

Estado de la publicación: No informado por el autor que envía

Evaluación de Competencia Cultural en estudiantes de enfermería

Jennifer Alexandra Rivas Zambrano, Samantha Dayanara Álvarez Basurto, María Liliana Calderón Macías, Mónica Danny Tonguino Rodríguez

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10119>

Enviado en: 2024-09-30

Postado en: 2024-10-02 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Artículo original

Cultural Competency Assessment in Nursing Students Evaluación de Competencia Cultural en estudiantes de enfermería

Autores

Jennifer Alexandra Rivas Zambrano¹

Samantha Dayanara Álvarez Basurto¹

María Liliana Calderón Macías¹

Mónica Danny Tonguino Rodríguez¹

¹**Docente. Carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.** Email: jennifer.rivas@unesum.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5693-8514>

¹**Docente. Carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.** Email: samantha.alvarez@unesum.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6054-9885>

¹**Docente. Carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.** Email: maria.calderon@unesum.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-6189>

¹**Docente. Carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.** Email: monica.tonguino@unesum.edu.ec ORCID <https://orcid.org/0009-0003-7056-5234>

¹Universidad Estatal del Sur de Manabí, Carrera de enfermería, Jipijapa, Ecuador.

ABSTRACT

Introduction: The wide variety of health services and the diversity of ethnic groups in Ecuador represent a significant challenge for the training of future nursing professionals with adequate skills to provide comprehensive and quality care. **Objective:** To evaluate the level of Cultural Competence in final year nursing students. **Method:** Study with a quantitative approach, through the cross-sectional observational method, a universe of 172 students studying the last year of the nursing career was obtained, working with a sample of 120 students with a 95% confidence level and margin of error of 5%. The Papadopoulos cultural competencies scale was used, which consists of 40 items classified into 4 domains. For the analysis of the data, SPSS software for Windows version 26.0 was used. Calculations of descriptive statistics were kept, such as means, standard deviations, frequency and percentage. **Results:** Students demonstrate greater development in the domain related to competencies related to cultural practice (M 4.25 ± 0.85) while the less developed is related to the competencies developed related to the cultural awareness domain (M 4.14 ± 0.93). Cronbach's alpha of the applied instrument was 0.99. **Conclusions:** Students demonstrated a relatively high level of cultural competence. The tool presented in this study has proven to be valid and reliable for application with undergraduate nursing students.

Keywords: Nursing, Cultural Competence, Culturally Competent Care, Transcultural Nursing

RESUMEN

Introducción: La amplia variedad de servicios de salud y la diversidad de etnias en el Ecuador representan un reto significativo para la formación de futuros profesionales de enfermería con habilidades adecuadas para brindar una atención completa y de calidad.

Objetivo: Evaluar el nivel de Competencia Cultural en estudiantes de último año de la carrera de enfermería.

Método: Estudio con enfoque cuantitativo, a través del método observacional transversal, se obtuvo un universo de 172 estudiantes cursando el último año de la carrera de enfermería, se

trabajó con una muestra de 120 estudiantes con un 95% de nivel de confianza y margen de error del 5%. Se utilizó la escala de competencias culturales de Papadopoulos que consta de 40 ítems clasificados en 4 dominios. Para el análisis de los datos, se empleó software SPSS para Windows versión 26.0. Se llevaron los cálculos de estadísticas descriptivas, tales como, medias, desviaciones estándar, frecuencia y porcentaje.

Resultados: Los estudiantes demuestran mayor desarrollo en el dominio relacionado en las competencias enmarcadas a la práctica cultural ($M 4.25 \pm 0.85$) mientras que el menos desarrollado se relaciona a las competencias desarrolladas referentes al dominio conciencia cultural ($M 4.14 \pm 0.93$). El alfa de Cronbach del instrumento aplicado fue 0.99.

Conclusiones: Los estudiantes demostraron un nivel relativamente alto de competencia cultural. La herramienta presentada en este estudio ha demostrado ser válida y confiable para su aplicación con estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería.

Palabras clave: Enfermería, Competencia Cultural, Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente, Enfermería Transcultural

INTRODUCCIÓN

Alizadeh S et al,⁽¹⁾ menciona que, con el constante aumento de la migración internacional, los profesionales de enfermería atienden con mayor frecuencia a pacientes de diversos entornos culturales. Abordar esta responsabilidad puede resultar desafiante y requiere capacitación especializada. En Ecuador según el INEC,⁽²⁾ la tasa bruta de inmigración internacional en 2023 alcanzó el 19,04%, cifra que fundamenta la importancia de que los futuros profesionales de esta rama reciban formación específica para el desarrollo de competencia en atención cultural, así como también en el reconocimiento y comprensión de los grupos culturales propios de Ecuador. Sharifi N et al,⁽³⁾ refiere que no existe una definición universalmente reconocida de competencia cultural. No obstante, se ha caracterizado recientemente como la habilidad esencial para brindar atención culturalmente específica, efectiva, segura y de calidad a pacientes diversos⁽³⁾. Esta habilidad se ha descrito como un proceso gradual y continuo.

De acuerdo al modelo conceptual propuesto por Papadopoulos⁽⁴⁾, los elementos esenciales para el desarrollo de la competencia cultural son: la conciencia, el conocimiento cultural y la sensibilidad cultural. Este modelo teórico se utiliza en numerosos programas educativos dirigidos a profesionales de enfermería, así como en la elaboración de instrumentos de evaluación de la competencia cultural.⁽⁵⁾ Gaya-Sancho B et al,⁽⁶⁾ y Ramos-Roure F et al,⁽⁷⁾ manifiestan que cuando los enfermeros atienden a pacientes de culturas distintas a la suya, pueden enfrentarse a desafíos, es decir, si la competencia cultural del profesional del cuidado es deficiente o no se alinea con las necesidades y valores del paciente la atención proporcionada puede resultar inadecuada. Esta situación puede generar conflictos, malentendidos, desconfianza, desigualdad y discriminación⁽⁶⁾. Por otra parte, Lorie Á et al,⁽⁸⁾ indica que un nivel elevado de competencia cultural contribuye a la satisfacción del paciente, disminuye las percepciones de discriminación o desigualdad en la atención⁽⁹⁾ y mejora la auto eficiencia y adherencia a los planes de tratamiento.⁽¹⁰⁾

Sumado a lo anterior, Filmer & Herbig⁽¹¹⁾ concuerdan en que la capacitación en competencia cultural del personal sanitario es de suma importancia para asegurar una atención adecuada a pacientes de diversas culturas. La adquisición de esta habilidad debe ser un proceso continuo comenzando desde el ingreso al programa de educación en enfermería y continuando a lo largo de los planes de estudios universitarios⁽¹¹⁾. Es por esta razón que resulta relevante evaluar el grado de competencia cultural que poseen los estudiantes previo a su egreso como futuros profesionales de la enfermería. Lin C et al,⁽¹²⁾ afirma que en la actualidad existen diversas

escalas disponibles para medir la competencia cultural en profesionales y estudiantes de la rama de la salud, pero también aclara que es importante tener en cuenta que ningún instrumento es completamente adecuado para evaluar la competencia cultural en todos los contextos. Adicionalmente, Filmer & Herbig⁽¹¹⁾ indican que estas evaluaciones deben ser progresivas y dirigidas a usuarios específicos, por ejemplo los estudiantes universitarios de enfermería.

Bajo este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de competencia cultural en estudiantes de último año de un programa de formación profesional de enfermería de una universidad pública en Ecuador. Para Calderón M et al,⁽¹³⁾ y Herrera M et al,⁽¹⁴⁾ la evaluación permanente de competencias en estudiantes de enfermería es fundamental para asegurar una práctica de atención segura y de calidad. Siendo así, esta investigación se deriva del proyecto de investigación *Enseñanza Bimodal para el desarrollo de competencias en estudiantes universitarios* que se desarrolla en la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

MÉTODO

Tipo de estudio

Estudio con enfoque cuantitativo, a través del método observacional transversal.

Muestra

El universo consistió en 172 estudiantes matriculados en último año de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. La muestra se determinó mediante la calculadora digital gratuita *QuestionPro*⁽¹⁵⁾, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%; lo que resultó en la selección aleatoria simple de 120 estudiantes. Se incluyeron estudiantes que están legalmente matriculados en el último año de formación académica. Se excluyeron a los estudiantes que no suscribieron el acuerdo de consentimiento informado.

Variables

Las variables recopiladas de los estudiantes incluyeron datos sociodemográficos y la escala de competencia cultural (CCATool).⁽⁴⁾

Instrumento

Se utilizó el instrumento validado Escala de Competencia Cultural CCATool validada por Papadopoulos⁽⁴⁾ en 2006. La CCATool se fundamenta en la teoría de competencia cultural desarrollada por Papadopoulos, este instrumento consta de cuatro subescalas dispuestas en el siguiente orden: evaluación de la conciencia cultural (10 ítems), evaluación del conocimiento cultural (10 ítems), evaluación de la sensibilidad cultural (10 ítems) y evaluación de la práctica cultural (10 ítems). Además, se calificó mediante la escala de Likert de 5 puntos que se detalla desde “muy importante” a “nada importante”; así se facilitaba la comparación con las puntuaciones objetivas obtenidas al codificar las afirmaciones en las áreas mencionadas. El cuestionario fue revisado y aprobado por el comité de expertos en investigación conformado por cuatro profesores de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Adaptación cultural del cuestionario

Para asegurar la comprensión y adaptación cultural de la CCATool, se seleccionaron de manera aleatoria a seis estudiantes de enfermería de último año del mismo programa de formación en enfermería, quienes participaron en la fase piloto del estudio completando el cuestionario, mediante Google Forms. El cuestionario fue respondido sin dificultad alguna demostrando así que el contenido fue comprendido y aceptado por parte de los estudiantes. En este estudio se obtuvo la participación de 120 estudiantes que cursan el último año de la carrera de enfermería,

garantizando que su participación fuera anónima y voluntaria. Los datos del estudio se recolectaron entre 29 de julio del 2024 hasta el 08 de agosto 2024. Durante el proceso, ningún estudiante planteó dudas sobre los ítems del cuestionario.

Análisis

Para analizar los datos, se empleó el software estadístico SPSS para Windows versión 26.0. Se realizaron cálculos de estadísticas descriptivas, como la media y las desviaciones estándar, así como la frecuencia y el porcentaje. Además, la consistencia interna de cada área de especialización y de la escala global se evaluó utilizando el alfa de Cronbach.

Consideraciones éticas

El estudio siguió las normas éticas establecidas para la investigación con seres humanos. La participación fue completamente voluntaria y se realizó con el consentimiento informado proporcionado en el formulario preparado por los autores. Este documento garantizaba la confidencialidad y anonimato de las respuestas durante la recolección y el análisis de los datos, además de detallar los posibles beneficios y riesgos de participar o no en la investigación. El protocolo de investigación recibió la aprobación mediante la resolución N° 14-GI-INNOVED-CE-UNESUM-2024 del Órgano Colegiado Superior de la Universidad.

Resultados

Caracterización de los participantes

La mayoría de los estudiantes fueron mujeres en noveno semestre de formación académica (75.36%), cuya edad varió entre los 21 a 24 años (88.40%).

Tabla 1. Datos sociodemográficos (n=120)

		Total n = 120 (100)
Genero	Femenino	83 (69.17)
	Masculino	37 (30.83)
Rango de edad	20 años o menos	3 (2.5)
	Entre 21 a 24 años	101 (84.17)
	Mayor a 25 años	16 (13.33)
Religión	Católica	81 (67.5)
	Testigo de Jehová	1 (0.83)
	Cristiana evangélica	10 (8.33)
	Mormón	4 (3.33)
	Ateo	4 (3.33)
	Otros	20 (16.67)
Lengua Materna	Español	119 (99.16)
	Quechua	0 (0)
	Otros pueblos, nacionalidades indígenas	1 (0.833)
Otros idiomas hablados	Español	105 (87.50)
	Ingles	12 (10.00)
	Otros pueblos, nacionalidades indígenas	3 (2.5)

Fuente: elaboración propia

En el estudio participaron 120 estudiantes de edades comprendidas entre 19 y 36 años, la religión principal que la mayoría de los estudiantes pone en práctica fue la católica (67.5%), mientras que la menos relevante fue la religión de testigos de Jehová (0.83%). La lengua materna predominante en los estudiantes de pregrado fue el español con el (99,16 %), mientras que el (0,83%) correspondió a otros pueblos, nacionalidades indígenas. Además, se hace énfasis en que el (10%) de los estudiantes hablan otro idioma como el inglés.

Para los dominios de la Escala de Competencia Cultural en los estudiantes de pregrado el Alfa de Cronbach varió entre el 0.96 al 0.98, y para toda la escala de 40 ítems fue de 0.99.(tabla 2)

Tabla 2. Alfa de Cronbach para los dominios de la CCATool y total de la escala

Dominios	Ítems	Alfa de Cronbach
Conciencia Cultural	10	0.96
Conocimiento Cultural	10	0.97
Sensibilidad Cultural	10	0.97
Práctica Cultural	10	0.98
Total	40	0.99

Fuente: elaboración propia.

Resultados por dominios de la escala CCATool

Los estudiantes de último año de la carrera de enfermería demuestran mayor desarrollo en el dominio relacionado en las competencias enmarcadas a la práctica cultural ($M 4.25 \pm 0.85$) mientras que el menos desarrollado se relaciona a las competencias desarrolladas referentes al dominio conciencia cultural ($M 4.14 \pm 0.93$). (Tabla 3)

Tabla 3. Nivel general de competencias por cada dominio de la CCATool

Dominios	M	DS
Conciencia Cultural	4.14	0.93
Conocimiento Cultural	4.22	0.87
Sensibilidad Cultural	4.20	0.89
Práctica Cultural	4.25	0.85
Total	4.20	0.89

Fuente: elaboración propia.

Resultados por ítems de la escala CCATool

En cuanto a las competencias relacionadas a la práctica cultural, los estudiantes consideran que es un componente fundamental de las buenas prácticas y debe fomentarse en todos los niveles de prestación de servicios de salud ($M 4.33 \pm 0.82$). Con respecto al dominio de competencias que demuestran sensibilidad cultural, los estudiantes perciben que los profesionales de enfermería nunca permiten que sus propios miedos se interpongan en el desarrollo de relaciones de confianza con los usuarios del servicio de salud ($M 4.33 \pm 0.84$) En cuanto al dominio conciencia cultural los estudiantes consideran que algunos aspectos de la cultura son más importantes para un estudiante de enfermería y profesionales de la salud que otros ($M 3.97 \pm 1.01$). Adicionalmente, los estudiantes consideran que los usuarios que evitan el contacto visual siempre se muestran desconfiados o retraídos ($M 4.01 \pm 1.00$) lo que interfieren en el desarrollo de la competencias cultural relacionado al dominio sensibilidad cultural.

Tabla 4. Escala de evaluación de Competencia Cultural para estudiantes de pregrado.

Ítems	Media □	Desviación estándar (DE)
-------	------------	-----------------------------

Dominio: conciencia cultural		
Que la educación cultural influye en la forma en que los individuos ven a otras personas.	4.24	0.96
Que las personas de diferentes grupos étnicos comparten muchos de los mismos valores y creencias que las personas de tu localidad.	4.16	0.88
Que hay muchas diferencias en valores y creencias dentro de un solo grupo étnico.	4.06	0.99
Que el género, la edad, la religión, la capacidad y la sexualidad son tan importantes como el origen étnico en la formación de la identidad de un joven.	4.18	0.98
Que la identidad étnica cambia con el tiempo y la influencia de factores sociales es más amplio.	4.07	0.99
Que algunos aspectos de la cultura son más importantes para un estudiante de enfermería y profesionales de la salud que otros.	3.97	1.01
Que los estudiantes de enfermería eligen los aspectos más relevantes de su cultura en diferentes situaciones.	4.13	0.90
Que los estudiantes de enfermería de diferentes grupos étnicos pueden tener las mismas necesidades, pero pueden expresarse de diferentes maneras.	4.22	0.91
Que, para imponer valores a los usuarios de un servicio de salud, los profesionales de enfermería deben ser conscientes de sus propios valores y sistemas de creencias.	4.15	0.92
Que la identidad étnica está influenciada por factores personales, sociales y psicológicos.	4.22	0.79
Dominio: conocimiento cultural		
Que monitorear el origen étnico de todos los usuarios en los servicios de salud puede ayudar a identificar la efectividad de acceso y la prestación de servicios.	4.17	0.90
Que una atención eficaz requiere un conocimiento adecuado de la cultura de los usuarios del servicio de salud.	4.18	0.87
Que se obtenga conocimiento pleno de todas las culturas.	4.23	0.83
Que hay mucho que aprender de los sistemas populares del usuario del servicio de salud y de su familia.	4.31	0.78
Que los niños, jóvenes y familias de grupos étnicos minoritarios tienen especiales dificultades para acceder a una atención de primer nivel.	4.22	0.88
Que la discriminación y el acoso en la vida cotidiana llevan a las personas a adoptar conductas que pueden ser perjudiciales para su salud mental.	4.28	0.82
Que se reconozca las creencias y prácticas culturales particulares de las personas de minorías étnicas.	4.27	0.87
Que los profesionales de enfermería nunca ponen demasiado énfasis en la cultura antes de explorar la complejidad del problema de salud.	4.18	0.91
Que los profesionales de enfermería que ignoran los antecedentes culturales de los usuarios; ignoran también la complejidad del problema de salud.	4.12	0.93
Que hay lograr un equilibrio entre atribuir todos los problemas de salud mental a la cultura y reconocer cómo la cultura contribuye a los problemas complejos de salud mental.	4.19	0.91
Dominio: sensibilidad cultural		

Que sea posible comunicarse con un usuario del servicio de salud cuyo primer idioma no sea el español.	4.20	0.84
Que saludar a los familiares antes que el usuario del servicio de salud puede ser apropiado en algunos grupos étnicos minoritarios.	4.09	0.95
Que los usuarios que evitan el contacto visual siempre se muestran desconfiados o retraídos.	4.01	1.00
Que los profesionales de salud deben estar capacitados en el uso de intérpretes y defensores apropiados para su edad.	4.23	0.95
Que haya capacitación a intérpretes y defensores de grupos étnicos para que representen eficazmente el interés superior del niño y del joven.	4.19	0.93
Que los usuarios de servicios de salud de algunos grupos étnicos minoritarios pueden ser muy exigentes.	4.16	0.88
Que haya discusión sobre el impacto de la etnicidad en la relación terapéutica donde el usuario del servicio de salud y el profesional de enfermería son de diferentes culturas.	4.26	0.84
Que la religión puede ser una fuente de consuelo y tranquilidad para algunos niños, jóvenes y sus familias.	4.29	0.81
Que el estigma de las enfermedades mentales es mayor en algunos grupos étnicos minoritarios que en la comunidad de acogida.	4.21	0.82
Que los profesionales de enfermería nunca permiten que sus propios miedos se interpongan en el desarrollo de relaciones de confianza con los usuarios del servicio de salud.	4.33	0.84
Dominio: práctica cultural		
Que las formas sutiles de racismo son tan dañinas como las formas abiertas.	4.29	0.88
Que el racismo institucional se manifiesta en prejuicios involuntarios, ignorancia y desconsideración.	4.27	0.91
Que reconocer y desafiar el racismo institucional es responsabilidad de cada profesional de la salud.	4.23	0.90
Que la participación de los usuarios es un componente fundamental de las buenas prácticas y debe fomentarse en todos los niveles de prestación de servicios de salud.	4.33	0.82
Que los profesionales de enfermería y usuarios de servicios de salud necesitan formación en participación sobre la etnicidad.	4.28	0.84
Que las mejores prácticas pueden lograrse mediante una asociación conjunta entre los sectores estatutario y voluntario.	4.27	0.79
Que la experiencia del sector voluntario de minorías étnicas debería utilizarse de forma más eficaz para obtener asesoramiento sobre buenas prácticas.	4.23	0.83
Que los estereotipos siempre tienen un impacto en la forma en que se evalúa a los usuarios del servicio de salud.	4.15	0.87
Que los supuestos sobre la cultura nunca influyen en el diagnóstico y tratamiento de los usuarios.	4.16	0.85
Que el tipo y vía de medicación debe basarse en un juicio clínico sólido sobre las necesidades del usuario y el grado de peligro para sí mismo y para los demás.	4.26	0.85

Discusión

Los resultados de este estudio coinciden con Evgin & Muz⁽¹⁶⁾ y Hernández A et al,⁽¹⁷⁾ en donde concluyen que es fundamental que los profesionales de enfermería posean competencias

culturales para ofrecer y adaptar los cuidados de manera efectiva según las características de la comunidad; situación que se reflejó en el cuestionario aplicado a los estudiantes, en este contexto, las intervenciones educativas en enfermería deben ser enfocadas en la competencia cultural y el cuidado a los usuarios, éstas se han identificado como herramientas valiosas para mejorar la calidad de la atención a pacientes de diversas culturas.

En relación a los datos obtenidos, concuerdan con los resultados de Leung D et al,⁽¹⁸⁾ indican que los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, tienen el deber moral y legal de ofrecer una atención de excelencia. Sobre aquello Kaihlanen A et al,⁽¹⁹⁾ adicionan a esto -con los resultados de su investigación- la competencia cultural y la promoción continua de condiciones sanitarias y sociales favorecen la igualdad y la tolerancia. En las unidades asistenciales cada vez se están atendiendo a usuarios de diversas culturas, dado que proporcionar una atención culturalmente sensible puede aumentar la satisfacción del paciente, es esencial que los estudiantes de enfermería desarrollen competencias culturales en sus prácticas preprofesionales.

La mayoría de los participantes en la muestra parecía ver la educación intercultural principalmente desde una perspectiva de conciencia cultural; resultados que se asimilan con el estudio Shepherd S et al,⁽²⁰⁾ resaltando que la eficacia en la comunicación intercultural se definía frecuentemente en términos de tener conocimientos útiles sobre la cultura y en facilitar la comunicación, por ejemplo, mediante el uso de intérpretes. En otras palabras, Reina-Leal & López-Díaz⁽²¹⁾ abordan en el estudio desde un enfoque práctico y directo, los principios de enfoques interculturales más amplios (como la competencia cultural), que incluyen el reconocimiento del racismo, los desequilibrios de poder, los prejuicios arraigados en la cultura dominante y la importancia de autorreflexión. Además, resulta importante la posibilidad de comunicarse con un usuario del servicio de salud cuyo idioma nativo no sea el español, como lo menciona Tejero & Abós⁽²²⁾ en el producto de su estudio da a reflejar que uno de los principales problemas que enfrentan tanto los pacientes como los profesionales de enfermería es la comunicación. Esto se debe no solo a las barreras idiomáticas, sino también a como las diferencias culturales pueden influir en la manera de expresarse y en la interpretación o significado que se atribuyen a los mensajes.

Los hallazgos de este estudio también mostraron que los estudiantes de enfermería del último año de formación académica obtuvieron adecuado nivel de competencia cultural, lo cual está en línea con los resultados observados por Sequeda V et al,⁽²³⁾ la cual muestra un nivel moderado de competencia cultural, por ende los estudiantes son capaces de reconocer y respetar las necesidades particulares de diferentes culturas. No obstante, Castillo & López⁽²⁴⁾ concluyen que los estudiantes enfrentan dificultades al abordar estas necesidades, lo que lleva a proporcionar cuidados que, probablemente no estén completamente alineados con la cultura del paciente.

Conclusiones

La competencia cultural es un componente fundamental en la formación de profesionales de enfermería y debería iniciarse lo más pronto posible, junto con su sistema adecuado para su evaluación. En este estudio los estudiantes demostraron un nivel relativamente alto de competencia cultural. La herramienta presentada en este estudio ha demostrado ser válida y confiable para su aplicación con estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería del cantón Jipijapa- Manabí - Ecuador, mediante ella se demostró que el dominio de conciencia cultural presenta un bajo desempeño a diferencia del dominio práctica cultural en donde se observó un desarrollo mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alizadeh S, Chavan M. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health Soc Care Community*. 2016;24(6):e117-30.
2. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Entradas y Salidas Internacionales. RESUMEN 2023. 2023.
3. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2019;99:103386.
4. Papadopoulos I. *Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners*. Elsevier Health Sciences; 2006.
5. Jansen MB, Lund DW, Baume K, Lillyman S, Rooney K, Nielsen DS. International clinical placement-Experiences of nursing students' cultural, personal and professional development; a qualitative study. *Nurse Educ Pract*. 2021;51:102987.
6. Gaya-Sancho B, Vanceulebroeck V, Kömürçü N, Kalkan I, Casa-Nova A, Tambo-Lizalde E, et al. Perception and experience of transcultural care of stakeholders and health service users with a migrant background: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10503.
7. Ramos-Roure F, Feijoo-Cid M, Manresa-Dominguez JM, Segura-Bernal J, García-Sierra R, Fernández-Cano MI, et al. Intercultural communication between long-stay immigrants and Catalan primary care nurses: A qualitative approach to rebalancing power. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2851.
8. Lorié Á, Reinero DA, Phillips M, Zhang L, Riess H. Culture and nonverbal expressions of empathy in clinical settings: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2017;100(3):411-24.
9. Eken HN, Dee EC, Powers AR, Jordan A. Racial and ethnic differences in perception of provider cultural competence among patients with depression and anxiety symptoms: a retrospective, population-based, cross-sectional analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(11):957-68.
10. Castro A, Ruiz E. The effects of nurse practitioner cultural competence on Latina patient satisfaction. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2009;21(5):278-86.
11. Filmer T, Herbig B. Effectiveness of interventions teaching cross-cultural competencies to health-related professionals with work experience: a systematic review. *J Contin Educ Health Prof*. 2018;38(3):213-21.
12. Lin C-J, Lee C-K, Huang M-C. Cultural competence of healthcare providers: a systematic review of assessment instruments. *J Nurs Res*. 2017;25(3):174-86.
13. Velázquez M del RH, Macías MLC, Soraida QCL, Figueroa MSQ. Evaluation of Competencies in Nursing Students. a Cross-Sectional Study. *Rev Gestão Soc e Ambient*. 2024;18(8):e08219-e08219.
14. Macías MLC, Velázquez M del RH, Rodríguez MDT, Basurto SDÁ. Development of basic nursing competence among third-and fourth-year students. *Salud, Cienc y Tecnol*. 2024;4:1131.
15. Questionpro. Software para encuestas Questionpro. Calculadora de Muestras. 2024.
16. Evgin D, Muz G. Nursing students learning to care for refugee patients: a qualitative study. *Int Nurs Rev*. 2021;68(3):341-8.
17. Hernández A, Hidalgo MD, Hambleton RK, Gómez Benito J. International test commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 2020, vol 32, num 3, p 390-398. 2020;
18. Leung DYL, Chan EA, Wong AKC, Reisenhofer S, Stenberg M, Sze CP, et al. Advancing pedagogy of undergraduate nursing students' cultural awareness through internationalization webinars: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2020;93:104514.
19. Marja S-L, Suvi A. Cultural competence learning of the health care students using simulation pedagogy: An integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2021;52:103044.
20. Shepherd SM, Willis-Esqueda C, Newton D, Sivasubramaniam D, Paradies Y. The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:1-11.
21. Reina-Leal LM, López-Díaz L. Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias. 2020;

22. Tejero AF, Abós SC. Competencia cultural enfermera en España: Nursing cultural competence in Spain. *Nure Investig.* 2023;
23. Sequeda-Villarraga FL, Ureña-Parra MN, Velandia-Galvis ML, Zambrano-Plata GE. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia. *Rev Cuid.* 2023;14(2).
24. Castillo LO, López-Díaz L. Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. *Av en Enfermería.* 2019;37(1):9-18.

FINANCIACION

Los autores no recibieron financiación para llevar a cabo esta investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores afirman que no hay conflictos de intereses relacionados con este estudio.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, mediante resolución del Órgano Colegiado Superior, código No. OCS-08-N°-2 -2022. Se tomó medidas adicionales para garantizar la confidencialidad de los datos y el consentimiento informado de los participantes.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

1. Conceptualización: Rivas-Zambrano JA.
2. Curación de datos: Rivas-Zambrano JA.
3. Análisis formal: Álvarez-Basurto SD.
4. Adquisición de fondos: N/A
5. Investigación: Rivas-Zambrano JA.
6. Metodología: Álvarez-Basurto SD.
7. Administración del proyecto: Rivas-Zambrano JA.
8. Recursos: Álvarez-Basurto SD.
9. Software: Tonguino-Rodríguez MD.
10. Supervisión: Calderón-Macias ML.
11. Validación: Calderón-Macias ML.
12. Visualización: Calderón-Macias ML.
13. Redacción - borrador original: Tonguino-Rodríguez MD.
14. Redacción - revisión y edición: Calderón-Macias ML.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.