



Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá

Liliana Marcela *Reina-Leal*¹ (ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4982-939X>)

Lucero *López-Díaz*² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2157-763X>)

Resumen Abstract

Justificación: En Bogotá confluyen poblaciones culturalmente diversas, por lo cual la compasión y la competencia cultural resultan desafiantes para reconocer el sufrimiento, comprenderlo y aliviarlo mediante intervenciones culturalmente apropiadas y aceptables. **Objetivo principal:** Describir las experiencias de equipos de enfermería de dos hospitales de Bogotá sobre la compasión y el cuidado a personas culturalmente diversas. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo, participaron 28 auxiliares y profesionales de enfermería de dos hospitales de Bogotá; se desarrollaron entrevistas semiestructuradas grabadas en audio y analizadas temáticamente. **Resultados principales:** Emergieron dos temas: (1) El cuidado culturalmente competente y compasivo se refleja en pequeños actos; (2) El cotidiano del cuidado y la superación de barreras. **Conclusión principal:** Las experiencias sobre compasión y competencia cultural son múltiples, se expresan a través de pequeños actos, que pueden resultar especialmente valiosos para los sujetos de cuidado. Sin embargo, el contexto impone barreras a ser enfrentadas para el cuidado a personas culturalmente diversas.

Palabras clave: Competencia Cultural. Compasión. Atención de enfermería. Enfermeras Clínicas. Asistentes de Enfermería.

Compassion and cultural competence: experiences of nursing teams in two hospitals in Bogotá

Introduction: Culturally diverse populations converge in Bogotá, making compassion and cultural competence challenging to recognize suffering, understand it, and alleviate it through culturally appropriate and acceptable interventions. **Objective:** To describe the experiences of nursing teams from two hospitals in Bogotá regarding compassion and care for culturally diverse people. **Methods:** Qualitative descriptive study, 28 auxiliary and professional nurses from two hospitals in Bogotá participated; semi-structured interviews were audio-recorded and analyzed thematically. **Results:** Two themes emerged: (1) Culturally competent and compassionate care is reflected in small acts; (2) The quotidian of care and overcoming barriers. **Conclusions:** Experiences of compassion and cultural competence are multiple, expressed through small acts, which can be especially valuable to care subjects. However, the context imposes barriers to be faced in caring for culturally diverse people.

Keywords: Cultural Competency. Compassion. Nursing care. Nurse Clinicians. Nursing Assistants.

¹Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, Colombia. ²Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Colombia.

CORRESPONDENCIA:
lmreina1@fucsalud.edu.co
(Liliana Marcela Reina Leal)

Manuscrito recibido el 22.06.2021
Manuscrito aceptado el 27.08.2021

Index Enferm 2022; 31(2):66-71

Introducción

La compasión es una característica y una habilidad por la cual las enfermeras reconocen el sufrimiento del otro y hacen algo por aliviarlo,^{1,2} favoreciendo el empoderamiento de enfermería para la solución o prevención de problemas de la comunidad global.³ La competencia cultural permite responder a las necesidades de cuidado de personas y colectivos en contextos que reflejan diversidad étnica y cultural.⁴ Así, compasión y competencia cultural son un componente integral de la práctica de enfermería, favorecen los derechos del paciente y la calidad de la atención,¹ pero pueden verse limitadas por la conjugación de alta demanda del servicio, escasez de recursos y de tiempo, barreras sociopolíticas e institucionales. Sin embargo, la enfermería debe responder a estas limitaciones con conocimiento, sensibilidad cultural e información oportuna para establecer relaciones de cuidado terapéuticas.^{1,2}

Compasión y competencia cultural reflejan la ética de enfermería, contribuyen a superar las disparidades en salud,⁵ respondiendo a la llamada del Consejo Internacional de Enfermeras para ofrecer cuidados coherentes y sensibles a la cultura de sujetos y colectivos para atender eficazmente sus necesidades,⁶ y de la Sociedad de Enfermería Transcultural para mostrar compasión y humanización en la respuesta a conflictos culturales de poblaciones diversas.⁷ Compasión y competencia cultural se han abordado independientemente, desconociendo su profunda interconexión como expresión de la esencia del cuidado y la posibilidad de aportar a mejores resultados en salud.

A nivel disciplinar, cabe destacar que la compasión hace parte de la Teoría del cuidado caritativo que destaca la compasión y amor por los otros seres humanos, expresado en compromiso, conocimiento, presencia, valentía, paciencia y abogacía.⁸ Para Watson, el cuidado compasivo se expresa en la relación interpersonal con valores altruistas humanísticos que requieren del cultivo personal y profesional de la bondad amorosa, la compasión y la ecuanimidad para consigo mismo y los demás.⁹ De esta manera, la compasión permite a las enfermeras reconocer la vulnerabilidad y el sufrimiento del otro, así como tomar acción para aliviarlo y asegurar su dignidad.¹⁰

En cuanto a la competencia cultural, Leininger visibilizó la cuestión cultural como eje del cuida-

do,¹¹ y en el modelo de Papadopoulos, Tilki y Taylor se asume como proceso progresivo para que el profesional promueva cuidados culturalmente congruentes y sensibles.¹² Al asumir una visión integrativa de los constructos compasión y competencia cultural es posible comprender su profunda interconexión y consustancialidad para retornar a la esencia del cuidado, como lo hace el Modelo de Competencia Cultural y Compasiva (PPT/IENE4), siendo la compasión eje de la competencia cultural y aunque propone cómo enseñarla,^{2,13} deja de lado fundamentos biológicos y neurocognitivos de la compasión que implican el desarrollo de prácticas cotidianas para entrenarla,^{13,14} por lo que tal aproximación es insuficiente para el logro de una enfermería culturalmente competente y compasiva.

El uso de las teorías de enfermería ha demostrado aplicabilidad y efectos positivos en la práctica. La compasión y la competencia cultural son posibles si la enfermería es capacitada para ello, como lo han demostrado en Estados Unidos, Reino Unido y Australia, que cuentan con estándares que incluyen estos aspectos para la atención segura, de calidad y la acreditación de hospitales,^{15,16} aunque faltan claridades conceptuales y consensos para integrarlos en la práctica y en la capacitación de los profesionales.¹⁵

Colombia, un país pluriétnico, multicultural, con alta migración interna y acogida de inmigrantes, así como su capital Bogotá, constituyen un lugar de convergencia de la diversidad y gran laboratorio práctico para la compasión y la competencia cultural por parte del sistema de salud y los equipos de enfermería. Es entonces, que se requiere reconocer el sufrimiento de los grupos culturalmente diversos, comprenderlo y aliviarlo mediante intervenciones culturalmente apropiadas, sensibles y que promuevan prácticas basadas en evidencia para unos cuidados de calidad.^{17,18}

Por lo anterior, el estudio marco del que hace parte este trabajo, diseñó una intervención de entrenamiento para promover el

desarrollo de la competencia cultural y compasiva de equipos de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería), donde se clarificó el problema con investigaciones previas descritas en un artículo de revisión,¹⁹ y para contextualizar esta evidencia, se planteó como objetivo del estudio: describir las experiencias de equipos de enfermería de dos hospitales de Bogotá sobre la compasión y el cuidado a personas culturalmente diversas.

Metodología

Estudio cualitativo descriptivo en el marco de un diseño mixto para informar el desarrollo de una intervención de entrenamiento en competencia cultural y compasiva.^{17,18}

Participantes: 28 integrantes de equipos de enfermería de un hospital público y un hospital privado de alta complejidad de Bogotá, seleccionados a través de muestreo intencional: 13 profesionales y 15 auxiliares de enfermería que se desempeñaban en servicios de hospitalización de adultos, con al menos un año de experiencia laboral, seis meses en la institución, y aceptación voluntaria para el estudio.

Recolección de información: El desarrollo del estudio fue autorizado por las instituciones. Entre enero y julio de 2019, se contactó a los participantes según las recomendaciones de horario y servicios dadas por el Departamento/Subdirección de Enfermería, se presentó la finalidad del proyecto y de la entrevista, se solicitó consentimiento informado, y se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, a partir de un guion de siete preguntas construido por las investigadoras (Figura 1).

Las entrevistas fueron grabadas y tuvieron una duración de 20 a 40 minutos, se realizaron en las instituciones, en lugar seleccionado por los participantes; al finalizar cada entrevista, se trianguló la comprensión de lo expuesto por ellos. Los procesos de reflexividad en equipo se realizaron antes de comenzar y al finalizar las entrevistas de cada institución; las investigadoras eran externas a las instituciones involucradas.

Análisis de la información: Las entrevistas fueron transcritas íntegramente en documento de *Microsoft Word®* por estudiantes de último semestre de enfermería y verificadas por las investigadoras, exportadas al software *NVivo 12 Pro®* para proceder a su análisis temático según la espiral de análisis.

Figura 1. Guion de entrevista

1. ¿Cómo cuida a personas culturalmente diversas?
2. ¿Podría contarnos alguna experiencia de cuidado a personas culturalmente diversas que haya sido especialmente significativa para usted?
3. ¿Cómo es cuidar con compasión para usted?
4. ¿Cómo reconoce el sufrimiento del paciente?, ¿qué hace para aliviarlo?
5. ¿Nos puede compartir alguna experiencia en la que sintió que cuidó con compasión a algún paciente?
6. ¿Considera que cuenta con suficiente tiempo y formación para cuidar con compasión y a personas culturalmente diversas?
7. ¿Qué tipo de formación le gustaría recibir al respecto?

sis de Creswell y Poth,²⁰ realizando un análisis preliminar que posteriormente fue triangulado entre investigadoras. Emergieron 276 unidades de texto en cuatro códigos y dos temas, que permitió la realización de diagramas analíticos.

Consideraciones éticas: Investigación sin riesgo de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 de Colombia. Se respetó lo dispuesto frente a grupos subordinados, garantizando participación voluntaria, sin impacto en su vinculación y condiciones laborales.²¹ Se obtuvo aprobación por los comités de ética de las instituciones, así como consentimiento informado previo a la entrevista. La privacidad y confidencialidad se logró con el uso de códigos así: iniciales HPR (Hospital privado) o HPU (Hospital público), inicial AE (auxiliar de enfermería) o E (profesional de enfermería), más un número de consecutivo.

Resultados

Participaron 15 auxiliares y 13 profesionales de enfermería vinculados a alguno de los dos hospitales, en los turnos mañana, tarde o noche. El 75 % de participantes fueron mujeres y 25 % hombres, con edades entre los 20 y 63 años, con experiencia de entre 1 y 30 años, y 6 meses a 26 años en la institución. Esta diversidad favoreció la aproximación a múltiples experiencias, que se presentan los dos temas, apoyados con diagramas analíticos.

Tema 1. El cuidado culturalmente competente y compasivo se refleja en pequeños actos. Este tema incluye dos códigos: (1) “Entender que todos los pacientes son diferentes”; (2) La importancia de brindar información y acompañamiento. Los participantes expresan que para cuidar a personas culturalmente diversas deben reconocer su pertenencia a algún grupo cultural/étnico, si tienen creencias religiosas particulares, y destacan que a través del diálogo intentan conocer sus creencias y costumbres, respetarlas, explicarles de forma comprensible los términos y procedimientos, y adaptan sus cuidados, lo cual se convierte en algo casi innato, basado en la solidaridad y la comprensión mutua; no obstante, a veces requieren del apoyo de intérpretes o familiares. Estas relaciones de cuidado resultan en vínculos afectivos y el agradecimiento de pacientes y familiares por el interés y el cuidado brindado (Figura 2).

La compasión en el cuidado ofrecido se expresa en el buen trato, calidez y seguridad, para lo cual explican los procedimien-

tos y apoyan en actividades básicas, aunque suelen relacionarlo principalmente con el cuidado de personas con cáncer u otro tipo de vulnerabilidad. Proporcionar información a los familiares resulta fundamental especialmente cuando no pueden acompañar permanentemente.

Otras formas de manifestar la compasión son la observación y el diálogo, permiten identificar el sufrimiento y el dolor, así

como cuidados para aliviarlos, donde es esencial la comunicación terapéutica, estar atentos a las necesidades de la persona y la administración de analgésicos. Algunos detalles que pueden considerarse pequeños, pero son especialmente significativos: saludar, sonreír, gestos amigables, buen trato, conocer a la persona detrás del paciente, ir más allá de la administración de medicamentos, dedicar tiempo, aprender a

Figura 2. Tema 1: El cuidado culturalmente competente y compasivo se refleja en pequeños actos

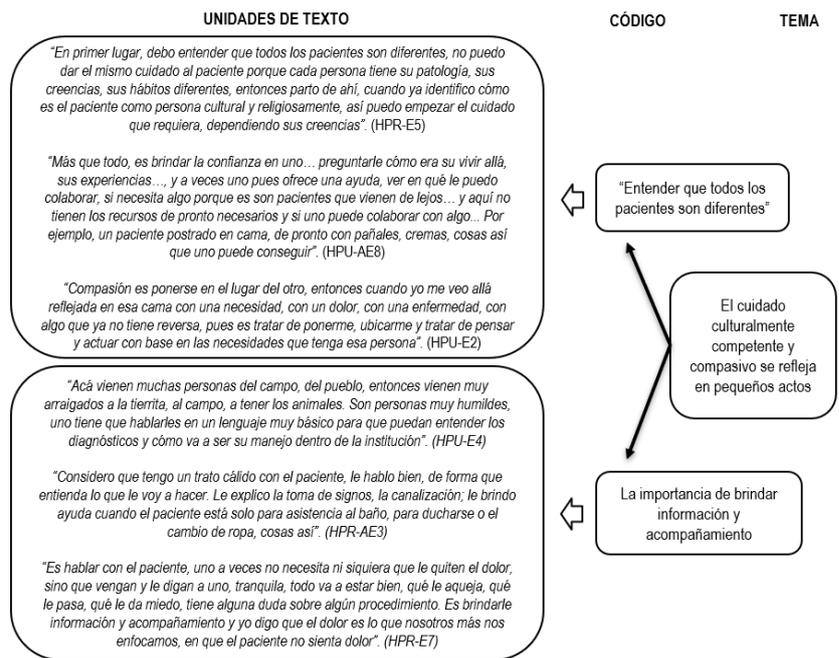
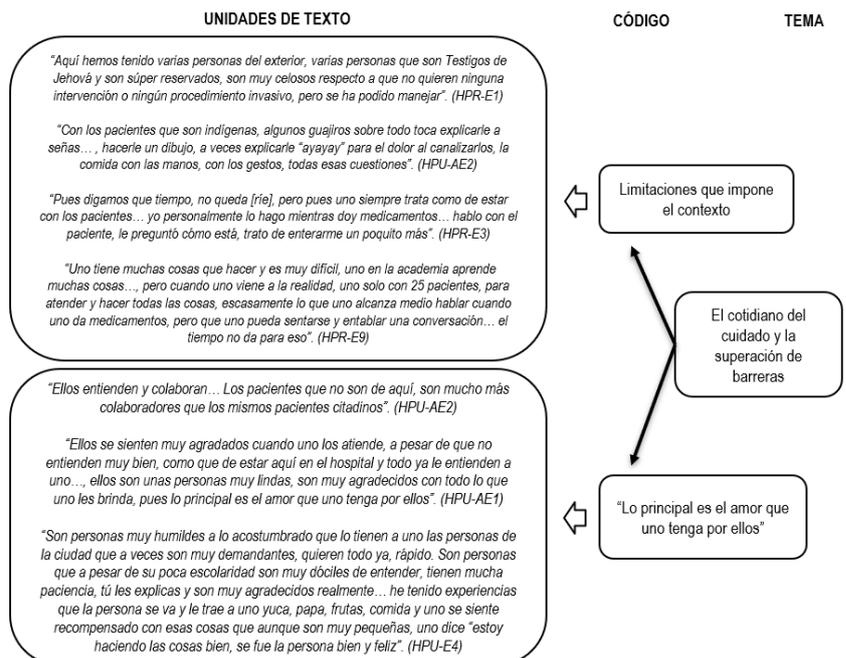


Figura 3. Tema 2: El cotidiano del cuidado y la superación de barreras



hablarles, escuchar, comprender su malestar, apoyar emocionalmente, mediar, brindar información y educación compleja de una forma más clara y oportuna, procurar la comodidad e integridad, incluso ayudarles a cumplir deseos especiales (comida). Aunque esto puede representar un reto ante el estrés cotidiano personal y laboral, reconocen que las personas no tienen la culpa y comprenden que la hospitalización representa una situación adversa ante la cual necesitan tranquilidad y apoyo.

La compasión es vivida desde la humanización y resulta de las características personales de enfermeras y auxiliares que les facilita ponerse en la situación del paciente, algunas personas inspiran ternura y empatía, reconocen que pensar que ellas o sus familiares pueden estar en el lugar del paciente les motiva a brindar un trato más humano, aunque pueden sobre-identificarse y sufrir también. Cabe resaltar la abogacía, especialmente cuando los pacientes son de escasos recursos o provienen de lugares distantes, que lleva a recurrir a otros pacientes o voluntarios para obtener ayuda. Sin embargo, manifiestan que la humanización no es visible en la actualidad de la manera en que se desearía, que requiere de trabajo en equipo y analizar las fallas en el cuidado.

Tema 2. El cotidiano del cuidado y la superación de barreras. La cotidianidad del cuidado de enfermería es un escenario donde enfermeras y auxiliares cuidan a todo tipo de personas, aunque les resulta particularmente gratificante el cuidado de personas mayores, campesinos e indígenas a quienes consideran más colaboradores y agradecidos que las personas de ciudad. Esta cotidianidad les permite aprender cómo tratarles y reconocerles como seres humanos, así como la importancia del acompañamiento familiar, que les mueve a flexibilizar algunos aspectos de las visitas. Sin embargo, deben enfrentarse a múltiples barreras y desarrollan sus propias estrategias para superarlas, lo cual permitió desarrollar dos códigos: (1) Limitaciones que impone el contexto; (2) “Lo principal es el amor que uno tenga por ellos” (Figura 3).

Las principales limitaciones que impone el contexto y que constituyen barreras para el cuidado son las creencias culturales y el proceso comunicativo debido a los diversos dialectos de las poblaciones indígenas, visible en las mujeres indígenas que no pueden expresarse libremente, así como en personas indígenas y de otras religiones que no permiten algunos procedimientos terapéuticos como las transfusiones sanguí-

neas para no recibir la “maldad” del donante, y que lleva a denominarlos como pacientes difíciles y poco colaboradores. Enfermeras y auxiliares intentan negociar el cuidado, respetar las creencias y buscar otras alternativas, pero en ocasiones intentan convencer al otro mediante la explicación y pueden llegar a la imposición cultural del tratamiento. De otra parte, y aunque no es lo habitual, debe mencionarse que en su experiencia los integrantes del equipo de enfermería pueden convertirse en sujetos de discriminación por pacientes culturalmente diversos.

Las barreras organizacionales cobran importancia dado el alto volumen de pacientes y las actividades administrativas a cargo de las enfermeras, que limitan el cuidado directo. Otras limitaciones son de tipo formativo y de experiencia laboral, pues declaran que el proceso educativo no aborda explícitamente la compasión y la competencia cultural, por lo que perciben la incongruencia entre las dinámicas del proceso formativo y las del cuidado profesional, donde se priorizan actividades técnicas y administrativas, que se refuerzan en los ciclos de capacitaciones ofrecidos por las instituciones, donde pese a abordar la humanización, se hace desde una perspectiva muy teórica del deber hacer.

La superación de barreras puede verse apoyada por el acompañamiento familiar y la institución (en el hospital privado cuentan con traductores/intérpretes) que favorecen la comunicación. Destacan que la experiencia les permite identificar el sufrimiento y el dolor incluso en las facies de las personas o acompañantes, así mismo, que el amor por el otro y compromiso personal con su labor es el principal recurso, pues les motiva a buscar estrategias para hacerse entender incluso mediante señas u ofreciendo papel para que dibujen, denotando la recursividad que a veces puede no funcionar con personas sordas o mudas, por lo que destacan la necesidad de aprender lengua de señas, así como otros idiomas y dialectos.

Así mismo, el liderazgo, gestión del tiempo y pequeños momentos de auténtica presencia, en donde indagan y tratan amablemente al paciente, la relación humana les permite aprender a ser mejores personas y brindar mejores cuidados. Sin embargo, los registros no permiten reflejar esta realidad y muchas veces desearían hacer más. Es vital el amor por las personas que cuidan, expresado en interés y compromiso para brindar lo mejor de sí, aprendiendo y fortaleciéndose cotidianamente para cuidar con calidad.

Lo anteriormente descrito les permite valorar positivamente su experiencia y destacan que el agradecimiento que expresan personas campesinas e indígenas a través de detalles pequeños pero significativos. No obstante, las experiencias se perciben como negativas o frustrantes cuando recibieron agresiones de pacientes o familiares, o cuando estos no permitieron la libre comunicación con el paciente.

Discusión

Las participantes del estudio permitieron identificar pequeños actos que permiten ver cómo la compasión y la competencia cultural se entrelazan de acuerdo con el Modelo de Competencia cultural y compasiva,^{2,13} y que se reflejan en el cuidado de enfermería, llegando a ser considerados valiosos por los pacientes y sus familias, quienes se convierten en fuente de motivación para enfrentarse y superar las múltiples barreras que pueden encontrarse en la cotidianidad.

Los hallazgos del estudio armonizan con los de la revisión sistematizada que le precede sobre experiencias de enfermeras y pacientes, que permite ver cómo la compasión y la competencia cultural expresan la esencia del cuidado.¹⁹ Las relaciones de cuidado basadas en la comunicación y otras manifestaciones de presencia y conexión auténtica que les permiten sentir acompañamiento, potencian la confianza, generan satisfacción en los involucrados y rompe con las tensiones derivadas de las diferencias, las competencias profesionales y las barreras del contexto.¹⁹ La comunicación verbal y no verbal facilitan el establecimiento de dichas relaciones dado que permiten la expresión del paciente y la escucha activa, que encuentra un componente compasivo en el no juicio y la ecuanimidad para comprender las múltiples manifestaciones del sufrimiento humano y satisfacer las necesidades culturales de cuidado. Por lo tanto, así como en la revisión, la consciencia y la sensibilidad ante el sufrimiento y las diferencias culturales son fundamentales.¹⁹

La búsqueda de la superación de las barreras que se encuentran en la cotidianidad del cuidado está motivada en el amor por el otro, que refleja los valores y la experiencia construida en su trayectoria profesional, que muchas veces representa adaptar el cuidado e ir más allá de sus competencias profesionales, lo cual se convierte en fuente de reconocimiento y manifestaciones de agradecimiento. Estas barreras son similares en otros contextos, donde para lograr la

coherencia entre sus valores personales y profesionales, las enfermeras parten de la intención y los esfuerzos conscientes para enfrentarse a las limitaciones impuestas por los sistemas de salud, las organizaciones e incluso otros profesionales. No obstante, frecuentemente deben aprender a aprovechar los recursos disponibles y priorizar aspectos técnicos del cuidado, que en otros estudios han sido considerados como fuente de estrés y desánimo.¹⁹

Las experiencias de las participantes reflejan una comprensión del sufrimiento humano más allá del dolor y otros síntomas físicos, que permiten destacar el valor de la compasión como parte de la esencia del cuidado,^{1,3,22-24} y base para relaciones enfermera-sujeto-familia que reconozcan la diversidad cultural, contribuyan a la confianza y sean terapéuticas.²⁵ Este estudio permite comprender la compasión como núcleo y componente transversal de la competencia cultural y compasiva, en cuanto que favorece el establecimiento de relaciones de cuidado en las que se reconozca al otro como un sujeto que atraviesa experiencias de sufrimiento frente a las cuales tiene sus perspectivas culturales y con ello, necesidades de cuidado particulares. Es entonces que la compasión constituye el principal atributo a desarrollar por profesionales y auxiliares de enfermería para que reflexionen sobre sí, exploren y sean conscientes tanto de su identidad cultural, los valores, creencias y prejuicios asociados, como de otros profesionales e instituciones,^{2,18,24,26} para así buscar los encuentros, conocimientos y habilidades culturales esenciales para el cuidado.²⁷

Los hallazgos del estudio ponen en evidencia una mentalidad, comunicación y actos de cuidado que expresan la competencia cultural y compasiva,²⁴ y el conocimiento tácito derivado de su trayectoria profesional. A pesar de que no hacen referencia explícita a la compasión y a la competencia cultural, sus perspectivas están alineadas con las implicaciones de estos constructos. La comprensión de cómo se expresan la compasión y la competencia cultural a través de las experiencias de las participantes es de gran importancia para contextualizar tales constructos a través de un enfoque participativo,¹⁸ de modo que es posible evolucionar en la apropiación de la competencia cultural y compasiva propuesta por Papadopoulos y colaboradores como un proceso que tiene como núcleo central la compasión e involucra la conciencia cultural, el conocimiento cultural, la sensibilidad cultural y finalmente en la competencia cultural y compasiva, la cual permite

que el cuidado responda a las necesidades y el sufrimiento de los sujetos de cuidado y sus familiares de manera congruente con su cultura.¹³

Sin embargo, el conocimiento y las herramientas para la práctica culturalmente competente y compasiva deben potenciarse a través de intervenciones complejas de entrenamiento culturalmente sensibles y apropiadas,²⁸ que reconozcan los factores emocionales, actitudinales y cognitivo-conductuales que movilizan el acto de cuidado, para que la práctica de enfermería esté basada en la teoría y la evidencia y se contribuya a la superación de la brecha entre teoría, práctica e investigación tan notoria en la disciplina.^{29,30} Por lo tanto, como producto de este estudio y la revisión de literatura se asumen algunos elementos para modelar una intervención de Entrenamiento en competencia cultural y compasiva (ECCC) para enfermeras y auxiliares de enfermería.

Como limitaciones deben señalarse las dificultades de acceso al campo y la disposición de personal dispuesto a participar, por lo que fue necesario el desarrollo de la mayoría de entrevistas en momentos laborales.

Conclusiones

Las experiencias con respecto a la compasión y la competencia cultural en las enfermeras participantes son diversas, pero coinciden en cómo estas se expresan a través de lo que suelen considerarse pequeños actos, que para los sujetos de cuidado y sus familias pueden resultar especialmente valiosos. No obstante, el contexto en el que se desarrolla la cotidianidad del cuidado impone múltiples barreras y desafíos que deben ser enfrentados y superados por las enfermeras, ante lo cual resulta fundamental el amor que sienten por lo que hacen y por sus pacientes, de quienes reciben múltiples muestras de agradecimiento que motivan su quehacer como enfermeras. En un mundo globalizado con sociedades multiculturales, estos hallazgos pueden orientar el cuidado compasivo y a personas culturalmente diversas en diferentes entornos de la práctica de enfermería, así como el diseño de intervenciones para capacitar a equipos de enfermería e interprofesionales.

Fuente de financiación

Convocatoria 647 de 2014 del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias), Colombia.

Agradecimientos

A Lady Bermúdez, Karen Cabrera, Laura Carolina Escobar (QEPD) y Margie Ladino, enfermeras egresadas de la FUCS, que contribuyeron en el agendamiento, observación, registro y transcripción de entrevistas en el hospital privado.

Bibliografía

1. Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA et al. Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliat Care*. 2016; 15:6. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0080-0>.
2. Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers LM, et al. Exploring nurses' meanings and experiences of compassion: An international online survey involving 15 countries. *J Transcult Nurs*. 2017; 28(3):286-295. Doi: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659615624740>.
3. Schantz ML. Compassion: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2007; 42(2):48-55.
4. Cicolini G, Pelle CD, Comparcini D, Tomietto M, Cerratti F, Schim SM, et al. Cultural Competence Among Italian Nurses: A Multicentric Survey. *J Nurs Scholarsh*. 2015; 47(6):536-43. Doi: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12165>.
5. Milton CL. Ethics and Defining Cultural Competence: An Alternative View. *Nurs Sci Q*. 2016; 29(1):21-3. Doi: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318415614624>.
6. Consejo Internacional de Enfermeras. Declaración de posición del CIE. Competencia Cultural y Lingüística. 2013. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B03_Competencia_cultural_linguistica-Sp.pdf [acceso: 01/05/2016].
7. Miller J, Leininger M, Leuning C, Pacquiao D, Andrews M, Ludwig-Beymer P, Papadopoulos I. Transcultural Nursing Society Position Statement on Human Rights. *J Transcult Nurs*. 2008; 19(1):5-7.
8. Wikberg A, Eriksson K. Intercultural caring-an abductive model. *Scand J Caring Sci*. 2008; 22(3):485-96. Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2007.00555.x>
9. Settecase-Wu CA, Whetsell MV. Caring in the Nurse-Patient Relationship through the Caritas Lens: An Integrative Review. *Revista Cultura del Cuidado*. 2018; 15(2):34-66. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/articulo/view/5111/4352> [acceso: 06/10/2019].
10. Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. *J Clin Nurs*. 2014; 23(23-24):3589-99. Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12632>.
11. Leininger M. Cultural care theory, research and practice. *Nurs Sci Q*. 1996; 9(2):71-8.
12. Papadopoulos I. *Transcultural Health and Social Care. Development of Culturally Competent Practitioners*. California, USA: Elsevier; 2006.
13. Papadopoulos I. *Culturally competent compassion. A guide for healthcare students and practitioners*. New York: Routledge; 2018.
14. García-Campayo J, Cebolla I, Martí A, Demarzo M. La ciencia de la compasión: Más allá del Mindfulness. Madrid: Alianza Editorial S.A.; 2016.
15. Fleckman JM, Corso MD, Ramírez S, Begaliev M, Johnson CC. Intercultural Competency in Public Health: A Call for Action to Incorporate Training into Public Health Education. *Front Public Health*. 2015; 3:210. Doi: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2015.00210/full>.
16. The Joint Commission. *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals*. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2010. Disponible en: <http://www.jointcommission.org/assets/>

- 1/6/ARoadmapforHospitalsfinalversion7 27.pdf [acceso: 05/05/2016].
17. Zauszniewski JA. Intervention development: assessing critical parameters from the intervention recipient's perspective. *Appl Nurs Res.* 2012; 25(1):31-9. Doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20974101/>.
18. Sidani S. *Health Intervention Research. Understanding Research Design & Methods.* London: SAGE; 2015.
19. Reina-Leal LM, López-Díaz L. Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias. *Cultura de los cuidados* 2020; (58):136-53. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/cc/58136cc> [acceso: 20/01/2021].
20. Creswell JW, Poth CN. Data Analysis and Representation. En: *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing among five approaches.* Fourth Edition. California, USA: SAGE Publications, 2018. p.181-198.
21. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de Octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993. Disponible en: <https://www.min-salud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> [acceso: 05/05/2016].
22. Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2016; 62:137-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009>.
23. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychol Bull.* 2010; 136(3):351-74. Doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864937/pdf/nihms185240.pdf>
24. Reina Leal LM. Competencia cultural y compasiva en enfermería: de regreso a la esencia del cuidado. *Enfermería Comunitaria.* 2018; 14. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ec/e12090> [acceso: 10/02/2019].
25. Robertshaw L, Dhesi S, Jones LL. Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ Open.* 2017; 7(8):e015981. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015981>.
26. Plaza Del Pino FJ, Soriano E, Higginbottom GM. Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nurs.* 2013; 12:14. Doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-14>.
27. Schim SM, Doorenbos AZ. A Three-dimensional Model of Cultural Congruence: Framework for Intervention. *J Soc Work End Life Palliat Care.* 2010; 6(3-4):256-270. Doi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15524256.2010.529023>.
28. Corry M, Clarke M, While AE, Llorca J. Developing complex interventions for nursing: a critical review of key guidelines. *J Clin Nurs.* 2013; 22(17-18):2366-86. Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12173>.
29. Reed PG, Lawrence LA. A paradigm for the production of practice-based knowledge. *J Nurs Manag.* 2008; 16(4):422-32. Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2008.00862.x>.
30. Pérez Fuillerat N, Amezcuca M. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index Enferm.* 2017; 26(4):245-247. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php> [acceso: 10/12/2019].