

### **Dimensión conocimiento cultural, subdimensión cuidados de enfermería culturalmente pertinentes**

El elemento central de esta subdimensión corresponde a la comprensión

de la cosmovisión de los individuos/pacientes y grupos culturalmente diferentes, lo cual implica, desde la perspectiva de las estudiantes de Enfermería, conocer la posición del profesional sanitario en la atención de salud en contextos de diversidad cultural, pues de este conocimiento dependería la realización de procedimientos clínicos y otorgamiento de cuidados efectivos que contemplen la pertenencia e identidad cultural de cada paciente, fomentando así su bienestar y contribuyendo positivamente al proceso de cuidados de enfermería.

“... podemos entregar cuidados más integrales, dependiendo de las culturas de cada persona y entregar cuidados más centrados en las costumbres o creencias de cada persona y así dar cuidados más integrales” (E2).

“Es importante, porque debido a esas creencias y esas culturas yo voy a focalizar mi cuidado” (E4).

Un concepto fuertemente arraigado en la percepción de las participantes es el de personalización de los cuidados de enfermería o personalización de la atención, pues ella se encuentra directamente vinculada con la atención de salud culturalmente pertinente, para lo cual es fundamental el conocimiento

de estrategias y herramientas teórico-conceptuales para la atención.

“Yo creo que es igual importante, porque no todos somos iguales y la atención debe ser personalizada” (E1).

En materia de conocimiento cultural, otros elementos asociados a los cuidados de enfermería son la autonomía, el respeto y la confianza, que, de acuerdo con la percepción de las entrevistadas, mejoran la atención en salud y potencian el binomio paciente-enfermero en contextos sanitarios culturalmente diversos.

“... eso igual ayuda a la mejora del paciente, por ejemplo, el hecho de que él sienta que el personal de salud lo entiende y entiende su creencia, respeta su cultura” (E5).

#### **Dimensión conocimiento cultural, subdimensión diversidad cultural**

Las estudiantes de Enfermería perciben que el contexto sanitario en el cual se desempeñarán en su futuro profesional se caracteriza por ser culturalmente diverso, pues saben que deberán interactuar con pacientes de diferentes orígenes culturales, lo que les demanda estar preparados para ser competentes

culturalmente y entregar cuidados congruentes con la identidad de cada paciente.

“Yo debería conocer un poco más de las culturas, de cada cultura existente hoy en Chile, porque en Chile hay un alto porcentaje de migrantes y aquí en La Araucanía hay un alto porcentaje de indígenas. Entonces, igual es súper atinente que uno se maneje un poco en esos temas porque la atención primaria ya lo está implementando” (E8).

Además, se percibe que la cultura, entendida como el conjunto de las formas de pensar, sentir y actuar de las personas en tanto miembros de un grupo social, afecta directamente a la atención de salud, por lo que es necesario conocer el origen cultural de cada paciente.

“Yo creo que [la cultura] afecta, porque el hecho de tener costumbres o creencias distintas, tal vez hay ciertos cuidados o información que el paciente no va a percibir como realmente uno la quiere transmitir” (E2).

“... para asegurarme que este paciente cumpla con su tratamiento yo voy a tener que incorporar sus creencias” (E4).

Por otra parte, se presenta una percepción sesgada del concepto cultura asociado a los cuidados de la salud, al considerar que hablar de cultura es solo hacer referencia a las cosmovisiones indígenas y a los estilos de vida de las poblaciones migrantes.

“... no pertenezco a una cultura específica,... quizás si fuera mapuche..., pero como yo no pertenezco a ninguna cultura en específico...” (E4).

#### **Dimensión habilidad cultural, subdimensión habilidades para la comunicación en salud**

Desde la perspectiva de estudiantes de Enfermería, una habilidad es la capacidad de uso de técnicas apropiadas para otorgar cuidados de salud, lo cual se relaciona directamente con la capacidad de adaptación hacia el contexto sociocultural de origen del paciente, competencia que se relaciona con la forma en que se produce el continuum del proceso de atención, desde el primer contacto hasta el término de la atención.

“[La adaptación] es fundamental porque la salud y la atención es algo universal, es algo a lo que tú deberías adecuarte, igual al respecto al territorio en que tú vives y saber de qué manera puedes llegar a la persona” (E3).

“Yo debo adaptarme al paciente ... que se sienta cómodo, que sepa lo que le voy a hacer” (E7).

Un lugar central en la percepción sobre las competencias culturales corresponde a las habilidades comunicacionales que deben tener los profesionales de Enfermería; se las percibe como las habilidades más importantes porque considera la incorporación de un lenguaje adecuado, con el objetivo de no discriminar ni afectar al paciente, así como también exige el dominio de una segunda o tercera lengua, pues la experiencia clínica de las participantes indica que en su futuro contexto laboral, se encontrarán con pacientes de, a lo menos, tres orígenes lingüísticos: español (pacientes chilenos o latinoamericanos hispanoparlantes), mapuzugun (indígenas mapuche) y creole (migrantes haitianos); al respecto, es importante mencionar que ninguna de las entrevistadas habla mapuzugun o creole. Además, en el caso de los migrantes latinoamericanos hispanoparlantes, se considera que es fundamental que el profesional sanitario conozca las variaciones dialectales del español en las diversas regiones de América Latina.

“[La comunicación en la atención de salud] es muy importante porque si

no, no lograremos el objetivo y no lograremos que los pacientes se sientan cómodos con nosotros” (E8).

Por otra parte, se reconoce y percibe que la capacidad de diálogo es un elemento central en todo proceso comunicacional enfermero-paciente.

“Yo creo que lo importante es la comunicación, un diálogo con el paciente” (E8).

A pesar de que las entrevistadas reconocen la importancia de las habilidades comunicativas, ninguna es hablante de una segunda lengua, por lo que, para suplir esta falencia, se plantea que la habilidad para buscar soluciones creativas es fundamental, como el uso de traductores virtuales, intérpretes o la utilización de la comunicación no verbal.

“... yo me adaptaría con el traductor, sobre todo con los haitianos que ellos hablan creole, yo me adaptaría ahí utilizando el traductor; ahora, si en la unidad [establecimiento de salud] hay una persona mapuche [personal de salud mapuche] que habla el mapuchezungun, yo creo que a él le puedo pedir ayuda si me toca con algún mapuche que no habla el español” (E4).

Por otra parte, la empatía y la cercanía (cognitiva y emocional) hacia el paciente son percibidas como habilidades clave para la atención en salud.

“Yo creo que, primero mostrando como empatía y cercanía, independientemente de cuál sea su cultura, para que el paciente sienta que uno, a pesar de que somos distintos tal vez, sienta que uno le entiende, sienta que hay respeto y así explicar que podría haber una mejor comunicación” (E2).

### **Dimensión habilidad cultural, subdimensión habilidades para el cuidado**

Aspectos relevantes para la Enfermería, como las metas u objetivos terapéuticos y la obtención de información, se asocian con percepciones claves que emergen de la experiencia práctica. Sin embargo, se aprecian dificultades para visualizar la vinculación de las diferencias culturales con las metas u objetivos terapéuticos, ya que, si bien las estudiantes de Enfermería reconocen la existencia de diversidad cultural en los pacientes y sus familias, no logran describir cómo las abordarían en el momento de la atención profesional.

“[El contexto cultural del paciente] influiría bastante yo creo, influiría de for-



ma más complicada porque establecer una meta clara en un paciente que no sé cómo llevaré a la atención, es difícil... establecer una meta... es complicado” (E4).

“Hoy en día, ahora no tengo las capacidades, pero si en un futuro me adentro a su cultura, investigo y averiguo y entiendo lo que ellos viven en base a su cultura, yo creo que sí se podría” (E6).

Relacionado directamente con la atención de salud, las estudiantes de Enfermería perciben la existencia de expectativas solo en los pacientes. Algunas de ellas, están asociadas a que la diferencia o distancia cultural entre el centro de salud y la cultura del paciente generaría en estos últimos un cierto nivel de desconfianza en la efectividad de la atención de salud.

“Yo creo que la expectativa de ellos, al llegar a un centro de salud... es ¿Me atenderán? ¿Sabrán lo que me pasa en base a lo que yo les digo?” (E6).

Un segundo grupo de expectativas hace referencia a que, a causa de las diferencias lingüístico-culturales, los pacientes acuden a los establecimientos de salud pensando que el problema que

les afecta y por el cual solicitan atención, no va a ser comprendido por el personal sanitario. Sin embargo, las estudiantes plantean que, si estas expectativas logran ser visualizadas, es posible otorgar una atención de calidad y culturalmente pertinente.

“Yo creo que ellos también se dan cuenta que nosotros no los podemos atender porque, primero que todo, no hablamos el mismo lenguaje ... dentro de sus expectativas saben que va a ser complicada la atención” (E4).

### **Dimensión sensibilidad cultural, subdimensión valoración de la diversidad cultural**

El hecho de conocer diferentes culturas, en las cuales se está inmerso, posibilita que en la atención de salud el profesional de Enfermería incluya aspectos como la comprensión cultural, la valoración de las diversas creencias y adscripciones religiosas, y la consideración de las cosmovisiones de los grupos culturales a los que pertenecen los pacientes y sus familias.

“... es importante considerar a la persona como un ser único, que cada uno va a tener una visión diferente respecto al cuidado que brindan los enfer-

meros, así como lo que él desea respecto a la enfermedad que tiene” (E3).

“Yo creo que es bueno saber el tema de las distintas culturas que existen en el lugar o cerca del lugar que trabajamos ..., el tipo de religión de las distintas personas y también es importante el idioma” (E1).

El considerar aspectos distintivos de cada cultura y la amplitud de criterio al conocer las diferencias culturales es importante para brindar una atención culturalmente pertinente, pues así la atención será adecuada y generará satisfacción en el paciente, la familia y el entorno comunitario.

“Yo creo que sí es importante destacar la importancia de la diversidad de culturas y de tener como una base de todo lo que abarca la interculturalidad” (E5)

### **Dimensión sensibilidad cultural, subdimensión creencias sobre la equidad en los cuidados**

En cuanto a las creencias percibidas en torno a los cuidados de la salud con pertinencia cultural, las estudiantes de Enfermería consideran que el respeto, la igualdad y la oportunidad de la atención en salud deben ser un estándar en los servicios de salud, asegurando

que las diferencias culturales no sean un impedimento para una atención de calidad.

“Yo supe que no le dieron una buena atención y con eso me dan ganas de dar lo mejor de mí y siempre preocuparme, independiente de su cultura y de sus creencias y todo ya que son personas que sienten” (E7).

Aunque las experiencias personales podrían influir en la forma de pensar, las entrevistadas consideran que a ellas no les afectan al momento de brindar una atención equitativa y de calidad para todos los pacientes, independiente su cultura.

“... tienen derecho a recibir la misma atención..., se debe atender a todas las personas de igual forma sin importar las diferencias culturales” (Entrevistada 5).

“La atención debería ser igual para todos” (E3).

## **DISCUSIÓN**

Los resultados alcanzados en la dimensión conocimiento cultural indican que las estudiantes entrevistadas conocen y manejan elementos centrales de enfermería: la conceptualización de los

cuidados y la personalización de la atención, reafirmando los planteamientos de Watson sobre los cuidados como la práctica interpersonal que busca promover la salud y el crecimiento de la persona (18) y se percibe que la relación enfermero-paciente cobra sentido cuando se considera el contexto cultural en el cual se desenvuelve el vínculo terapéutico (19), pues se afirma la importancia del respeto y el conocimiento de la cultura del paciente en la entrega de cuidados congruentes culturalmente. Sin embargo, al indagar en materia de cultura y diversidad cultural en relación con los cuidados de la salud, de manera similar a lo encontrado en estudiantes de enfermería koreanos (20) y estudiantes de una Facultad de Medicina en el norte de Chile (21), existe escaso conocimiento sobre culturas diferentes a la propia. Los estudiantes perciben que tendrán que interactuar con pacientes indígenas y migrantes latinoamericanos de habla hispana, pero que carecen de conocimientos específicos sobre sus cosmovisiones, identidades y concepciones del proceso salud-enfermedad.

Estos resultados son contrarios a lo reportado por Álvarez-San Martín, Moll-Contreras y Vargas-Santander (3), Albites (22) e Iturra, Leyton, Ramírez, Silva y Zañartu (23), quienes, al medir (cuantitativamente) el nivel de compe-

tencia cultural en estudiantes de Enfermería, encontraron que el conocimiento cultural presenta mayor desarrollo que los otros componentes de la competencia cultural.

Por otra parte, Boswell comenta que cuantos más conocimientos tengan los estudiantes sobre un tema, mayor confianza y autoeficacia tendrán (24), lo que aplicado al conocimiento cultural para los cuidados de la salud, entrega mayor confianza y seguridad al estudiante y al paciente. Asimismo, capacitar en competencias culturales en asociación con la práctica clínica puede ser beneficioso para aumentar el conocimiento sobre las culturas (4). Sin embargo, para ello sería preciso dismantelar la idea de que hablar de cultura en el campo de salud es sinónimo de incluir solamente las perspectivas culturales y simbólicas del proceso salud-enfermedad de pueblos indígenas y poblaciones migrantes, cuando en realidad el concepto cultura hace referencia a los estilos de vida y prácticas culturales de todo conglomerado humano. Este sesgo podría tener algún asidero en la forma en cómo, a nivel de política pública, ha sido incorporada la temática de interculturalidad en el campo sanitario en Chile, asociado, primero, a lo indígena (25, 26) y, más recientemente, a los inmigrantes internacionales (29).

En cuanto a las habilidades culturales, las estudiantes de Enfermería, de manera similar a lo reportado por Véliz-Rojas y Bianchetti-Saavedra (21), perciben muy positivamente la adaptación, empatía y cercanía que pueden lograr con los pacientes, propiedades claves para el desarrollo de competencias culturales asociadas a los cuidados de la salud (10), donde la comunicación de los objetivos y metas terapéuticas son esenciales. Sin embargo, a pesar de contar con los conocimientos y habilidades para la fijación de objetivos y metas terapéuticas, las estudiantes se perciben poco preparadas para lograr comunicaciones efectivas, similar a lo reportado para estudiantes de Enfermería coreanos (20) y muy contrario a lo informado para estudiantes saudíes, quienes presentan un alto nivel en el desarrollo de habilidades comunicaciones con pacientes culturalmente diversos (28).

A pesar de la barrera lingüística, destaca la capacidad de búsqueda de oportunidades, percibida como una fortaleza para efectuar la atención de salud en contextos de diversidad cultural. El acto de realizar intervenciones y trabajar en un campo clínico caracterizado por la interacción con usuarios de otras culturas podría generar un aumento en el desarrollo de las capacidades comunicativas de los estudiantes (29). Se puede

inferir, entonces, que si las entrevistadas se vieran enfrentadas a otorgar cuidados de enfermería podrían generar las habilidades necesarias para una atención culturalmente pertinente, lo cual se potenciaría si existieran programas de entrenamiento para el desarrollo de la competencia cultural (30, 31).

En cuanto a la sensibilidad cultural, a diferencia de lo que ocurre con estudiantes de Enfermería del norte de Lima (Perú) (22) y de Santiago de Chile (23), esta es la subdimensión percibida como la más desarrollada. Se observa una alta valoración de la diversidad cultural, expresada en su aceptación y respeto; cuestión que puede, inicialmente, sustentarse en el perfil de egreso declarado en la universidad en estudio, el cual señala que los egresados de Enfermería deben establecer relaciones humanas basadas en la empatía, la confianza y el respeto por las personas.

En el nivel de las creencias, con el afán de no discriminar y favorecer la inclusión de todos los pacientes, las participantes sostienen que los cuidados sanitarios deben ser brindados a todos por igual. Este discurso encierra la presencia de un prejuicio etnocéntrico según el cual, si se considera a todos como iguales en condición, dignidad y derechos, se estaría dando garantías de no discriminación. Sin embargo, con ello no

se hace más que invisibilizar las diferencias culturales para mantener las estructuras de poder de los sistemas médicos de las mayorías culturales (31).

Por último, los resultados evidencian que el desarrollo de la sensibilidad cultural no significa que las entrevistadas puedan brindar una atención culturalmente competente, tal como indican Blanchet Garneau y Pepin (32), solo están en mejores condiciones para adentrarse en el desarrollo de las competencias culturales.

## CONCLUSIONES

Las estudiantes de Enfermería participantes de este estudio perciben que tienen niveles de desarrollo de competencias culturales en salud diferenciados según componente. La sensibilidad cultural es la subárea competencial percibida más favorablemente, en tanto que el conocimiento cultural es el componente menos desarrollado. Si bien esta situación hace que se perciban con las capacidades para otorgar cuidados de salud congruentes con la cultura de los pacientes, es necesario apoyar el proceso de desarrollo de competencias culturales con acciones educativas a través de toda la trayectoria formativa, pues, si bien, cuentan con una base experiencial de referencia, presentan prejuicios etnocéntricos que, en el ejercicio práctico de la profesión, pueden transformarse en

una barrera para el logro de metas y objetivos terapéuticos con pertinencia cultural.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Servicio Nacional de Migraciones. Estimación de extranjeros. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://serviciomigraciones.cl/estadisticasmigratorias/estimacionesdeextranjeros/>
2. Ministerio de Desarrollo Social. Pueblos indígenas. Síntesis de resultados CASEN 2017. [Internet]. 2017. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen\\_2017\\_Pueblos\\_Indigenas.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen_2017_Pueblos_Indigenas.pdf)
3. Álvarez-San Martín R, Moll-Contreras J, Vargas-Santander N. Competencias culturales en estudiantes de Enfermería del sur de Chile. Rev. Int. Investig. Cienc. Soc. [Internet]. 2022 Dec; 18(2): 329-42. <https://dx.doi.org/10.18004/riics.2022.diciembre.329>
4. Mavreles Ogradnick M, O'Connor MH, Feinberg I. Health literacy and intercultural competence training. Health Lit Res Pract [Internet]. 2021 Oct; 5(4): e283-6. <https://dx.doi.org/10.3928/24748307-20210908-02>
5. Vásquez-De Kartzow R. La nueva ola de migración en Chile. Oportunidad para crecer como país. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2018 Jun; 89(3): 307-9. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000301>
6. Vázquez-Sánchez MÁ, Casals C, Casals-Vázquez A, García-Barrios S, Fernández-de-Canete F, Sánchez-Ojeda MA. Cultural adaptation and validation of the Transcultural Self-Efficacy Tool for use with undergraduate nursing students in Spain. Nurse Educ Today [Internet]. 2021 Dec; 107(105106):105-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105106>
7. Marja S-L, Suvi A. Cultural competence learning of the health care students using simulation pedagogy: An integrative review. Nurse Educ Pract [Internet]. 2021 Mar; 52(103044):103044. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103044>
8. Pedrero V, Bernaldes M, Pérez C. Migración y competencia cultural: un desafío para los trabajadores de salud. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 Jun; 29(3):353-9. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.03.007>
9. Bernaldes M, Pedrero V, Obach A, Pérez C. Competencia cultural en salud: Una necesidad urgente en trabajadores de la salud. Rev. Med. Chile [Internet]. 2015 Mar; 143(3): 401-2. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300018>

10. Pedrero V, Bernaldes M, Chepo M. Escala de medición de competencia cultural (EMCC-14). Manual de aplicación. 1ª edición. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/694a793f-e2dc-4190-8f95-bb29b1050830/content>
11. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ª edición. Madrid: Elsevier; 2004.
12. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. 1ª edición. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
13. Expósito--Concepción M, Villarreal-Cantillo E, Palmet-Jiménez M, Borja-González J, Segura-Barrios I, Sánchez-Arzuza F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 Aug; 35 (1). Disponible en: <https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
14. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editores. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
15. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª edición. México: McGraw Hill; 2014.
16. Galicia L, Balderrama J, Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura (Guadalajara, Jal.) [Internet]. 2017 Oct; 9(2): 42-53. <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>
17. Salgado AC. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit [Internet]. 2007 Dec; 13(13), 71-8. Disponible en: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=pt&tlng=es](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=pt&tlng=es)
18. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. En Smith M, Turkel M, Robinson Z, editors. Caring nursing classics. An essential recourse. New York: Springer Publishing Company; 2013. p. 243-64. Disponible en: [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=yTuvtEuGE0C&oi=fnd&pg=PA243&ots=L8Ejf3tvGC&sig=qs1VYD71eFpkEAOBv-pNFNiczCk&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=yTuvtEuGE0C&oi=fnd&pg=PA243&ots=L8Ejf3tvGC&sig=qs1VYD71eFpkEAOBv-pNFNiczCk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
19. Díaz O. Formación en competencias para la comprensión cultural en el cuidado de enfermería. Rev Colom Enferm [Internet]. 2015 Apr; 10, 35-44. <https://doi.org/10.18270/rce.v10i10.578>
20. Park HS, Jang HJ, Jeong GH. Effects of a cultural nursing course to enhance the cultural competence of nursing students in Korea. J Educ Eval Health Prof [Internet]. 2019 Dec; 16:39. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2019.16.39>
21. Véliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A. Situación del desarrollo de competencias interculturales en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, Chile. Calidad en la Educación [Internet]. 2021 Jul; (54), 303-38. <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n54.955>
22. Albites A. Competencias culturales en estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Lima Norte – 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/730/Albites\\_A\\_tesis\\_enfermeria-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/730/Albites_A_tesis_enfermeria-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Iturra C, Leyton K, Ramírez J, Silva G, Zañartu S. Nivel de competencia cultural en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo año 2019 [Tesis de pregrado]. Santiago: Universidad del Desarrollo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/6dc5621c-09af-44e0-829f-7ac2125956a4/content>
24. Boswell SS. Undergraduates' perceived knowledge, self-efficacy, and interest in social science research. The Journal of Effective Teaching [Internet]. 2013, 13 (2), 48–57. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1092119.pdf>
25. Manríquez-Hizaut M, Lagos-Fernández C, Rebolledo-Sanhuesa J, Figueroa-Huencho V. Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales [Internet]. 2018 Nov; 20(6), 759-63. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.65625>
26. Pacheco C, Osses S. Desafíos del modelo de salud intercultural: desde la coexistencia geográfica al diálogo científico. Rev Med Chile [Internet]. 2017 Dec; 145(12), 1635-6. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001201635>
27. Jofré S, Sepúlveda C. Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de enfermería. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2017 Jul; (33). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.28950>
28. 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. International Nursing Review [Internet]. 2017 Jun; 64(2), 215-23. <https://doi.org/10.1111/inr.12370>
29. Smith L. Competencia cultural: guía para la enfermera docente. Nursing [Internet]. 2018 May; 35(3), 56-9. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.05.015>
30. Farías-Cancino A, González-Agüero M, Urrutia-Egaña M, Cruces-Ramírez M, Navea-Barrera J, Reyes-Vásquez J. Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículum de pregrado de Enfermería. Rev Med Chile

[Internet]. 2021 Oct; 149(10), 1495-1501. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001001495>

31. Valdez A. Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2019; XXIII(55), 209-21. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>

32. Blanchet Garneau A, Pepin J. A constructivist theoretical proposition of cultural competence development in nursing. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015 Nov; 35(11):1062-8. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.019>