

# Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículum de pregrado de Enfermería

ANGÉLICA FARIÁS-CANCINO<sup>1,a</sup>, MARCELA GONZÁLEZ-AGÜERO<sup>1,b</sup>,  
MARCELA URRUTIA-EGAÑA<sup>1,c</sup>, MARCO CRUCES-RAMÍREZ<sup>2,d</sup>,  
JOAQUÍN NAVEA-BARRERA<sup>1,d</sup>, JAVIERA REYES-VÁSQUEZ<sup>1,d</sup>

## Developing a strategy to strengthen the intercultural competency in the undergraduate nursing curriculum

*In a health context marked by increasing health inequalities, population ageing, pandemics and migration, the development of competencies for the intercultural encounter between healthcare workers and patients is essential. Tertiary education institutions have a social responsibility to address this issue. Health Science programs are challenged to provide culturally sensitive care to diverse populations. Therefore, it is necessary to reflect upon the models that will guide this process, and to assess undergraduate curricula to determine their appropriateness to address this challenge. This article describes a methodology for assessing the undergraduate curriculum for the development of intercultural competence and presents a strategy for promoting its sustainable development across the curriculum.*

(Rev Med Chile 2021; 149: 1495-1501)

**Keywords:** Cultural Competency; Curriculum; Education, Medical, Undergraduate; Education, Nursing; Healthcare Disparities.

Los sistemas de salud enfrentan desafíos asociados al aumento de inequidades en salud, al riesgo de brotes de enfermedades infecciosas y una mayor movilidad poblacional, que aumenta la diversidad en las sociedades<sup>1</sup>. Para afrontar este escenario, los trabajadores de la salud (TS), junto con personas y comunidades, deben reconocer la influencia de la cultura en las creencias y prácticas en salud. Esto contribuiría a brindar cuidados pertinentes a la realidad socio-cultural de los usuarios, construir relaciones de confianza<sup>2</sup>, resolver conflictos y problematizar estereotipos hacia personas que poseen una cosmovisión distinta a la propia<sup>3</sup>.

Considerando que la Organización Mundial de Salud ha reconocido el rol de los TS en asegurar

el acceso a salud de la población e implementar la salud universal<sup>4,5</sup>, es primordial contar con trabajadores con competencias que permitan concretar dichos logros. Desde la perspectiva del cuidado centrado en la persona migrante, esto se traduce en comprender y valorar el rol de la sensibilidad cultural y ética al momento de entregar servicios de salud<sup>1</sup> y en desarrollar competencias interculturales.

Chile es un país diverso donde 12,8% de la población declara pertenecer a un pueblo originario<sup>6</sup>. Desde la década 1990-99, el Ministerio de Salud ha desarrollado programas de salud interculturales con el propósito de entregar a la población indígena una atención con pertinencia cultural<sup>7</sup>. Existen múltiples experiencias y avances en esta área<sup>8-10</sup>, las

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Escuela de Enfermería, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

<sup>a</sup>Enfermera, Magister en Psicología Comunitaria.

<sup>b</sup>Enfermera, MPH, PhD en Antropología Médica.

<sup>c</sup>Enfermera, Magister en Enfermería.

<sup>d</sup>Interno de Enfermería.

Financiamiento: Este proyecto fue financiado por el Fondo de Desarrollo de la Docencia (FONDEDOC 2018), otorgado por la Vicerrectoría Académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile. También recibió apoyo financiero de la Dirección de Investigación y Doctorado de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 7 de mayo de 2021, aceptado el 28 de septiembre de 2021.

Correspondencia a:

Marcela González-Agüero  
Escuela de Enfermería, Campus San Joaquín UC. Avenida Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, Chile.  
mmgonzal@uc.cl

que constituyen un sustento fundamental para dar respuesta a las necesidades emergentes de la población migrante internacional (MI) que actualmente representa al 8% de la población total<sup>11</sup>.

Después de su llegada a Chile, una proporción significativa de migrantes vive en condiciones de vulnerabilidad<sup>12,13</sup>. Sus causas incluyen trabas en la regularización de visas y obtención del documento nacional de identidad, condiciones precarias de vivienda y trabajo, discriminación y criminalización. Estas barreras impactan negativamente en la salud y bienestar de MI<sup>14,15</sup>.

Los TS han reportado que el aumento de la población migrante constituye un desafío para el sistema de salud chileno<sup>12</sup>. Si bien se han establecido estrategias para responder a sus necesidades, estas no perduran en el tiempo, ni son conocidas por todos. Asimismo, existen dificultades durante la atención directa, ya que los TS “no necesariamente poseen las herramientas que les permitan brindar una atención en salud que sea culturalmente sensible”<sup>12</sup>.

Esta falta de sensibilidad cultural tiene consecuencias negativas<sup>16-18</sup>, pues genera barreras de acceso, disminuye la calidad de la atención y puede aumentar la precariedad de los MI en situación de vulnerabilidad debido a su estatus migratorio<sup>13</sup>.

Una estrategia para responder a este escenario es la capacitación de los TS en torno a la competencia cultural. Esta se define como: “la habilidad que deben poseer los TS para incorporar una visión del contexto sociocultural de cada usuario, incrementando así la posibilidad de lograr una real comunicación con este último”<sup>19</sup>. Su valor reside en la consideración de aspectos socioculturales en el encuentro clínico entre un TS –o estudiante– y una persona sana o enferma. Brindar cuidados con pertinencia cultural implica ir más allá de los aspectos biológicos, valorando la diversidad sociocultural como factor trascendental en los procesos de salud y enfermedad<sup>20</sup>. A pesar de su importancia, se ha reportado que existe una brecha de formación en esta competencia<sup>21</sup>.

### *El rol de la educación superior*

Las instituciones formadoras tienen la responsabilidad de considerar en la formación las necesidades en salud actuales y futuras de la población<sup>4,22</sup>. Así pueden contribuir a reducir inequidades y fortalecer la salud pública. Las carreras de ciencias de la salud se ven particularmente desafiadas por

el contexto actual, ya que los futuros TS deben poseer conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para trabajar con poblaciones diversas.

Escuelas de Enfermería internacionales han reportado múltiples iniciativas para abordar la formación intercultural en el pregrado<sup>23-26</sup>. Las estrategias utilizadas incluyen, por ejemplo, la inclusión de contenido acerca de diversidad cultural, experiencias de inmersión cultural locales e internacionales, y evaluación continua del desarrollo de competencias. De forma más reciente, y en consonancia con los cambios demográficos, en Chile también ha emergido un interés por discutir este tema<sup>27</sup> (Iturra K, Leyton C, Ramírez J, Silva G, Zañartu S. Nivel de competencia cultural en estudiantes de enfermería de la Universidad del Desarrollo año 2019. Tesis de pregrado. Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile 2019).

Si bien algunas escuelas consideran que la incorporación de un curso obligatorio es suficiente para que el estudiantado desarrolle competencias interculturales, en este artículo se argumenta que esto es insuficiente. En el contexto de la educación universitaria, el desarrollo de una competencia implica “un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de saber hacer y saber estar para el ejercicio profesional”<sup>28</sup>. Esto no se logra a través de un solo curso. Por el contrario, para que los futuros profesionales brinden cuidados culturalmente sensibles, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe incentivar el desarrollo de cuatro dimensiones: conocimiento teórico (saber), aplicación del conocimiento *in situ* (saber hacer), actitudes de sí mismo, conductas hacia otros y hacia la profesión (saber ser) y habilidades interpersonales (saber estar)<sup>29</sup>.

El propósito de este artículo es contribuir al fortalecimiento de la formación de pregrado de carreras de ciencias de la salud, con énfasis en el desarrollo de la competencia intercultural. Su objetivo es socializar una metodología de evaluación del currículum y proponer una estrategia para fomentar el desarrollo sostenible de dicha competencia.

### **¿Cómo evaluar el desarrollo de la competencia en pregrado?**

En 2017, un equipo de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile

(EEUC) se adjudicó un Fondo de Desarrollo Docente para analizar críticamente el currículum en torno al desarrollo de la competencia intercultural. Para esto, se plantearon dos preguntas exploratorias: ¿cómo se aborda en el currículum la enseñanza del cuidado de Enfermería con pertinencia cultural? ¿Qué estrategias pueden incorporarse para fortalecer el desarrollo de conocimiento, actitudes y habilidades interculturales?

Para el diseño metodológico se tomó en consideración la experiencia de otras escuelas de Enfermería. Se seleccionaron ejemplos de países como Estados Unidos de Norteamérica<sup>30</sup>, Canadá<sup>31</sup> y Australia<sup>32</sup>, donde el abordaje de este tema está más avanzado debido a sus características poblacionales. La metodología de trabajo constó de seis etapas: 1) conformación del equipo de trabajo; 2) revisión de literatura para seleccionar un modelo de desarrollo para la competencia; 3) revisión de perfiles de egreso y mallas de escuelas de Enfermería nacionales; 4) análisis del propio currículum; 5) elaboración del diagnóstico situacional y 6) construcción de una estrategia para desarrollar la competencia. A continuación, se presentan algunos aspectos de nuestra experiencia en la implementación del proyecto.

### Aplicación de la metodología

En la primera etapa procuramos conformar un equipo que convocara a docentes con experiencia en el desarrollo de competencias en el currículum y conocimiento en el área de interculturalidad. El equipo contó con asesores: una enfermera que trabaja con poblaciones diversas en Atención Primaria de Salud, y dos profesionales del Servicio Jesuita a Migrantes (SJM), organización que acompaña el proceso de inclusión social de migrantes. Al término de cada etapa, el equipo se reunió con los asesores para recibir retroalimentación acerca del proceso y los hallazgos.

Durante la segunda etapa, entre abril y junio de 2018, se llevó a cabo la revisión de literatura. Las bases de datos seleccionadas fueron: Pubmed, Scopus, Cinhal y Scielo. Las palabras claves incluyeron los siguientes términos: *cultural competence*, *intercultural*, *cultural diversity*, *nursing*, *undergraduate*, *curriculum*. Se seleccionaron artículos publicados entre 2008 y 2018 en español o inglés. Adicionalmente, se incluyeron artículos recomendados por expertos. Un total de 22 artículos fueron seleccionados. Su revisión permitió identificar

modelos teóricos, buenas prácticas y desafíos en el desarrollo de la competencia. La información fue sistematizada en fichas bibliográficas.

En la tercera fase se compararon las mallas curriculares y metaperfiles de egreso de todas las universidades (44 en total) que dictaban la carrera de Enfermería en 2018. Bajo el supuesto de que el título de un curso constituye un indicador de los contenidos que este aborda, en cada malla fueron examinados los títulos de las asignaturas. Para ello se utilizaron palabras claves que emergieron de la revisión de literatura: cultura, migración, intercultural, multicultural, antropología, sociología, psicosocial.

A través de este ejercicio, las universidades fueron diferenciadas de acuerdo al número de cursos que dictaban para desarrollar esta competencia. Una limitación de esta aproximación fue el no poder revisar los programas de cada curso, ya que son documentos de acceso restringido. Por otra parte, para la revisión de los metaperfiles de egreso se utilizaron las mismas palabras claves. Así se pudo identificar a aquellas instituciones que manifestaban explícitamente el compromiso de formar profesionales de Enfermería competentes en términos culturales.

En la siguiente etapa se realizó un análisis crítico de los cursos que componen la malla curricular de la EEUC. De un total de 44 cursos, el equipo seleccionó los 16 de carácter disciplinar, ya que todo estudiante debe aprobarlos para progresar en su formación.

Para cada curso se analizó su programa y calendario. En el programa se revisó la descripción del curso, los objetivos de aprendizaje y contenidos. En el calendario fueron examinados el título de cada clase y las metodologías de enseñanza-aprendizaje. Las preguntas guía fueron: ¿contiene el programa elementos que le permiten al estudiante adquirir conocimientos o desarrollar habilidades para entregar cuidados con pertinencia cultural? ¿Esto se declara en ambos documentos? ¿Existe coherencia entre los contenidos, resultados de aprendizaje y las actividades de un curso para el desarrollo de la competencia? ¿Existen oportunidades de mejora? La información fue sistematizada en una planilla Excel.

Posteriormente, el equipo organizó dos conversatorios con profesoras de los 16 cursos disciplinares de la EEUC. Un total de 22 docentes participaron de esta actividad. Los conversatorios

buscaban: 1) identificar barreras y facilitadores para el desarrollo de la competencia y 2) explorar el “currículum oculto”. Este término incluye aquellos contenidos que se abordan, a pesar de no estar declarados en documentos oficiales.

La ejecución de las fases descritas contribuyó al diagnóstico situacional del desarrollo de la competencia en el currículum. Para enriquecer el proceso, se realizaron entrevistas informales con informantes claves, incluyendo académicas expertas y estudiantes de pregrado.

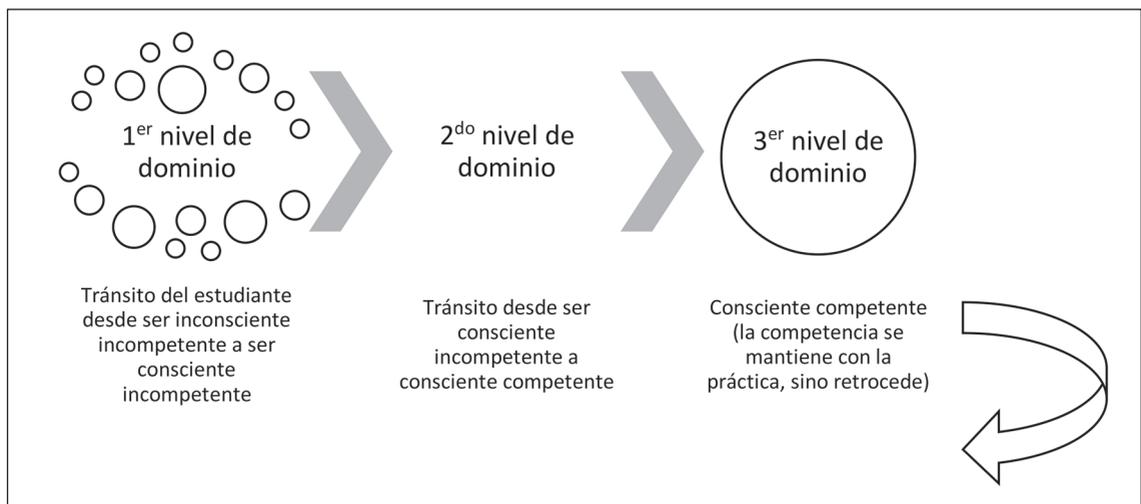
En la última etapa del proyecto, los hallazgos fueron presentados a la Dirección de Pregrado para recibir retroalimentación. Además, con el apoyo de los asesores, se diseñó una estrategia piloto para fortalecer el desarrollo de la competencia.

**¿Cómo promover el desarrollo sostenible de la competencia?**

El desarrollo de la competencia intercultural en carreras de la salud requiere, en primer lugar, seleccionar un modelo teórico que oriente el proceso de enseñanza-aprendizaje de estudiantes de pregrado y sus docentes. En la literatura existen múltiples modelos para desarrollarla, por ejemplo, el de la competencia cultural crítica<sup>3</sup> y competencia estructural<sup>33</sup>. Académicos de ciencias de la salud también han diseñado propuestas disciplinares específicas<sup>34-36</sup>.

En este proyecto fueron seleccionados los modelos de Enfermería de Purnell<sup>37</sup> y Campinha-Bacote<sup>38</sup>. Estos conceptualizan la adquisición de la competencia como un proceso no lineal, donde el TS, en este caso estudiante de pregrado, se esfuerza para desarrollar la habilidad de brindar cuidado con pertinencia cultural (Figura 1). El estudiante inicia su formación siendo inconsciente de su escaso conocimiento y habilidades, para luego —a medida que adquiere conocimiento y reflexiona acerca de su posicionamiento sociocultural— transitar hacia tener consciencia de su incompetencia y sus potenciales efectos en la atención de salud. Es esta consciencia lo que le permite progresar hacia el logro de la competencia. Por tanto, la motivación es fundamental para gatillar el proceso de adquisición de la competencia. Esta se evidencia en el “deseo cultural”<sup>39</sup> del estudiante, académico o TS para conocer y aprender del otro, permitiéndole afrontar desafíos interculturales con una actitud de apertura y respeto.

Si bien en los modelos seleccionados los autores utilizan el término “competencia cultural”, existen críticas a este concepto. Estas argumentan que representa un elemento ficticio que puede perpetuar la segregación y estigmatización por razas y culturas<sup>40</sup>. La terminología sugiere que los “culturales” son los “otros”, cuando en realidad todos somos seres culturales<sup>41</sup>. Por tanto, es esencial cautelar que la comprensión de la competencia no se reduzca a la creación de estereotipos cul-



**Figura 1.** Ciclo de desarrollo de la competencia.

turales. Tampoco a ignorar otros determinantes que generan inequidad, tales como: género, nivel socioeconómico o educacional.

Debido a estos antecedentes, el concepto de “competencia intercultural”<sup>41</sup> es preferible. Así se relevaron dos ideas: no existen personas aculturales (esto significa que los TS también poseen un bagaje cultural propio), y que la competencia requiere de una relación entre personas. Por tanto, a la base de un cuidado con pertinencia cultural, está el encuentro y diálogo entre un TS y una persona, familia o comunidad.

Luego de la elección del modelo, se sugiere que se construya una definición propia para la competencia que responda al perfil de egreso y al contexto local de cada carrera. Este equipo la definió como: “la comprensión que deben desarrollar los profesionales de la salud sobre el contexto social y cultural de cada persona, familia y comunidad. Integra conocimientos y habilidades que les permite valorar la diversidad y relacionarse con otros de forma conscientemente respetuosa, para facilitar el acceso, la comunicación y la adaptación de los cuidados en la atención de salud”.

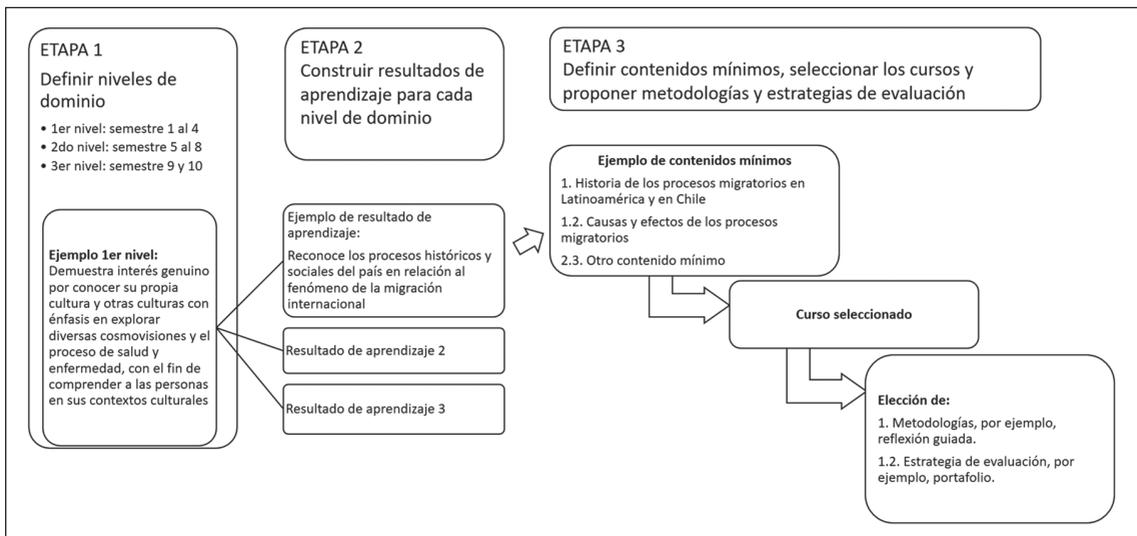
Finalmente, se sugiere precisar el nivel de dominio que el estudiantado debe alcanzar al término de cada ciclo de formación. Así se podrán definir los criterios de desempeño, identificar los contenidos mínimos, seleccionar los cursos más

apropiados para trabajar la competencia y proponer metodologías y estrategias de evaluación. En la Figura 2 se presenta un ejemplo.

### Conclusiones y desafíos

El abordaje sistemático de la competencia intercultural en la formación de pregrado de carreras de las ciencias de la salud es fundamental, pues constituye una estrategia central para abordar las brechas de inequidad en salud<sup>16,42</sup>. Las instituciones formadoras están llamadas a promover en el estudiantado no solo la adquisición de conocimiento, sino también el desarrollo de actitudes y habilidades que permitan un diálogo respetuoso y un aprecio por la diversidad. Así, podrán establecer relaciones terapéuticas significativas con los pacientes<sup>43</sup>.

Esta competencia tiene la potencialidad de facilitar el encuentro clínico de un estudiante/TS con grupos diversos más allá del imaginario colectivo, que supone que solo contribuiría a entregar una atención de salud de calidad a pueblos originarios y MI. Esto se debe a que la competencia invita al estudiante a reflexionar y cuestionar su posicionamiento, creencias, prácticas y expectativas en salud durante la relación con un paciente. Por tanto, este proceso reflexivo podría fortalecer su



**Figura 2.** Propuesta de implementación de la competencia en un curso de pregrado. Un contenido puede dar respuesta a más de un resultado de aprendizaje.

práctica profesional y beneficiar a pacientes con características diversas.

Dentro de los desafíos de incorporar dicha competencia al currículum está la capacidad formadora de la unidad académica. Si el cuerpo docente refiere escaso interés en la temática, o mantiene conductas discriminatorias y etnocéntricas, la sustentabilidad de la propuesta estará en riesgo. Por tanto, es fundamental impulsar la capacitación docente, comenzando con un ciclo de sensibilización, para sustentar la implementación de la propuesta a largo plazo. Finalmente, es fundamental incorporar la evaluación del logro de la competencia en el mediano y largo plazo.

*Agradecimientos:* Agradecemos la colaboración de los asesores del proyecto: enfermera Vanessa Trittini Gatica y los profesionales del SJM, sociólogo Matías Jaramillo y la antropóloga Trinidad del Río.

## Referencias

- Carlson E, Stenberg M, Chan B, Ho S, Lai T, Wong A, et al. Nursing as universal and recognisable: Nursing students' perceptions of learning outcomes from intercultural peer learning webinars: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2017; 57: 54-9.
- Alpers LM. Distrust and patients in intercultural health-care: A qualitative interview study. *Nursing Ethics*. 2018; 25 (3): 313-23.
- Almutairi AF, Adlan AA, Nasim M. Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing*. 2017; 16 (1): 47.
- Artaza O, Santacruz J, Girard J, Alvarez D, Barría S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Rev Panam Salud Publ*. 2020; 44 (83): 1-5.
- De Bortoli Cassiani S, Munar Jimenez E, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publ*. 2020; 44.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Censo 2017. Síntesis de resultados [Internet]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>. Consultado en septiembre de 2021.
- Manríquez-Hizaut M, Lagos-Fernández C, Rebollo-Sanhuesa J, Figueroa-Huencho V. Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*. 2018; 20 (6): 759.
- Pérez C, Nazar G, Cova F. Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile. *Rev Panam Salud Publ*. 2016; 39 (2): 122-7.
- Meneses P, Millalen C, Bustos B. (2011). Sistematización de la Experiencias de Salud Intercultural. Chile. Programa Orígenes BID-CONADI. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/438632718/Sistematizacion-de-modelos-de-salud-intercultural-FINAL-FINAL-pdf>.
- Alarcón A, Astudillo P, Barros S, Rivas E. Política de salud intercultural: perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región. *Rev Med Chile* 2004; 132: 1109-14.
- Servicio Jesuita a Migrantes. Anuario 2019, un análisis multisectorial Santiago, Chile; 2020. Disponible en: <https://www.migracionenchile.cl/anuario-migracion-2019/>
- Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. [Challenges in primary health care for international migrants: The case of Chile]. *Aten Primaria*. 2017; 49 (6): 370-1.
- Concha NL, Mansilla M. [Illegitimate patients: Undocumented immigrants' access to health care in Chile]. *Salud Colect* 2017; 13 (3): 507-20.
- Cabieses B, Tunstall H, Pickett K. [Testing the Latino paradox in Latin America: A population-based study of Intra-regional immigrants in Chile]. *Rev Med Chile* 2013; 141 (10): 1255-65.
- Carreño-Calderon A, Cabieses B, Correa-Matus M. Individual and structural barriers to Latin American refugees and asylum seekers' access to primary and mental healthcare in Chile: A qualitative study. *PLOS ONE*. 2020; 15 (11 November).
- Tallarek M, Bozorgmehr K, Spallek J. Towards inclusionary and diversity-sensitive public health: The consequences of exclusionary othering in public health using the example of COVID-19 management in German reception centres and asylum camps. *BMJ Global Health*. 2020; 5 (12).
- Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D, Orcutt M, Burns R, Barreto ML, et al. The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *The Lancet*. 2018; 392 (10164): 2606-54.
- Urzúa MA, Heredia BO, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Rev Med Chile* 2016; 144: 563-70.
- Bernales M, Pedrero V, Obach A, Pérez C. Competencia Cultural en Salud: una necesidad urgente en trabajadores de la salud. *Rev Med Chile* 2015; 143 (3): 401-2.

20. Alarcón AM, Astudillo P, Barrios S, Rivas E. Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. *Rev Med Chile* 2004; 132: 1109-14.
21. Pedrero V, Bernaldes M, Pérez C. Migración y competencia cultural: un desafío para los trabajadores de salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018; 29 (3): 353-9.
22. Ortiz-Moreira LE, Fasce-Henry EA, Matus-Betancourt OB, Campos CI. Educación médica y diversidad cultural en Chile. Un diálogo pendiente. *Rev Med Chile* 2018; 146 (7): 922-8.
23. Cruz JP, Nacionales Aguinaldo A, Estacio J, Alotaibi A, Arguvanli S, Ramos Cayaban A, et al. A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students. *J Nurs Scholarsh* 2018; 50 (1): 92-101.
24. Gower S, Duggan R, Dantas JAR, Boldy D. One Year On: Cultural Competence of Australian Nursing Students Following International Service-Learning. *J Nurs Educ*. 2019; 58 (1): 17-26.
25. Markey K, O' Brien B, O' Donnell C, Martin C, Murphy J. Enhancing undergraduate nursing curricula to cultivate person-centred care for culturally and linguistically diverse older people. *Nurse Educ Pract* 2021;50.
26. O'Brien EM, O' Donnell C, Murphy J, O' Brien B, Markey K. Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. *Nurse Educ Pract* 2021; 50.
27. Jofré S, Sepúlveda C. Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de enfermería. *Enferm Actual Costa Rica* 2017; 33: 88-98.
28. Tejada Fernández J. El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo. *Rev Electron Invest Educ* 2005; 7 (2): 0.
29. Palacios Picos A, López-Pastor V, Fraile Aranda A. Perception Questionnaire of Teaching Competences in Physical Education. *Rev Int Med Cienc Act Fis Deporte* 2019; 19 (75): 445-61.
30. Axtell SA, Avery M, Westra B. Incorporating Cultural Competence Content Into Graduate Nursing Curricula Through Community-University Collaboration. *J Transcult Nurs* 2010; 21 (2): 183-91.
31. Rowan MS, Rukholm E, Bourque-Bearskin L, Baker C, Voyageur E, Robitaille A. Cultural Competence and Cultural Safety in Canadian Schools of Nursing: A Mixed Methods Study. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2013; 10 (1): 1-10.
32. Power T, Viridun C, Sherwood J, Parker N, Van Balen J, Gray J, et al. REM: A Collaborative Framework for Building Indigenous Cultural Competence. *J Transcult Nurs* 2015; 27 (5): 439-46.
33. Metzl JM, Hansen H. Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Soc Sci Med*. 2014;103:126-33.
34. Mariño RJ, Ghanim A, Barrow SL, Morgan MV. Cultural competence skills in a dental curriculum: A review. *Eu J Dent Educ* 2018; 22 (1): e94-e100.
35. Te M, Blackstock F, Chipchase L. Fostering cultural responsiveness in physiotherapy: Curricula survey of Australian and Aotearoa New Zealand physiotherapy programs. *BMC Medical Education*. 2019; 19 (1).
36. Fleming T, Creedy DK, West R. Impact of a continuing professional development intervention on midwifery academics' awareness of cultural safety. *Women Birth*. 2017; 30 (3): 245-52.
37. Purnell L. El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. *Cult de los Cuid* 1999;0(6):91-102.
38. Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *J Transcult Nurs* 2002; 13 (3): 181-4.
39. Marrero CM. Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ENE Revista de Enfermería*. 2013; 7 (3).
40. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*. 2006; 3 (10):1673-6.
41. Fernández Liria A, Pérez-Sales P. Instrumento para la valoración de la competencia intercultural en la atención en Salud Mental (IVCI). Madrid: Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad; 2011.
42. Williamson AE, Ayres R, Allen J, Macleod U. Core intended learning outcomes for tackling health inequalities in undergraduate medicine Curriculum development. *BMC Medical Education*. 2015; 15 (1).
43. Castrillón Chamadoira E. The transcultural nurse and the development of cultural competence. *Cult de los Cuid* 2015; 19 (42): 128-36.