



# Competencia cultural enfermera en España

## *Nursing cultural competence in Spain*

**Autoras:** Ariadna Forner Tejero\* (1), Silvia Costa Abós (2).

\* **Dirección de contacto:** [afornertejero@gmail.com](mailto:afornertejero@gmail.com)

Graduada en Enfermería, Hospital Universitario de Bellvitge.

### Resumen

**Introducción:** Los cambios socioculturales derivados de la globalización y los procesos migratorios en España confirman la progresión y consolidación hacia una sociedad multicultural. Los profesionales de salud deben ser capaces de orientar los cuidados a las nuevas necesidades para que estos sean íntegros, eficaces y de calidad. **Objetivos:** Determinar los elementos que influyen en la consecución de la competencia cultural desde la disciplina enfermera en España versus los inmigrantes. **Metodología:** Revisión bibliográfica a través de las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden y SciELO. **Resultados:** Se seleccionaron 22 artículos según los criterios previamente establecidos. **Conclusión:** Los usuarios describen la cultura como una fuente de incomprensión y conflictos, siendo la comunicación y la competencia enfermera las dos barreras que más inciden en el cuidado. Para conseguir cuidados culturalmente competentes, es necesario desarrollar la alfabetización enfermera.

### Palabras clave

Competencia cultural, Enfermería, España, Barreras, Elementos facilitadores.

### Abstract

**Introduction:** In Spain, globalization and migratory processes are contributing to the development and consolidation of a multicultural society. Healthcare professionals need to be able to adapt their responsibilities to meet new needs and provide complete, effective, and high-quality care. **Objectives:** Analyze the factors that influence the achievement of cultural competence in nursing discipline in Spain among immigrants. **Methodology:** Bibliographic review through PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden and SciELO databases. **Results:** 22 articles were selected according to the previously established criteria. **Conclusion:** As users report, culture poses misunderstandings and conflict, with communication and nursing skills as two barriers to care. To achieve culturally competent care, nursing literacy is essential.

### Keywords

Cultural competence, Nursing, Spain, Barriers, Facilitators.

## ANTECEDENTES Y BIBLIOGRAFÍA

Los cambios socioculturales derivados de la globalización y los procesos migratorios en España han diversificado la sociedad, incrementando la complejidad en la gestión y atención de comunidades culturalmente heterogéneas. Asimismo, conviene destacar, que la inmigración posibilita el intercambio de valores y la toma de conciencia de otras costumbres culturales, dando la oportunidad a un conocimiento recíproco (1). Estos cambios sociales, a su vez implican una reorientación de los cuidados enfermeros, para adaptarlos y relacionarlos con la cultura de cada paciente (2,3).

En el ámbito de la salud, la población espera que los profesionales sanitarios entiendan y respeten sus necesidades y creencias culturales, valores, estilos de vida y actúen en referencia a estos. Que sean capaces de orientar sus acciones y decisiones y al mismo tiempo obtener unos resultados eficaces y positivos, por tanto, disponer de conocimientos y competencias orientadas a la diversidad cultural, para ser capaces de proporcionar una atención integral (1).

La cultura está constituida por los valores, formas de vivir aprendidas y compartidas, que se transmiten y guían en las decisiones y pensamientos de un grupo donde el individuo se siente aceptado y protegido (2). Asimismo, comprende tanto las creencias, el conocimiento, la moral, las costumbres y convicciones como aptitudes adquiridas por ser miembro de ese grupo cultural (3).

El término cuidado es referido a las acciones o actividades dirigidas al sostenimiento de las personas frente a sus necesidades, a la asistencia o acompañamiento durante los procesos de transición de salud y enfermedad o afrontamiento a la muerte (4). Cuidar es una dimensión necesaria para el mantenimiento y reproducción de los individuos (5). El abordaje del cuidado también debe contemplarse desde la vertiente cultural, para poder reconocer las necesidades de la persona y entender sus demandas de una forma respetuosa y compresiva (6).

Por tanto, el concepto de competencia cultural refiere a dos términos: competencia como habilidad para funcionar de forma eficaz y cultura como el patrón integrado en la conducta y pensamiento humano. Comprenden un conjunto de conductas y actitudes que convergen de una persona y que la capacitan para trabajar con eficacia en un contexto intercultural (7). En su conjunto, dentro del ámbito sanitario, este término implica una prestación de servicios sensible a la diversidad a partir del respeto y aceptación mutua, por la diferencia. Es a partir de un desarrollo continuo del conocimiento cultural y de la flexibilidad, dentro de nuestro modelo de atención sanitaria, que se podrá aumentar la calidad y prestaciones en salud (8).

Según la Comisión Europea, España es el segundo país europeo que recibe más demandas de asilo (9). El Instituto Nacional de Estadística (INE) afirma que, en 2021 se registra por quinta vez consecutiva un saldo migratorio positivo, debido a población de nacionalidad extranjera. Así mismo, se confirma que, en los últimos años ha habido un

crecimiento relativo de población inmigrante en España a excepción de 2020, que la población se moderó por los efectos de la pandemia de la COVID-19 (10). Las comunidades más numerosas provienen de Marruecos, Rumanía, Reino Unido, Colombia e Italia y el mayor crecimiento de la población, durante el año 2020, se dio entre los residentes de Colombia (14,1%), Honduras (12,6%) y Venezuela (11,8%) (10).

España dispone de un sistema sanitario público que extiende las prestaciones a todos los ciudadanos para garantizar la igualdad, el acceso y cobertura de los servicios sanitarios en función de sus necesidades (11). Conocer cuál es el uso de los servicios y los problemas de salud más frecuentes de la población inmigrante puede contribuir a establecer una política de salud eficiente. Contrariamente al discurso populista que demoniza a los inmigrantes por un supuesto consumo excesivo de la sanidad, se han realizado varios estudios que desacreditan estos prejuicios, concluyendo que las tasas de utilización son menores en la población inmigrante (12,13).

De igual modo, uno de estos estudios (14) ha determinado que los datos obtenidos sobre la frecuentación de centros de atención primaria, especializada, hospitalaria y de urgencias o el consumo de fármacos recetados determinan un coste menor para los inmigrantes, independientemente de la nacionalidad, frente a las tasas de los individuos nacionales. En otro estudio similar (15), sobre datos demográficos, carga de morbilidad y utilización de servicios sanitarios en España, muestran que a excepción del uso de atención de urgencias, que es un número equivalente, las visitas a centros de atención primaria y especializada, las personas inmigrantes tienen un porcentaje menor de asistencia que los autóctonos; 22,2% nacionales, 37% inmigrantes en centro de atención primaria y 48,3% nacionales, 75,6% inmigrantes en centro de atención especializada. Por otro lado, muestra que el coste medio farmacéutico de una persona autóctona extiende a 317,5€ frente a 47€ de media extranjera (15).

En este sentido, se ha determinado que la población inmigrante en términos generales es más joven y sana que la media española y, por tanto, tienden a utilizar menos los servicios de salud en comparación con la población autóctona (16).

Desde su llegada, los inmigrantes se ven inmersos en un proceso de adaptación y aculturación al nuevo entorno y estilo de vida, lo que los lleva a superar un conjunto de barreras que influyen en su estado de salud y en las relaciones con los profesionales de salud y el sistema sanitario (17). Es, por tanto, que se requiere de habilidades para manejar de manera efectiva estas nuevas interacciones y así poder superar las barreras para proporcionar un cuidado óptimo (18).

## JUSTIFICACIÓN

A modo de recapitulación, los datos sociodemográficos proporcionados y la información recogida sobre la importancia de la comprensión, respeto e inclusión cultural en la

práctica enfermera evidencian la necesidad de consideración cultural para conseguir un cuidado íntegro, eficiente y de calidad. En consecuencia, se plantean las siguientes preguntas; ¿Cómo valorar en la actualidad la competencia enfermera? ¿Cuáles son las barreras o factores favorecedores de competencia cultural en la práctica enfermera? ¿Cómo ayudar a disminuir estas barreras desde la disciplina enfermera? ¿Cuál sería la mejor forma de alcanzar una verdadera práctica cultural enfermera? ¿Qué oposiciones, así como coadyuvantes, influyen en la formación cultural enfermera?

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Determinar los elementos que influyen en la consecución de la competencia cultural desde la disciplina enfermera en España hacia los inmigrantes.

### Objetivos específicos

- 1) Identificar las barreras o factores negativos que inciden en el cuidado enfermero culturalmente competente.
- 2) Explorar herramientas de abordaje hacia el cuidado enfermero culturalmente competente.

## METODOLOGÍA

Este trabajo es una revisión bibliográfica basada en la competencia cultural de enfermería en España, su búsqueda se inició en noviembre 2021 y finalizó en diciembre 2021.

### Palabras clave

La selección de las palabras clave (Tabla 1) adecuadas ha sido establecida por dos Tesauro; Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) empleado para la traducción de los términos del castellano al inglés y Medical Subject Headings (MeSH) para ajustar el objetivo temático de búsqueda.

Castellano	Inglés (MeSH)
Competencia cultural	Cultural Competence
Enfermería	Nursing
España	Spain
Barreras	Barriers
Dificultades	Difficulties
Elementos facilitadores	Facilitators
Eficacia	Efficacy
Demanda	Demand / Requirement

**Tabla 1.** Palabras clave  
(Fuente: elaboración propia).

## Bases de datos

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda bibliográfica han sido PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden, SciELO.

## Criterios de inclusión y de exclusión

La búsqueda se ha delimitado por los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 2) para generar una objetividad en los resultados de la investigación bibliográfica. Estos fueron aplicados de forma transversal en todas las bases de datos consultadas.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos originales o publicaciones de acceso libre o gratuito o consultados en acceso privado a través del CRAI de la Universidad de Barcelona.	Artículos originales o publicaciones de acceso privado o de pago.
Artículos originales o publicaciones que traten la competencia cultural enfermera	Artículos o publicaciones del ámbito exclusivamente médico
Publicaciones en inglés, catalán o castellano.	
Artículos publicados en los últimos cinco años (2016-2021) hacia la competencia cultural enfermera	Artículos o publicaciones de estudio en nacionalidades muy específicas
Artículos o publicaciones de estudios en España	Artículos o publicaciones de estudio sobre enfermedades o situaciones de salud específicas

**Tabla 2.** Criterios de inclusión y exclusión  
(Fuente: elaboración propia).

## Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda se realizó basándose en los criterios de inclusión y exclusión y las palabras clave anteriormente mencionadas. Para encontrar referencias bibliográficas en función de los objetivos planteados y de forma acorde a las necesidades de la búsqueda, se utilizaron los booleanos “AND”, “OR” y el truncamiento (\*) para combinar las palabras clave. El operador booleano más usado en la búsqueda fue (AND) por la obtención de artículos que incluyeran todos los términos, seguidamente del término OR para obtener resultados con términos sinónimos. Por último, el truncamiento para incluir todos los términos relacionados con enfermería. En la siguiente tabla se presentan los artículos seleccionados (Tabla 3).

PUBMED			
Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos	Selección inicial	Selección final
“Cultural competency” AND nursing AND Spain	16	5	4
“Cultural competence” AND nursing AND Spain	37	6	0
“Cultural competency AND nurs* AND Spain	15	4	1
“Cultural competency” AND nursing AND Spain AND barriers	0	-	-
“Cultural competency” AND Spain	40	3	0
SCOPUS			
Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos	Selección inicial	Selección final
“Cultural competency” AND nursing AND Spain AND barriers	131	24	5
“Cultural competency” AND nursing AND Spain AND facilitators	50	8	1
“Cultural competency” AND nursing AND Spain AND (demand OR requirement)	0	-	-
CINHAL			
Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos	Selección inicial	Selección final
“Cultural competence” AND (nurse OR nurses OR nursing) AND Spain	37	8	5
“Cultural competence” AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (Spain OR Spanish or España) AND barriers	13	5	2
“Cultural competence” AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (Spain OR Spanish or España) AND efficacy	5	2	0
“Cultural competence” AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (Spain OR Spanish or España) AND barriers AND (demand OR requirements)	4	0	-
CUIDEN			
Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos	Selección inicial	Selección final
Competencia cultural AND enfermería AND España	22	8	2
Competencia cultural AND enfermería AND España AND dificultades	3	0	-
SCIELO			
Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos	Selección inicial	Selección final
Competencia cultural AND enfermería AND España	17	7	1
Competencia cultural AND enfermería AND España AND barreras	0	-	-
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>21</b>

**Tabla 3.** Selección de artículos (Fuente: elaboración propia).

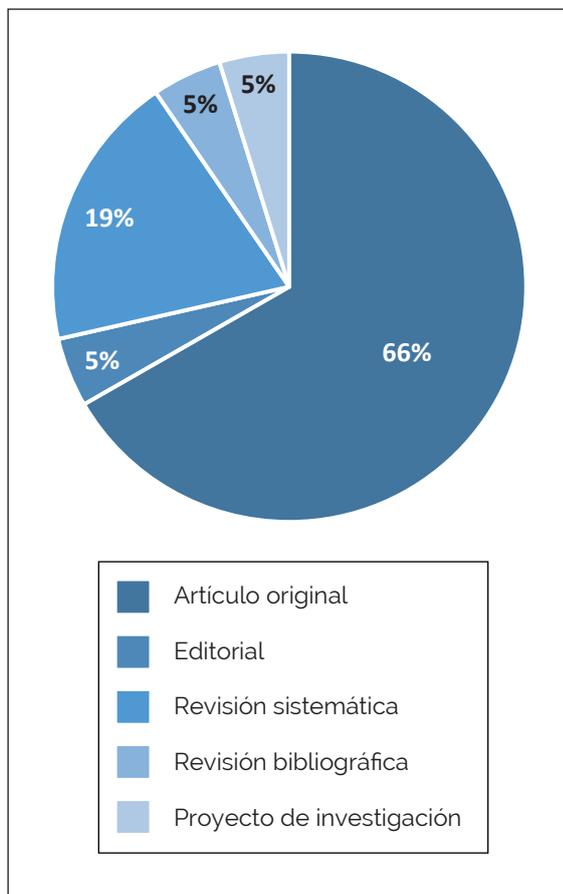
La selección inicial se realizó por el título de la publicación y/o con la lectura crítica del resumen. La selección final se realizó con una lectura crítica del artículo.

### Gestión y organización bibliográfica

La gestión bibliográfica y la organización y clasificación de la información del trabajo han sido a través del gestor bibliográfico Mendeley®, un sistema de administración gratuita de documentos con importación directa desde la base de datos de Internet. En el gestor se han distribuido los artículos en diversas carpetas en relación con la base de datos utilizada y en subcarpetas en función de los objetivos propuestos para el trabajo. Una vez el artículo ha sido importado, se ha realizado la revisión de los datos para que estos fueran correctos y en caso necesario, terminar de completarlos.

### RESULTADOS

Una vez realizada la búsqueda y eliminado los duplicados, los artículos seleccionados, según las preferencias y la extracción de datos, son veintidós. En la figura 1, pueden observarse la tipología de los artículos. Por otra parte, en la tabla de resultados (Anexo 1) se muestran las fuentes escogidas y sus resultados.



**Figura 1.** Tipos de artículos seleccionados (Fuente: elaboración propia).

### DISCUSIÓN

#### Barreras que inciden en el cuidado enfermero en España

Desafortunadamente, cuando la población migrante se establece en otro territorio, deben hacer frente a las diversas barreras, que no sólo se reducen a las dificultades de comunicación por hablar idiomas diferentes, sino que intervienen concepciones culturales diferentes sobre la salud y la atención, frente a las normas o modelos que sostienen el sistema, que pueden o no ser compartidos (19).

Los obstáculos más importantes que se encuentran son las barreras idiomáticas y comunicación, el desconocimiento de la oferta del sistema sanitario y administración, los prejuicios y la falta de conciencia cultural, así como las habilidades de los profesionales. Todo en conjunto supone una inequidad y amenaza a la salud de los receptores, evitando la individualización de la atención enfermera (20–22).

#### Comunicación

El problema más destacado entre los pacientes y los profesionales enfermeros es la comunicación, no solo por la diferencia de idioma, sino también por la forma en que la cultura puede afectar a la hora de expresarse y la comprensión o significado que se da (23–25). La comunicación es un elemento terapéutico imprescindible en el cuidado enfermero, la clave para la autonomía, el consentimiento informado y la seguridad y satisfacción en los cuidados recibidos (19). La ausencia de comunicación resulta en diagnósticos erróneos, desconocimiento por parte del paciente de su situación de salud, así como una mayor resistencia a ir a los servicios de salud, lo que repercute y ralentiza el cuidado (19,26).

La incomunicación implica que los usuarios aceptan situaciones sin llegar a entender qué están consintiendo o cómo proceder, llegando a firmar documentos de consentimiento, intervenciones o pruebas diagnósticas que no han sido traducidos y que, por tanto, no entienden (25).

La presencia de mediadores o traductores especializados en el ámbito sanitario es escaso y la barrera idiomática se intenta suplir habitualmente con traductores informales, o también por conocidos o familiares del paciente. Lo que puede llegar a ser más peligroso por la falta de conocimientos en salud y escaso dominio del español (19,25). Las traducciones pueden ser erróneas, lo que supone un mal diagnóstico y los cuidados consecuentes, se pierde la confidencialidad y surge incomodidad por parte del paciente (25). Además, crear una relación con los miembros incluidos se ha percibido como una imposición o mayor carga de trabajo, suponiendo un estrés adicional a los profesionales de enfermería (19).

#### Desconocimiento del sistema sanitario

Otro aspecto que considerar es el componente sociocultural; la complejidad administrativa y canales legales, junto a un bajo nivel educativo o escasos medios económicos, dificultan el acceso al sistema. Asimismo, presentan más

obstáculos legales para poder acceder a los servicios de salud debido a la falta de adaptación del sistema y escasa sensibilidad de servicios ajustados a una población multicultural (21,23,27).

Este desconocimiento de la oferta sanitaria y de la comprensión de su beneficio supone que la población migrante asista menos frecuentemente a los centros de salud, presentando procesos de enfermedad más avanzados cuando acuden (20,21).

La limitada alfabetización sobre el sistema se asocia a una escasa participación en promoción de salud y detección de enfermedades, así como a un manejo inadecuado de las enfermedades crónicas, suponiendo un aumento de las hospitalizaciones y el uso de servicios de urgencia. La incapacidad de tomar decisiones de salud adecuadamente informadas y su gestión ineficaz debido a la incompreensión de la información disponible, pronostica una mayor morbilidad (27).

### **Prejuicios**

Los prejuicios son una de las limitaciones en el cuidado enfermero que contribuyen a la desconfianza, afectando negativamente al rol profesional (19,28). Se demuestra que el aspecto físico y los estereotipos son condicionantes por los profesionales de atención enfermera, lo que provoca miedos y situaciones incómodas que dificultan la atención. Adicionalmente, según la cultura, se puede llegar a perpetuar una mayor discordancia entre géneros anteriormente establecida (28).

Se llevó a cabo un estudio (24) en la atención primaria donde se determinó que existe un sutil racismo por parte de los profesionales de salud que no es identificado conscientemente y que tiene como consecuencia el deterioro en salud. Otro estudio realizado en el ámbito de pediatría de atención primaria (22), se observó que las enfermeras pretendían que las familias se ajustaran a las rutinas y a las formas de trabajar preestablecidas, tendiendo al enfoque físico y a completar los registros sin considerar otros aspectos que podrían ser relevantes en la salud de los niños (22).

De forma paralela, se concluye en un estudio (23) que la mayoría de participantes no asociaban la cultura como un componente de salud, sino que la consideran un factor que puede influir negativamente en la adaptación del usuario a un entorno nuevo o diferente.

### **Competencia cultural de las enfermeras**

La literatura consultada dictamina la importancia de aceptar y respetar las diferencias culturales para proporcionar cuidados de calidad, culturalmente congruentes y competentes. Para su consecución es preciso el desarrollo de programas de formación en competencia cultural y la implicación de las instituciones en su enseñanza, ya que cuanto mayor es el conocimiento del conjunto cultural dado, mayor es la calidad de cuidado (24,29).

Se realizó un estudio (30) con el objetivo de conocer en qué facultades de España se imparten asignaturas relacionadas con la competencia cultural, este determinó que un

63,8% de las titulaciones de enfermería las ofrece y que, de ese porcentaje casi la mitad no lo estipula como una asignatura obligatoria o básica. Este hecho determina que las universidades, a pesar de ser conscientes de la necesidad de cambio y respuesta a la pluralidad de la ciudadanía española, no existe suficiente compromiso en la formación de nuevos profesionales en un ámbito culturalmente competente (30).

En la misma línea de estudio, otro artículo también determinó que los currículums de enfermería en España tienen un déficit en contenido diligente o minucioso de competencia cultural (31).

La dificultad de inclusión de asignaturas relacionadas con la diversidad cultural se estima que la conducta prejudicial por parte de la sociedad tiene un efecto negativo en la capacidad de los estudiantes para adquirir conocimientos en competencia cultural. También se atribuye a que la actitud de los estudiantes a la hora de abordar ciertos temas suponía un problema, puesto que emanaban ciertos prejuicios o actitudes discriminatorias. Estos aspectos se combinan con la falta de experiencia en el área y la limitación de su inclusión en un plan de estudios ya completado (31).

Respecto a la actitud de los estudiantes, se realizó un estudio que demuestra que estos tienen prejuicios moderados o sesgos hacia los inmigrantes, lo que recalca que la formación intercultural es fundamental para poder eliminar los prejuicios para que estos no se traduzcan en discriminación y poder garantizar un cuidado competente (32).

### **Herramientas para mejorar la competencia cultural enfermera**

El sistema sanitario debe evolucionar para poder dar respuesta a las necesidades que supone una sociedad multicultural y conseguir reducir las barreras que dificultan el acceso a los usuarios culturalmente minoritarios. Por eso es necesario adoptar el concepto de interculturalidad en salud y reconocer su importancia y necesidad (19).

### **Escalas para evaluar la competencia cultural enfermera**

España es una sociedad multicultural y, por tanto, la vertiente cultural es un componente esencial en el cuidado, para poder reducir la inequidad en la atención a grupos minoritarios es necesario evaluar y promover las aptitudes en competencia cultural (33) y que los profesionales estén adecuadamente preparados desde la formación académica (34).

Para poder evaluar la competencia cultural de los profesionales españoles se ha adaptado y traducido la escala CCA (Cultural Competence Assessment). Esta escala es útil para analizar las actitudes de los profesionales y crear programas de formación específicos centrados en las necesidades concluidas (33).

Por otra parte, se realizó un estudio para validar la escala CUSNUR (Cultural Sensibility Scale for Nursing) (34), que tiene como propósito ayudar a los estudiantes de

enfermería a conseguir un cuidado culturalmente diverso. Esta escala consta de 24 ítems que evalúan la sensibilidad cultural en enfermería. Este mismo estudio aclara que realizar formación en competencia cultural sin abordar previamente la sensibilidad puede conducir a un aprendizaje parcial de la competencia (34).

### **Traductores**

Para hacer frente a la barrera idiomática, existen diversas aplicaciones que facilitan la traducción simultánea de idiomas y que pueden estar disponibles por los proveedores de salud (21).

Otra medida implementada es el uso de traductores profesionales sanitarios, aunque estos servicios, deben utilizarse en circunstancias donde no desfavorezca la situación (19). Del mismo modo, existen líneas telefónicas a las que los usuarios pueden acceder para obtener un traductor, sin embargo, también se mencionan limitaciones como el tiempo restringido de las llamadas o la no disponibilidad de algunos idiomas (21).

A pesar de disponer de múltiples herramientas facilitadoras para la comunicación, estas todavía no están suficientemente establecidas para implementarlas en una mayor escala, por tanto, se propone aumentar la disponibilidad de herramientas facilitadoras en comunicación (21,23).

### **Alfabetización en salud**

Una de las soluciones impulsadas son las intervenciones de alfabetización en salud para poblaciones inmigrantes y la adquisición de una mejor competencia por parte de las enfermeras. Esta intervención es un determinante de salud para poder empoderar a las poblaciones inmigrantes y alentar a las enfermeras a conocer cómo realizar un cuidado culturalmente competente (27,35).

### **Alfabetización a los receptores de cuidados**

Queda evidenciado que los programas de alfabetización en salud mejoran las habilidades cognitivas y sociales necesarias para poder acceder y utilizar los niveles de salud. Los resultados de un estudio cuasiexperimental mostraron mejoras estadísticamente significativas post-intervención, confirmando que es posible desarrollar e implementar una intervención culturalmente apropiada y que dé respuestas a las necesidades de los usuarios para mejorar los niveles de alfabetización en salud (27).

En la misma línea de estudio, una búsqueda bibliográfica (35) realizada para estimar la funcionalidad de las intervenciones, identificó que la alfabetización en salud convierte a los usuarios en activos de su salud (35). Sin embargo, estableció que no existen suficientes programas de intervención para proveer a todas las poblaciones minoritarias y que estas iniciativas no tenían suficiente impacto para llegar a cambiar los comportamientos o actitudes como la adherencia al tratamiento o la adopción a estilos de vida saludables (35). No obstante, el estudio determina que el efecto positivo creado demuestra la necesidad de

alentar a las políticas organizativas de incluir la formación en competencia cultural enfermera para poder ser educadoras en salud (35).

### **Alfabetización enfermera**

Algunas de las recomendaciones de mejora se enfocan en incluir programas de formación enfermera adaptados a las necesidades de la sociedad cultural, estrategias específicas que lo promuevan o intervenciones en el currículo enfermero (31). Es decir, proporcionar un conocimiento previo a los profesionales y usuarios receptores de salud para poder trabajar en conjunto con la población inmigrante (20).

Queda evidenciado que ofrecer una adecuada formación en competencia cultural debería suponer una atención competente, los servicios serían más accesibles y efectivos por los usuarios diversos (21,29). Por tanto, una mayor alfabetización en diversidad cultural se asocia a un incremento de la salud de estos usuarios y una mejor satisfacción en la calidad de asistencia, aumentando el número de visitas de seguimiento y reduciendo las hospitalizaciones (19). Se debe tener en consideración que la integración de la educación cultural en cuidados de enfermería para que sea efectiva debería ser obligatoria, debido a que, si se oferta solo como optativa, disponen de una menor oportunidad de nutrirse de habilidades y conocimientos culturales (36).

En cuanto al contenido de la formación enfermera, se promueve la realización de prácticas en las que los estudiantes de enfermería lleven a cabo actividades de simulación del cuidado en diversos escenarios. Por otra parte, se propone la resolución de casos en el aula o el contacto con diferentes poblaciones, así como centrarse en aumentar la comprensión de los estudiantes hacia el marco cultural (37).

Otra fuente consultada indica que, dada la escasa oportunidad de adquirir conocimientos en competencia cultural en España, un programa de movilidad internacional proporcionaría nuevos conocimientos tanto de docencia como de investigación, beneficiándose de las comunidades académicas de otros países y adquiriendo conocimiento sobre otros modelos de aprendizaje o evaluación (38).

Del mismo modo, un estudio (39) establece que las asociaciones globales entre enfermeras pueden liderar el aprendizaje y acelerar la conciencia cultural, aumentando la diversidad y aportando una nueva visión de salud más crítica. Los miembros partícipes adquirieron una mayor conciencia de las diferencias entre países, a la vez que se beneficiaban de los proyectos surgidos y de las redes de colaboración (39).

### **Limitaciones**

Las limitaciones encontradas a lo largo del trabajo han estado principalmente relacionadas con la búsqueda y selección de artículos. Por un lado, la dificultad de encontrar artículos centrados específicamente en España y la competencia enfermera. Sin embargo, a pesar del abanico de artículos suscritos a SIRE, hay muchos artículos publicados en revistas de pago a los que no ha sido posible acceder para esta revisión bibliográfica.

## CONCLUSIONES

Tal y como se expone en la discusión, existen varias barreras que inciden en el cuidado enfermero; la comunicación, el desconocimiento del sistema, los prejuicios y la competencia cultural de las enfermeras. Del abanico de las barreras halladas, las que predominan por cantidad de bibliografía serían la comunicación y el escaso conocimiento en competencia cultural de los enfermeros.

La herramienta que, destaca en la bibliografía estudiada, para la adquisición e incremento de la competencia cultural, es la alfabetización de los profesionales enfermeros, durante la formación de pregrado, así como el de las enfermeras asistenciales. Lo que nos lleva a concluir que, para lograr unos cuidados culturalmente competentes, es necesario profundizar en el siguiente contínuum: primero conocerse a uno mismo, para después aproximarse “al otro” y, por último, construir un espacio intercultural para ofrecer una atención armoniosa y adaptada a la diversidad cultural.

Como futuras líneas de investigación, sería conveniente determinar estudios o programas de formación válidos, dirigidos a desarrollar la competencia cultural enfermera de forma transversal y en consideración con todos los ámbitos de enfermería.

## DATOS AUTORES

(1) Graduada en Enfermería, Hospital Universitario de Bellvitge; (2) Graduada en Enfermería, Antropóloga. Universidad de Barcelona (Cataluña, España).

Recibido: 09/09/2022. Aceptado: 23/01/2023.

Versión definitiva: 18/02/2023.

## BIBLIOGRAFÍA

- Beirut Said-Ahmad N. Procés migratori, diversitat sociocultural i impacte sobre la salut mental. *Educació social Revista d'intervenció socioeducativa* [Internet]. 2013 Jul 23 [cited 2021 Dec 19];(54):87–101. Available from: <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/267195>
- Rohrbach-Viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la Universidad de Madeleine Leininger. 1998;41–5.
- Rohrbach-Viadas C. Antropología introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad. *Cultura de los cuidados*. 1998;3:41–5.
- Hernández Garre JM, de Maya Sánchez B. De las “culturas de cuidado” a los “cuidados culturales”. Por una antropología del cuidado transdisciplina. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*:62–79.
- Ibarra Mendoza TX, Siles González J. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *SciELO Analytics* [Internet]. 2006 [cited 2021 Dec 19];15(55). Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010)
- Purnell LD. El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. 1999;91–7.
- Martínez MF, Martínez J, Calzado V. La Competencia Cultural como referente de la Diversidad Humana en la Prestación de Servicios y la Intervención Social. *Interv Psicosoc*. 2006;15(3):331–50.
- Saldaña D. Cultural Competency: A practical guide for mental health service providers [Internet]. Hogg Foundation for Mental Health, The University of Texas at Austin, editors. 2001 [cited 2021 Dec 8]. Available from: [https://babeldc.gr/wp-content/uploads/2018/11/Hogg\\_Foundation\\_for\\_MentalHealth.pdf](https://babeldc.gr/wp-content/uploads/2018/11/Hogg_Foundation_for_MentalHealth.pdf)
- Comisión Europea. Estadísticas sobre la migración a Europa [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 9]. Available from: [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe\\_es#developmentsin20192018](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_es#developmentsin20192018)
- Instituto Nacional de Estadística. Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2021 Estadística de Migraciones (EM). Año 2020 Datos provisionales. 2021;
- Regidor E, Sanz B, Pascual C, Lostao L, Sánchez E, Díaz Olalla JM. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. *Gac Sanit*. 2009 Dec 1;23(SUPPL. 1):4–11.
- Oliva J, Pérez G. Inmigración y salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2009 Dec 1 [cited 2021 Dec 19];23(SUPPL. 1):1–3. Available from: <http://www.gacetasanitaria.org/es-inmigracion-salud-articulo-S0213911109003392>
- Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. Global healthcare use by immigrants in Spain according to morbidity burden, area of origin, and length of stay. *BMC Public Health* 2016 16:1 [Internet]. 2016 May 27 [cited 2021 Dec 16];16(1):1–10. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3127-5>
- Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. Global healthcare use by immigrants in Spain according to morbidity burden, area of origin, and length of stay. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 May 27 [cited 2021 Dec 19];16(1):1–10. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3127-5>
- Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. Table 1 Demographics, morbidity burden, and healthcare service use for nationals and immigrants in Spain. *BMC Public Health* 2016 16:1 [Internet]. 2016 May 27 [cited 2021 Dec 19];16(1):1–10. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3127-5/tables/1>
- García - Armesto S, Abadía-Taira BM, Durán A, Hernández-Quevedo C, Bernal-Delgado E. Spain Health system review. *Health Systems in Transition*. Vol. 12 (4). 2010. 27 p.

17. Gelpí-Acosta C, Pouget ER, Reilly KH, Hagan H, Neaigus A, Wendel T, et al. Time Since Migration and HIV Risk Behaviors Among Puerto Ricans Who Inject Drugs in New York City. <http://dx.doi.org/10.3109/1082608420161155616> [Internet]. 2016 Jun 6 [cited 2022 Sep 5];51(7):870–81. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826084.2016.1155616>
18. Holmes P, O’Neill G. Developing and evaluating intercultural competence: Ethnographies of intercultural encounters. *International Journal of Intercultural Relations*. 2012 Sep 1;36(5):707–18.
19. Arreciado Rodríguez M del C, Badanta Romero B, Soto Ferrera M, de Diego Cordero R. Enfermería Transcultural: un nuevo reto de los Cuidados. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2016 Mar 10 [cited 2022 Mar 6];12(1). Available from: <http://www.indexf.com/comunitaria/v12n1/ec10396.php>
20. Raigal Aran L, Rifá Ros R, Borrueal Llovera A, Ferré Grau C. Revisión sistemática sobre las investigaciones en competencia cultural: en los profesionales de salud en España. *Revista ROL de enfermería* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 6];40(11–12):60–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6213537>
21. Serre-Delcor N, Oliveira I, Moreno R, Treviño B, Hajdók E, Esteban E, et al. A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain. *Front Public Health* [Internet]. 2021 Aug 2 [cited 2022 Mar 6];9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38365167/>
22. Belintxon M, Dogra N, McGee P, Pumar-Mendez MJ, Lopez-Dicastillo O. Encounters between children’s nurses and culturally diverse parents in primary health care. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Mar 6];22(2):273–82. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.sire.ub.edu/doi/full/10.1111/nhs.12683>
23. 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* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Mar 6];18(19):10503. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10503/htm>
24. Gil Estevan MD, Solano Ruíz M del C. La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2022 Mar 6];49(9):549–56. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-la-aplicacion-del-modelo-competencia-S0212656716302475>
25. del Pino FJP, Cala VC, Ayala ES, Dalouh R. Hospitalization Experience of Muslim Migrants in Hospitals in Southern Spain—Communication, Relationship with Nurses and Culture. A Focused Ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 2791 [Internet]. 2020 Apr 17 [cited 2022 Mar 6];17(8):2791. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2791/htm>
26. 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 2851 [Internet]. 2021 Mar 11 [cited 2022 Mar 6];18(6):2851. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/2851/htm>
27. Fernandez-Gutierrez M, Bas-Sarmiento P, Poza-Mendez M. Effect of an mHealth Intervention to Improve Health Literacy in Immigrant Populations: A Quasi-experimental Study. *CIN - Computers Informatics Nursing* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 Mar 6];37(3):142–50. Available from: [https://journals-lww-com.sire.ub.edu/cinjournal/Fulltext/2019/03000/Efffect\\_of\\_an\\_mHealth\\_Intervention\\_to\\_Improve.5.aspx](https://journals-lww-com.sire.ub.edu/cinjournal/Fulltext/2019/03000/Efffect_of_an_mHealth_Intervention_to_Improve.5.aspx)
28. González-Pascual JL, Esteban-Gonzalo L, Rodríguez-García M, Gómez-Cantarino S, Moreno-Preciado M. The effect of stereotypes and prejudices regarding gender roles on the relation between nurses and “Muslim fathers” in health institutions within the Community of Madrid (Spain). *Nurs Inq* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2022 Mar 6];24(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28295850/>
29. Acosta-Mosquera E, Albar Marín MJ, García-Ramírez M, Aguilera-Jiménez A. Implementing a cultural competence training as a psychopolitical empowerment process. *J Prev Interv Community* [Internet]. 2017 Jan 2 [cited 2022 Mar 6];45(1):70–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28084924/>
30. Sánchez-Ojeda MA, Segura-Robles A, Gallardo-Vigil MÁ, Alemany-Arrebola I. *Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España*. Fundación Index [Internet]. 2018 Mar 28 [cited 2022 Mar 6]; Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300015&script=sci\\_arttext&tlng=en#B3](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300015&script=sci_arttext&tlng=en#B3)
31. Antón-Solanas I, Huércanos-Esparza I, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, et al. Nursing Lecturers’ Perception and Experience of Teaching Cultural Competence: A European Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Mar 6];18(3):1–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33540907/>

32. Alemany-Arrebola I, Plaza del Pino FJ, Sánchez-Ojeda MA. Prejudiced Attitudes of Nursing Students in Southern Spain Toward Migrant Patients. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Mar 6];32(4):434–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33267717/>
33. Raigal-Aran L, Ferré-Grau C, Belzunegui-Eraso A. The Spanish version of the Cultural Competence Assessment (CCA-S): Transcultural validation study and proposed refinement. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Mar 6];72:47–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sire.ub.edu/30419420/>
34. Belintxon M, Carvajal A, Pumar-Méndez MJ, Rayon-Valpuesta E, Velasco TR, Belintxon U, et al. A valid and reliable scale to assess cultural sensibility in nursing. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Mar 6];106. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sire.ub.edu/34303063/>
35. Fernández-Gutiérrez M, Bas-Sarmiento P, Albar-Marín MJ, Paloma-Castro O, Romero-Sánchez JM. Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Mar 6];65(1):54–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sire.ub.edu/28449363/>
36. Tosun B, Yava A, Dirgar E, Şahin EB, Yılmaz EB, Papp K, et al. Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: A systematic review. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Mar 6];55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sire.ub.edu/34388616/>
37. Gradellini C, Gómez-Cantarino S, Dominguez-Isabel P, Molina-Gallego B, Mecugni D, Ugarte-Gurrutxaga MI. Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review. *Front Psychol* [Internet]. 2021 Sep 29 [cited 2022 Mar 6];12:3317. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8514292/>
38. Piscoya Angeles PN, Leyva-Moral JM. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería. Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. *Index de Enfermeria* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 6];26(1–2):96–100. Available from: <http://www.index-f.com//index-enfermeria/v26n1-2/10557.php>
39. Morley DA, Cunningham S. Global partnerships in nursing – A qualitative study in lessons for success. *Nurse Educ Pract.* 2021 Jul 1;54:103069.

## ANEXOS

### Anexo 1- Tabla de resultados

Autor/es año	Título	Tipo de estudio	Objetivos	Principales resultados
Arreciado Rodríguez M del C, Badanta Romero B, Soto Ferrera M, de Diego Cordero R. (2016)	Enfermería Transcultural: un nuevo reto de los Cuidados	RB	Revisar y actualizar los conocimientos y estudios sobre las dificultades de los profesionales enfermeros frente a la diversidad cultural en España y la importancia de la formación enfermera.	La diversidad de culturas y de idioma comprometen la calidad y satisfacción de los cuidados y, por tanto, es necesaria la formación específica enfermera y la concienciación por parte del sistema sanitario.
Serre-Delcor N, Oliveira I, Moreno R, Treviño B, Hajdók E, Esteban E. (2021)	A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain	AO Análisis descriptivo transversal	Describir desde la perspectiva de los profesionales sanitarios las necesidades y barreras sanitarias a las que se enfrentan los recién llegados a España en el acceso al sistema sanitario.	El gobierno debe realizar un esfuerzo superior para proporcionar herramientas más efectivas para superar las barreras de comunicación, así como módulos de capacitación en competencia cultural y desarrollar un mejor acceso al sistema de salud.
Gaya-Sancho B, Vanceulebroeck V, Kömürücü N, Kalkan I, Casa-Nova A, Tambo-Lizalde E. (2021)	Perception and experience of transcultural care of stakeholders and health service users with a migrant background: A qualitative study	AO Análisis cualitativo fenomenológico	Explorar las perspectivas de las comunidades minoritarias y de los usuarios de atención sanitaria sobre la atención transcultural en cuatro países europeos.	Las diferencias culturales se perciben como componentes de tensión hacia la normativa y valores de salud y miden dos aspectos claves en los servicios de salud: la accesibilidad y la comunicación.
Belintxon M, Dogra N, McGee P, Pumar-Mendez MJ, Lopez-Dicastillo O. (2020)	Encounters between children's nurses and culturally diverse parents in primary health care.	AO Análisis cualitativo etnográfico	Analizar los encuentros asistenciales entre enfermeros y padres de distinta procedencia cultural en la atención primaria en el centro de salud de España.	Si los encuentros entre enfermeras y padres no mejoran y permiten que la atención enfermera se adapte a las necesidades individuales de cada familia, existe una clara amenaza a la equidad y seguridad en salud.
Ramos-Roure F, Feijoo-Cid M, Manresa-Dominguez JM, Segura-Bernal J, García-Sierra R, Fernández-Cano MI (2021)	Intercultural Communication between Long-Stay Immigrants and Catalan Primary Care Nurses: A Qualitative Approach to Rebalancing Power.	AO Análisis cualitativo	Explorar las experiencias y perspectivas de los inmigrantes de larga estancia sobre la comunicación intercultural y los encuentros con enfermeras de atención primaria.	Los inmigrantes de larga estancia quieren intercambios comunicativos más cercanos y personalizados, así como modos educados y respetuosos al percibir signos de una relación de cuidado asimétrico.
Raigal Aran L, Rifà Ros R, Borrueal Llovera A, Ferré Grau C. (2017)	Revisión sistemática sobre las investigaciones en competencia cultural: en los profesionales de salud en España.	RS	Conocer el interés de los profesionales de salud españoles y sus estudios para evaluar o mejorar la competencia cultural.	Pese a la necesidad mostrada de mejorar la competencia cultural y las exigencias de tenerla en consideración, su abordaje y formación todavía se encuentra en un estado primario.
Gil Estevan MD, Solano Ruíz M del C. (2017)	La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria	AO Análisis cualitativo fenomenológico	Conocer las experiencias y percepciones de los profesionales enfermeros en la prestación de cuidados y promoción de salud en mujeres de colectivos de riesgo y vulnerabilidad social.	Los factores socioculturales influyen en la relación entre profesionales y usuarias del sistema. El racismo, prejuicios y estereotipos, la barrera idiomática, el aspecto físico y espiritual son condicionantes por los profesionales de atención primaria.

\* AO: Artículo original, RB: revisión bibliográfica, RS: revisión sistemática, E: editorial.

Fuente: Elaboración propia.

Autor/es año	Título	Tipo de estudio	Objetivos	Principales resultados
del Pino FJP, Cala VC, Ayala ES, Dalouh R. (2020)	Hospitalization Experience of Muslim Migrants in Hospitals in Southern Spain—Communication, Relationship with Nurses and Culture. A Focused Ethnography	AO Análisis cualitativo etnográfico	Describir y comprender la experiencia de la hospitalización de inmigrantes musulmanes en hospitales públicos del sur de España.	La falta de comunicación enfermera, las experiencias discriminatorias en el hospital y la experiencia del islam en el hospital fueron los tres temas surgidos de la investigación.
Fernandez-Gutierrez M, Bas-Sarmiento P, Poza-Mendez M. (2019)	Effect of an mHealth Intervention to Improve Health Literacy in Immigrant Populations: A Quasi-experimental Study.	AO Estudio casi-experimental.	Evaluar la efectividad de una intervención de salud móvil para mejorar las habilidades cognitivas y sociales que permite a los migrantes acceder y utilizar servicios de salud.	La alfabetización en salud mejoró significativamente después de la intervención, yendo de un nivel problemático, a un nivel suficiente.
González-Pascual JL, Esteban-Gonzalo L, Rodríguez-García M, Gómez-Cantarino S, Moreno-Preciado M. (2017)	The effect of stereotypes and prejudices regarding gender roles on the relation between nurses and “Muslim fathers” in health institutions within the Community of Madrid (Spain).	Proyecto de investigación	Analizar la relación entre las enfermeras y los “padres musulmanes” sobre el cuidado de niños inmigrantes en Madrid.	Los enfermeros tenían una falta de conocimiento preciso sobre la nacionalidad o el país de la persona con la que estaban en contacto. Clasificando y etiquetando a los pacientes como inmigrantes o en subgrupos significativos según sus características distintivas.
Acosta-Mosquera E, Albar Marín MJ, García-Ramírez M, Aguilera-Jiménez A. (2017)	Implementing a cultural competence training as a psychopolitical empowerment process.	AO Análisis descriptivo	Establecer una misión y desarrollar el pensamiento crítico, realizar un balance de las acciones para el cambio y aumentar la capacidad de respuesta de las enfermeras; y motivar a las enfermeras a planificar el futuro y actuar con la formación en competencias culturales.	Los profesionales se convierten en una comunidad de aprendizaje capaz de desarrollar una nueva identidad y rol profesional.
Sánchez-Ojeda MA, Segura-Robles A, Gallardo-Vigil MÁ, Alemany-Arrebola I. (2018)	Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España.	AO Análisis experimental.	Conocer las facultades de enfermería de España que imparten la asignatura de enfermería transcultural o similares y saber si son obligatorias u optativas.	De las Universidades examinadas, el 63% ofrece formación en enfermería transcultural.
Antón-Solanas I, Huércanos-Esparza I, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I. (2021)	Nursing Lecturers’ Perception and Experience of Teaching Cultural Competence: A European Qualitative Study.	AO Análisis cualitativo fenomenológico	Investigar la percepción y experiencia de docentes de enfermería en la enseñanza de la competencia cultural en cuatro carreras de graduación enfermera.	La competencia cultural no se integró explícitamente en los planes de estudio de enfermera. La integración de los contenidos no se planificó y ni estuvo basada en un modelo específico.
Alemany-Arrebola I, Plaza del Pino FJ, Sánchez-Ojeda MA. (2021)	Prejudiced Attitudes of Nursing Students in Southern Spain Toward Migrant Patients.	AO Análisis descriptivo transversal	Reconocer los prejuicios sutiles y flagrantes de los estudiantes de enfermería hacia los pacientes inmigrantes.	Los estudiantes mostraron sutiles prejuicios. Los machos mostraron mayor grado, los estudiantes de primer grado tienen más prejuicios sutiles que los de cuarto año, el prejuicio aumenta desde el primer año hasta el cuarto año de carrera. Los estudiantes de elevada presión migratoria mostraron actitudes más prejudiciales hacia los pacientes inmigrantes.

\* AO: Artículo original, RB: revisión bibliográfica, RS: revisión sistemática, E: editorial.

Fuente: Elaboración propia.

Autor/es año	Título	Tipo de estudio	Objetivos	Principales resultados
Tosun B, Yava A, Dirgar E, Şahin EB, Yılmaz EB, Papp K (2021)	Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: A systematic review.	RS Metodológica	Sintetizar los hallazgos de estudios que evaluaron programas educativos que ofrecen educación en enfermería transcultural.	Los programas de competencia cultural se proporcionaron como parte de los cursos teóricos básicos o electivos. En diez estudios distintos de once trabajos de investigación, hubo un aumento de competencias relacionadas con la cultura.
Gradellini C, Gómez-Cantarino S, Dominguez-Isabel P, Molina-Gallego B, Mecugni D, Ugarte-Gurrutxaga MI. (2021)	Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review.	RS Exploratoria	Determinar los contenidos y conocimientos de competencia cultural y comunicación intercultural que ofrece la educación superior en los cursos de enfermería.	Los cursos de enfermería se dirigen hacia la promoción de la competencia y sensibilidad cultural a través de estrategias de educación.
Raigal-Aran L, Ferré-Grau C, Belzunegui-Eraso A. (2018)	The Spanish version of the Cultural Competence Assessment (CCA-S): Transcultural validation study and proposed refinement.	AO Análisis cualitativo	Adaptar y validar el Cultural Competence Assessment (CCA) de Schim et al. (2003), para obtener datos basados en evidencia de competencia cultural en profesionales sanitarios españoles.	Los resultados del análisis muestran que los datos de la escala tenían un adecuado ajuste para un modelo de cuatro factores y una fiabilidad que confirma una consistencia aceptable por cada subescala.
Belintxon M, Carvajal A, Pumar-Méndez MJ, Rayon-Valpuesta E, Velasco TR, Belintxon U. (2021)	A valid and reliable scale to assess cultural sensibility in nursing.	AO Análisis cualitativo	Desarrollar y probar psicométricamente la escala "Cultural Sensibility Scale for Nursing (CUSNUR)"	Los expertos coincidieron en que la escalera cumple con los requisitos. Es una escalera clara, fácil de entender y de adecuada extensión.
Fernández-Gutiérrez M, Bas-Sarmiento P, Albar-Marín MJ, Paloma-Castro O, Romero-Sánchez JM. (2018)	Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review.	RS	Identificar y analizar si las intervenciones dirigidas a la población inmigrante mejoran las habilidades de las dimensiones de alfabetización en salud y el papel de enfermería.	Se encontraron pocas intervenciones específicas para la población inmigrante sobre la alfabetización en salud. Los resultados de las intervenciones mostraron cambios positivos en la alfabetización funcional en salud, pero menos efectivas en la salud crítica e interactiva.
Piscoya Angeles PN, Leyva-Moral JM. (2017)	Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería. Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner.	E	Proporcionar un espacio a la reflexión y el análisis de la práctica educativa y descubrir las necesidades formativas para desarrollar planes formativos pedagógicos.	Los programas de movilidad son de gran importancia, puesto que permiten el trabajo conjunto de docencia e investigación.
Morley DA, Cunningham S. (2021)	Global partnerships in nursing – A qualitative study in lessons for success	AO Análisis cualitativo	Desarrollar un proceso de auditoría de calidad paneuropeo por entornos de aprendizaje clínico.	Las asociaciones globales de enfermería en diversidad son de importancia para explorar los puntos de entendimiento comunes

\* AO: Artículo original, RB: revisión bibliográfica, RS: revisión sistemática, E: editorial.

Fuente: Elaboración propia.