



Competencia cultural de estudiantes de pregrado en enfermería: estudio multicéntrico*


Lucía Sagarra-Romero¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5929-6449>


Enrique Ramón-Arбуés¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7911-9949>


Isabel Huércanos-Esparza¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7674-0150>


Indrani Kalkan²

 <https://orcid.org/0000-0001-6020-349X>


Nuran Kömürçü³

 <https://orcid.org/0000-0003-1983-8287>


Valérie Vanceulebroeck⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3001-5038>


Shana Dehaes⁴

 <https://orcid.org/0009-0009-6598-1958>


Margarida Coelho⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5334-6895>

Antonio Casa-Nova⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-5752-1136>

Isabel Antón-Solanas⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-8206-4803>

Destacados: (1) Los enfermeros culturalmente competentes pueden mejorar los resultados de los pacientes y reducir la desigualdad en salud. (2) Los programas de las carreras de grado deben formar enfermeros para que se conviertan en enfermeros culturalmente competentes. (3) Las habilidades lingüísticas y el encuentro cultural se relacionan con una mayor competencia cultural.

Objetivo: evaluar el nivel de competencia cultural de una población de estudiantes de pregrado en enfermería de cuatro instituciones europeas de educación superior. **Método:** en nuestro estudio se incluyeron en total 168 estudiantes de enfermería de cuatro países diferentes. La metodología de estudio implicó una evaluación transversal de la competencia cultural de los estudiantes de pregrado en enfermería de cuatro universidades europeas. La recolección de datos incluyó variables sociodemográficas y las siguientes herramientas validadas: la Escala de Sensibilidad Intercultural, la Herramienta de Evaluación de la Competencia Cultural (versión para estudiantes) y la Escala de Conciencia Cultural. **Resultados:** los estudiantes demostraron un alto nivel de sensibilidad intercultural pero un nivel moderado de competencia y conciencia cultural. Hubo variaciones entre los estudiantes de diferentes países, lo que sugiere posibles diferencias en los enfoques educativos. A pesar de que se esperaba que los estudiantes de educación superior tuvieran mayor competencia cultural, no se encontraron diferencias significativas por año de estudio, lo que indica que la competencia cultural no se incluye de forma efectiva en los planes de estudio de las carreras de pregrado en enfermería. **Conclusión:** los educadores de enfermería deben considerar la competencia cultural de los estudiantes antes de diseñar programas de estudio relacionados con la misma. Los programas de formación relacionados con la competencia cultural deben incluir elementos que se hayan asociado con una mayor competencia cultural, eso incluye habilidades lingüísticas, encuentros culturales y oportunidades de internacionalización.

Descriptor: Enfermería Transcultural; Competencia Cultural; Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Educación en Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Estudios Transversales.

* Apoyo financiero del European Program Erasmus+, Key Action 203 Strategic Partnerships for Higher Education (Line KA203), proceso nº 2018-1-ES01-KA203-050800.

¹ San Jorge University, Faculty of Health Sciences, Villanueva de Gállego, Aragón, España.

² İstanbul Medipol Üniversitesi, Kavacık South Campus, İstanbul, Turquía.

³ İstanbul Aydın University, Nursing Küçükçekmece, İstanbul, Turquía.

⁴ AP University, Health and Science, Antwerp, Bélgica.

⁵ Polytechnic Institute of Portalegre, Polytechnic Campus, Portalegre, Portugal.

⁶ Polytechnic Institute of Portalegre, Health and Sciences Campus, Portalegre, Portugal.

⁷ University of Zaragoza, Faculty of Health Sciences, Zaragoza, Aragón, España.

Cómo citar este artículo

Sagarra-Romero L, Ramón-Arбуés E, Huércanos-Esparza I, Kalkan I, Kömürçü N, Vanceulebroeck V, et al. Cultural competence of undergraduate student nurses: a multicenter study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4230 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7070.4230>

año mes día

URL

Introducción

Los factores culturales pueden influir de forma decisiva en la relación enfermero-paciente. Si bien es importante que los enfermeros sean clínica y técnicamente competentes, la competencia cultural (CC) les permite a los profesionales de la salud interactuar con pacientes culturalmente diferentes de una manera que respete su identidad cultural y les permita realizar una práctica segura y brindar atención de alta calidad. Para desarrollar la competencia cultural, es necesario que los enfermeros tomen conciencia de su propia realidad cultural, así como de las actitudes y comportamientos que tienen cuando brindan los cuidados de enfermería; desarrollen un profundo respeto y aceptación de las diferencias del paciente; y eviten que sus creencias personales ejerzan una influencia indebida sobre aquellos cuya visión del mundo no es idéntica a la tuya⁽¹⁾.

Atender a pacientes con diversidad cultural es parte de la rutina diaria de la mayoría de los enfermeros europeos. Se espera que los profesionales de enfermería les brinden una atención adecuada a todos los pacientes, las familias y comunidades, y garanticen que sus derechos sean respetados, independientemente de identificadores socioculturales como raza, etnia, género, edad y nacionalidad, entre otros⁽²⁻³⁾. La CC fue reconocida como un puente que les permite a los enfermeros conectarse con otras culturas y comprender las habilidades necesarias para brindar una atención cultural segura, centrada en el paciente y la familia⁽⁴⁾.

Para garantizar la equidad en salud para todos, los enfermeros deben evitar actitudes etnocéntricas y prejuicios culturales, ser sensibles a las necesidades de cada paciente, prestar atención a la comunicación verbal y no verbal, establecer una buena relación, participar en negociaciones culturales y esforzarse por promover el empoderamiento del paciente, creando así una sensación de seguridad en el ambiente de salud⁽⁴⁾. Sin embargo, brindar atención a una población de pacientes con diversidad cultural puede ser un desafío y requiere preparación y capacitación adecuadas⁽⁵⁾.

Es imperativo incorporar la CC a la educación de enfermería para ayudar a los estudiantes a desarrollar una práctica segura y culturalmente consciente⁽⁶⁻⁷⁾. De hecho, las intervenciones educativas previas que buscaron incorporar la CC en el currículo de enfermería fueron efectivas para mejorar la CC de los estudiantes de enfermería⁽⁸⁻⁹⁾. En una revisión sistemática⁽¹⁰⁾, los autores demostraron que la formación en CC tuvo un impacto positivo en la CC de los profesionales de la salud y se asoció con una mayor satisfacción de los pacientes. Por lo tanto, es importante diseñar e implementar actividades educativas

creativas, basadas en la evidencia, que promuevan resultados en el aprendizaje de la CC como parte de los programas de las carreras de pregrado en enfermería⁽¹¹⁻¹²⁾.

En el contexto europeo, las instituciones de educación superior (IES) son cada vez más conscientes de que es necesario brindar atención a diferentes poblaciones de pacientes. Específicamente, se estableció que los currículos de enfermería deben brindar una base para desarrollar una CC que permita la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes⁽¹³⁾. Sin embargo, en Europa la CC no se incluye de la misma manera en los planes de estudios de las carreras de pregrado en enfermería⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Una revisión de alcance de los planes de estudio de las carreras de grado en enfermería en España, Bélgica, Portugal y Turquía reveló que el enfoque que adoptan es fragmentado y no es consistente con el concepto. Por ejemplo, en España, solo 4 de los 94 programas de las carreras de pregrado en enfermería impartidos durante 2018-2019 incluyeron la CC en sus planes de estudio⁽¹⁶⁾. Esto concuerda con la opinión generalizada de que los planes de estudios de enfermería europeos no cuentan con un contenido detallado de la CC⁽¹⁾. Sin embargo, antes de implementar nuevas estrategias para abordar este problema, es importante medir y analizar el nivel actual de CC de los estudiantes europeos de enfermería. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue evaluar el nivel de CC de una población de estudiantes de grado en enfermería de cuatro IES europeas.

Método

Diseño del estudio y participantes

Este estudio es parte de un proyecto más amplio financiado por la UE titulado "Enfermería transcultural: una prioridad europea, una responsabilidad profesional para la educación superior" ("*Transcultural Nursing: A European Priority, a Professional Responsibility for Higher Education*", TC-NURSE), que se centra en la diversidad cultural, lingüística y religiosa y promueve la apropiación de valores compartidos, la igualdad, la no discriminación y la inclusión social a través de la educación y la formación en el nivel de educación superior.

Se llevó a cabo un estudio transversal de la CC en una muestra de estudiantes de enfermería de primero a cuarto año de la carrera de pregrado en enfermería de cuatro universidades europeas (Universidad San Jorge, España; *Istanbul Aydin University*, Turquía; *Artis Plantin Hogeschool Antwerpen*, Bélgica; *Instituto Politécnico de Portalegre*, Portugal). Todas las universidades incluidas en el estudio han implementado programas de internacionalización de estudiantes para promover

la conciencia global, el entendimiento intercultural y la colaboración internacional. Como resultado, todas cuentan con el programa de movilidad internacional de estudiantes y se beneficiaron de diversas iniciativas de internacionalización, incluido el programa ERASMUS.

Se utilizó una técnica de muestreo universal, es decir, se invitó a participar en el estudio a todos los estudiantes de pregrado en enfermería inscritos en alguna de las universidades participantes. La muestra del estudio incluyó a 168 estudiantes de enfermería de cuatro programas de las carreras de pregrado en enfermería.

Los criterios de inclusión para la selección de los participantes fueron los siguientes: a) estudiantes de pregrado en enfermería inscritos en una de las IES participantes; b) saber leer inglés. Excluimos de nuestra muestra a los participantes que no podían comunicarse en el idioma oficial de cada país o en inglés y a aquellos que se negaron a dar su consentimiento informado.

Se les envió a todos los estudiantes de enfermería un correo electrónico introductorio que contenía el *link* a una encuesta electrónica confidencial por medio del correo electrónico de la universidad, les explicaba el propósito del estudio, les garantizaba el anonimato y la confidencialidad de las respuestas y los invitaba a participar. Se les envió un recordatorio dos semanas después. La invitación y recolección de datos fueron llevadas a cabo por algunos de los investigadores del estudio.

Recolección de datos

Los datos se recopilaron entre octubre y noviembre de 2021 en las cuatro universidades participantes.

Variables sociodemográficas

El primer cuestionario, autoelaborado, contenía 18 ítems y fue diseñado para describir las características sociodemográficas y el bagaje cultural de los participantes. Recopilamos información sobre edad, sexo, ocupación, raza/etnia, religión, nivel socioeconómico, año de estudio, experiencia en trabajo clínico, capacitación previa en CC y experiencia en trabajo con pacientes de diversos orígenes culturales, entre otras características.

Sensibilidad Intercultural

La Escala de Sensibilidad Intercultural (*Intercultural Sensitivity Scale, ISS*) tiene 24 ítems⁽¹⁷⁾. Esta herramienta fue diseñada para evaluar la competencia en comunicación intercultural e integra tanto la actitud intercultural como las habilidades comportamentales. Se basa en una escala Likert de 5 puntos (5 = completamente de acuerdo, 4 = de acuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 = en desacuerdo y 1 = completamente en desacuerdo).

Consta de cinco factores o constructos en los que se basan las afirmaciones: participación en la interacción (7 ítems), respeto por las diferencias culturales (6 ítems), confianza en la interacción (5 ítems), placer en la interacción (3 ítems) y atención a la interacción (3 ítems). La puntuación general de la ISS oscila entre 24 y 120, y las puntuaciones más altas indican mayor competencia intercultural. Esta escala demostró una alta consistencia interna con un coeficiente de confiabilidad de 0,86.

Competencia Cultural

Para medir la CC en nuestra muestra se utilizó la Herramienta de Evaluación de la Competencia Cultural (*Cultural Competence Assessment Tool, CCATool*), versión para estudiantes⁽¹⁸⁾. Este instrumento se basa en el modelo de desarrollo de competencia cultural⁽¹⁹⁾. Incluye cuatro secciones que miden la conciencia cultural, el conocimiento cultural, la sensibilidad cultural y la práctica cultural, además de una sección final sobre datos sociodemográficos. La sección final se eliminó de la encuesta electrónica porque medimos las características sociodemográficas y culturales de nuestros participantes mediante un cuestionario autoelaborado. Cada una de las cuatro secciones tiene 10 enunciados que se miden mediante una escala Likert de 4 puntos con las que los encuestados deben estar de acuerdo o en desacuerdo (1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= de acuerdo, 4= totalmente de acuerdo). Además, se incluyeron escalas visuales analógicas (EVA) para que los participantes pudiesen autoevaluar su conciencia, conocimiento, sensibilidad y práctica cultural. La validez se confirmó mediante paneles de expertos; el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach fue de 0,70 o más⁽²⁰⁻²²⁾.

Conciencia Cultural

La Escala de Conciencia Cultural (*Cultural Awareness Scale, CAS*), desarrollada en 2003 y revisada en 2014⁽²³⁻²⁴⁾, es una escala de 36 ítems, que se basa en una escala Likert de 7 puntos, e incluye cinco constructos o categorías de conciencia cultural, a saber: experiencia educativa general, conciencia cognitiva, preguntas de investigación, comportamiento/comodidad con las interacciones y atención al paciente/cuestiones clínicas. La confiabilidad de la consistencia interna de la CAS fue demostrada previamente en estudiantes de enfermería^(9,23).

Análisis de datos

Se calcularon estadísticas descriptivas (media, desviación estándar y porcentaje) para describir las características de la muestra. Se analizó la homogeneidad y distribución de los resultados. Para las escalas con

distribución normal, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes o ANOVA para realizar las comparaciones; para las escalas que no presentaban distribución normal, se utilizaron pruebas no paramétricas (prueba U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis). Todos los análisis estadísticos se realizaron con el *software Statistical Package for the Social Sciences* (versión 21.0, SPSS Institute Inc., Chicago, IL, EE. UU.). El nivel de significancia se definió como $\alpha = 0,05$.

Consideraciones éticas

A los participantes elegibles se les informaron los objetivos y el propósito del proyecto, y la participación en el estudio fue voluntaria. Se asumió que los participantes dieron su consentimiento informado para participar en el estudio cuando completaron y enviaron la encuesta electrónica. Se les solicitó permiso a los autores para utilizar las herramientas de medición aplicadas en este estudio y lo otorgaron. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de San Jorge (16-2019) y se realizó de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki.

Resultados

Características de los participantes

Las características sociodemográficas y culturales de los participantes se muestran en la Tabla 1.

En total, 168 estudiantes de pregrado en enfermería de los lugares en los que se llevó a cabo el estudio respondieron la encuesta electrónica. En definitiva, participaron 63 estudiantes de España (37,5%), 56 de Turquía (33,5%), 32 de Bélgica (19%) y 17 de Portugal (10%). La mayoría de los participantes era del sexo femenino (82%), soltera (86,3%) y con una edad promedio de $21,6 \pm 3,93$ años. El 41% de nuestros participantes estaban en su primer o segundo año de estudio, mientras que el 59% estaba en su tercer o último año. En cuanto a sus características culturales, la gran mayoría de nuestros estudiantes se describió como de origen blanco (92,3%); sólo el 3,6% de nuestros estudiantes se describió como negro, el 3% como asiático y el 1,2% como árabe. En términos de nivel socioeconómico, nuestros resultados muestran que la mayoría de los participantes era de clase media (85,1%) y vivía en una zona urbana (84,5%). La mitad de nuestros participantes no tenía experiencia clínica previa y la mayoría de ellos nunca había participado en un curso de capacitación en CC (80,45%). Además, sólo el 14,3% de los estudiantes de enfermería había vivido en el extranjero durante al menos tres meses. Es interesante observar que aproximadamente el 60% de los estudiantes se describieron como integrantes de una familia o grupo de amigos con diversidad cultural y la mitad de nuestra muestra afirmó haber atendido a pacientes de diversos orígenes culturales durante la residencia profesional (51,8%).

Tabla 1 - Características sociodemográficas y culturales (n = 168). Zaragoza, España; Portalegre, Portugal; Estambul, Turquía; Amberes, Bélgica, 2021

| Variable | Número | Porcentaje (%) |
|-----------------------|------------------|----------------|
| Edad. Media \pm DE* | 21,63 \pm 3,93 | |
| <21 años | 67 | 39,9 |
| \geq 21 años | 101 | 60,1 |
| Género | | |
| Femenino | 139 | 82,7 |
| Masculino | 29 | 17,3 |
| País del estudio | | |
| España | 63 | 37,5 |
| Turquía | 56 | 33,3 |
| Bélgica | 32 | 19,0 |
| Portugal | 17 | 10,1 |
| Año de estudio | | |
| Primer año | 55 | 32,7 |
| Segundo año | 14 | 8,3 |
| Tercer año | 62 | 36,9 |
| Cuarto año | 37 | 22,0 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 145 | 86,3 |
| Casado/Pareja | 23 | 13,7 |

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

| Variable | Número | Porcentaje (%) |
|---|--------|----------------|
| Ocupación | | |
| Solo estudia | 131 | 78,0 |
| Trabaja y estudia | 37 | 22,0 |
| Raza/Etnia | | |
| Raza Árabe | 2 | 1,2 |
| Caucásico/Branco | 155 | 92,3 |
| Negro | 6 | 3,6 |
| Asiático | 5 | 3,0 |
| Religión | | |
| Islam | 62 | 36,9 |
| Catolicismo | 62 | 36,9 |
| Otra | 19 | 11,3 |
| Ateo | 25 | 14,9 |
| Lugar de residencia | | |
| Urbano | 142 | 84,5 |
| Rural | 26 | 15,5 |
| Estatus Social | | |
| Clase social baja | 4 | 2,4 |
| Clase social media | 143 | 85,1 |
| Clase social alta | 21 | 12,5 |
| Experiencia en trabajo clínico | | |
| No | 84 | 50,0 |
| Sí | 84 | 50,0 |
| Integrante de una familia o grupo de amigos con diversidad cultural | | |
| No | 63 | 37,5 |
| Sí | 105 | 62,5 |
| Capacitación previa en competencia cultural | | |
| No | 135 | 80,4 |
| Sí | 33 | 19,6 |
| Trabajo voluntario anterior/actual con pacientes de diversos orígenes culturales y organizaciones | | |
| No | 107 | 63,7 |
| Sí | 61 | 36,3 |
| Experiencia en el cuidado de pacientes de diversos orígenes culturales | | |
| No | 81 | 48,2 |
| Sí | 87 | 51,8 |
| Vivió/estudió en el extranjero durante al menos 3 meses | | |
| No | 144 | 85,7 |
| Sí | 24 | 14,3 |

*DE = Desviación Estándar

Sensibilidad Intercultural

Los resultados de la ISS se presentan en la Tabla 2. La puntuación media general fue de $95,80 \pm 10,86$. Teniendo en cuenta el número de ítems de las subescalas de la ISS, las puntuaciones medias fueron ligeramente superiores para las subescalas participación en la interacción ($27,85 \pm 3,51$), respeto por las diferencias culturales ($25,27 \pm 4,08$) y placer en la interacción ($12,47 \pm 2,69$); comparativamente, se observaron puntuaciones medias más bajas en las subescalas

confianza en la interacción ($18,75 \pm 2,92$) y atención a la interacción ($11,61 \pm 1,88$).

No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de las subescalas confianza en la interacción, placer en la interacción y atención a la interacción entre los estudiantes por país de estudio. Los estudiantes portugueses obtuvieron puntuaciones más altas en las subescalas participación en la interacción ($29,70 \pm 2,84$; $p=0,029$) y respeto por las diferencias culturales ($p=0,000$); los estudiantes belgas también obtuvieron puntuaciones más altas en la subescala respeto por las diferencias culturales que los estudiantes españoles y turcos.

Tabla 2 - Resultados de la Escala de Sensibilidad Intercultural clasificados por país de estudio (n = 168). Zaragoza, España; Portalegre, Portugal; Estambul, Turquía; Amberes, Bélgica, 2021

| Variable | General | España | Turquía | Bélgica | Portugal | p-valor |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------------------|
| | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | |
| General (24 ítems) | 95,80±10,86 | 96,49±10,89 | 94,21±10,62 | 94,40 ±10,83 | 101,11±10,64 | 0,109 [†] |
| Participación en la interacción (7 ítems) | 27,85±3,51 | 27,77±3,92 | 28,08±3,28 | 26,62±3,02 | 29,70±2,84 | 0,029[†] |
| Respeto por las diferencias culturales (6 ítems) | 25,27±4,08 | 25,12±3,89 | 24,14±4,38 | 26,18±3,66 | 27,88±3,07 | 0,000[‡] |
| Confianza en la interacción (5 ítems) | 18,57±2,92 | 19,14±2,72 | 18,05±2,75 | 18,37±2,99 | 18,58±3,87 | 0,274 [‡] |
| Placer en la interacción (3 ítems) | 12,47±2,69 | 12,74±1,93 | 12,01±3,30 | 12,46±2,69 | 13,00±2,91 | 0,578 [‡] |
| Atención a la interacción (3 ítems) | 11,61±1,88 | 11,69±1,90 | 11,91±1,80 | 10,75±1,91 | 11,94±1,63 | 0,068 [‡] |

*DE = Desviación Estándar; [†]ANOVA; [‡]Kruskal-Wallis

Competencia Cultural

Los resultados de la CCATool se presentan en la Tabla 3. Los participantes obtuvieron las puntuaciones más altas en las dimensiones conciencia cultural (4,06) y práctica cultural (4,01), y ligeramente más bajas en competencia cultural (3,81), conocimiento cultural (3,69) y sensibilidad cultural (3,46).

Las puntuaciones obtenidas por los estudiantes de diferentes universidades europeas fueron similares. No se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes de enfermería según el país de estudio, excepto en la primera dimensión, conciencia cultural. Los resultados indican que existe una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones obtenidas por los estudiantes en conciencia cultural (España-Turquía; p=0,023).

Tabla 3 - Resultados de la Herramienta de Evaluación de la Competencia Cultural clasificados según el país de los estudiantes (n=168). Zaragoza, España; Portalegre, Portugal; Estambul, Turquía; Amberes, Bélgica, 2021

| Variable | General | España | Turquía | Bélgica | Portugal | p valor |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|
| | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | |
| Competencia cultural (40 ítems) | 3,81 (0,34) | 3,79 (0,29) | 3,84 (0,43) | 3,77 (0,29) | 3,82 (0,24) | 0,768 [†] |
| Conciencia cultural (10 ítems) | 4,06 (0,47) | 4,01 (0,33) | 4,14 (0,64) | 3,99 (0,42) | 4,12 (0,28) | 0,023[‡] |
| Conocimiento cultural (10 ítems) | 3,69 (0,44) | 3,64 (0,40) | 3,69 (0,53) | 3,74 (0,39) | 3,77 (0,37) | 0,687 [†] |
| Sensibilidad cultural (10 ítems) | 3,46 (0,43) | 3,47 (0,35) | 3,53 (0,53) | 3,38 (0,39) | 3,37 (0,40) | 0,362 [†] |
| Práctica cultural (10 ítems) | 4,01 (0,49) | 4,05 (0,53) | 4,00 (0,52) | 3,96 (0,41) | 4,01 (0,39) | 0,798 [‡] |

*DE = Desviación Estándar; [†]ANOVA; [‡]Kruskal-Wallis

Conciencia Cultural

La Tabla 4 muestra los resultados de la CAS, en general y por categorías, por país de estudio. La puntuación media de esta escala fue de 188,07±21,45. Los estudiantes portugueses obtuvieron las puntuaciones más altas en general y en todas las categorías, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre ellos y el resto de los estudiantes de enfermería en la puntuación de la CAS (p=0,006). Los estudiantes belgas obtuvieron las puntuaciones más bajas en experiencia educativa

general, aunque no hubo diferencias significativas en esta categoría. Se registró una diferencia estadísticamente significativa entre los estudiantes de enfermería españoles y turcos en conciencia cognitiva (p=0,005), y entre los estudiantes españoles y belgas en preguntas de investigación (p=0,004). No se observaron diferencias en comportamiento/comodidad entre los cuatro grupos de estudiantes de enfermería. Por último, se observó una diferencia estadísticamente significativa en la categoría atención al paciente/cuestiones clínicas (Portugal 31,0±2,03; España 28,26±3,15; p=0,009).

Tabla 4 - Resultados de la Escala de Conciencia Cultural por país de estudio (n=168). Zaragoza, España; Portalegre, Portugal; Estambul, Turquía; Amberes, Bélgica, 2021

| Variable | General | España | Turquía | Bélgica | Portugal | p valor |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|
| | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | Media±DE* | |
| Experiencia en educación General (14 ítems) | 71,58±11,60 | 72,04±11,54 | 70,26±10,57 | 69,78±10,87 | 77,58±14,97 | 0,104 [†] |
| Conciencia cognitiva (7 ítems) | 36,25±6,45 | 37,66±4,32 | 33,75±7,45 | 36,81±7,50 | 38,17±5,24 | 0,005[‡] |
| Preguntas de investigación (4 ítems) | 20,63±3,03 | 21,65±1,89 | 20,14±3,40 | 19,15±3,65 | 21,23±2,61 | 0,004[‡] |
| Comportamiento/Comodidad con las interacciones (6 ítems) | 31,31±6,39 | 30,88±6,11 | 30,91±7,01 | 31,71±6,40 | 33,47±5,20 | 0,467 [†] |
| Atención al paciente/cuestiones clínicas (5 ítems) | 28,29±4,68 | 28,26±3,15 | 27,91±5,79 | 27,59±5,65 | 31,00±2,03 | 0,009[‡] |
| General (36 ítems) | 188,07±21,45 | 190,52±14,96 | 182,98±25,02 | 185,06±24,72 | 201,47±16,66 | 0,006[‡] |

*DE = Desviación Estándar; [†]ANOVA; [‡]Kruskal-Wallis

Se realizó un análisis bivariado de la relación entre el nivel de sensibilidad intercultural, la CC y la conciencia cultural de los estudiantes y su año de estudio. Los estudiantes se dividieron en dos grupos: 1) estudiantes de primer y segundo año (41%) y 2) estudiantes de tercer y cuarto año (59%). No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos para la CAS ($p=0,133$), la ISS ($p=0,570$) y la CCATool ($p=0,624$) (datos no presentados en tablas).

Discusión

Las características sociodemográficas de nuestros participantes reflejaron las de la mayoría de los estudiantes de pregrado en enfermería inscriptos en las cuatro universidades participantes. En cuanto a las características culturales de los estudiantes, nos pareció interesante que la mayoría se describió como integrante de una familia o grupo de amigos con diversidad cultural. Es probable que eso sea un reflejo de la sociedad en los cuatro países de este estudio, pero también puede deberse a que los estudiantes tienen una comprensión más amplia de la diferencia cultural, que incluye no sólo la raza y el origen étnico, sino también otras características como la edad, la religión, la orientación sexual y el área geográfica⁽²⁴⁾.

En general, nuestros estudiantes han alcanzado un alto nivel de sensibilidad intercultural. Otros autores obtuvieron resultados similares en tres muestras de estudiantes de profesiones de salud en Turquía⁽²⁵⁻²⁶⁾ y Australia⁽²⁷⁾. Se observó, particularmente, que tanto los estudiantes de medicina como de enfermería que interactuaban con personas de diferentes culturas y hablaban una segunda lengua presentaron mayores niveles de sensibilidad intercultural⁽²⁵⁾. Es interesante notar que todos los

estudiantes de nuestra muestra hablaban al menos otro idioma (inglés), y más de la mitad de ellos pertenecía a un grupo de amigos y/o familiares con diversidad cultural y tenía experiencia en la atención de pacientes de culturas minoritarias en la residencia profesional.

El nivel de competencia cultural de nuestros participantes, medido por la CCATool, era moderado. En un estudio con 295 estudiantes de grado en Finlandia⁽²¹⁾, obtuvimos resultados similares, pero nuestros estudiantes obtuvieron mayores niveles de conocimiento cultural, mientras que los suyos presentaron mayores niveles de competencia cultural. Fue interesante observar que, aunque más del 80% de estos participantes había tenido algún tipo de capacitación formal en CC, sólo el 20% de nuestra muestra había participado alguna vez en un curso de CC. Sin embargo, en ambos casos se estableció una asociación entre la frecuencia de encuentros culturales y habilidades lingüísticas y niveles más altos de competencia cultural.

Nuestros estudiantes han alcanzado un nivel moderado de conciencia cultural. En un estudio transversal reciente⁽²⁷⁾, cuyos participantes eran enfermeros y estudiantes de enfermería, se observaron altos niveles de conciencia cultural en la muestra (media = 4,42; DE = 0,45). Esto coincidiría con nuestra observación inicial, que la CC no forma parte de los planes de estudio o, al menos, no se les explicita a los alumnos cuando se abordan cuestiones culturales en el aula.

Analizamos las puntuaciones de los estudiantes en las tres escalas por separado según el país de estudio. En general, los estudiantes portugueses y belgas obtuvieron puntuaciones más altas que los españoles y turcos en todas las escalas. Es posible que estos resultados en realidad reflejen una diferencia entre los cuatro grupos de estudiantes de enfermería. Sin embargo, el hecho de que participara un

número menor de estudiantes de enfermería de Bélgica y Portugal en este estudio puede haber dado como resultado una muestra de estudiantes con un interés o inclinación especial por la CC y, por lo tanto, potencialmente, presenten un mayor nivel de sensibilidad y competencia cultural. No es una sorpresa que los estudiantes de profesiones de la salud en general, y de enfermería en particular, alcancen altos niveles de sensibilidad intercultural. Los ítems presentes en la ISS corresponden a actitudes y/o cualidades que se esperan de un enfermero, como "tengo una mente abierta hacia personas de diferentes culturas" y "respeto el comportamiento de las personas de diferentes culturas". Es posible, por supuesto, que la puntuación media obtenida por nuestros estudiantes de enfermería en la ISS sea un fiel reflejo de su nivel de sensibilidad intercultural. Sin embargo, también es posible que sus respuestas estén parcialmente influenciadas por la imagen preestablecida de cómo debería ser o comportarse un enfermero calificado. Después de todo, cualidades como el respeto, la mentalidad abierta y la tolerancia a menudo se asocian con la profesión de enfermería, y todas ellas serían necesarias para demostrar un alto nivel de sensibilidad cultural⁽²⁸⁾.

Independientemente de la motivación detrás de las respuestas de los estudiantes, este es un hallazgo muy importante que debe tenerse en cuenta al diseñar materiales y actividades de enseñanza y aprendizaje relacionados con la CC. Según nuestros hallazgos, se puede afirmar que los estudiantes de grado en enfermería son un terreno fértil para continuar desarrollando el conocimiento, las habilidades y las actitudes necesarias para convertirse en un profesional culturalmente competente. Es fundamental evaluar el nivel de competencia inicial de los estudiantes para diseñar resultados de aprendizaje que sean alcanzables pero desafiantes para un grupo de estudiantes; para elaborar materiales y actividades de enseñanza y aprendizaje que les permitan a los estudiantes adquirir nuevos conocimientos, habilidades y actitudes y seguir desarrollando los que tienen; y para evaluar de forma justa y adecuada el aprendizaje de los estudiantes. Por ello, recomendamos que los profesores universitarios y los tutores clínicos tengan en cuenta el nivel inicial de sensibilidad intercultural de los alumnos a la hora de planificar las clases.

Factores como la competencia lingüística y el encuentro cultural a menudo se asocian con niveles más altos de competencia cultural⁽²⁹⁻³⁰⁾. Todos nuestros estudiantes podían hablar inglés y al menos la mitad de ellos pudo interactuar con personas de diversos orígenes culturales durante su residencia profesional o como integrante de un grupo con diversidad cultural de amigos o familiares. Estas características pueden haber llevado a que se sobreestime la sensibilidad intercultural, la CC y la conciencia cultural de nuestros participantes. Por ende, es obvio que potenciar

las habilidades lingüísticas de nuestros estudiantes y permitirles vivir encuentros culturales, ya sea como parte de sus programas de estudio o como actividades complementarias, tales como escuelas de verano y cursos optativos centrados en la internacionalización, puede ser útil para incrementar su nivel de CC. Por lo tanto, consideramos que hay brindarles a los estudiantes de enfermería la oportunidad de interactuar con personas de diversos orígenes culturales, desarrollar habilidades lingüísticas y la posibilidad de internacionalización⁽³¹⁾.

Fue muy interesante observar que no hubo diferencias significativas en los resultados de la ISS, CCATool y CAS en lo que respecta al año de estudio de los estudiantes. Esperábamos que nuestros alumnos de tercer y cuarto año tuvieran un nivel más alto de CC que nuestros alumnos de primero y segundo año. Esto se basaba en el supuesto de que los estudiantes de tercer y cuarto año están expuestos a una gama cada vez mayor de oportunidades de aprendizaje, eso incluye programas de movilidad internacional, internacionalización en casa, residencia profesional, y otros. Este hallazgo coincide con nuestra opinión sobre que la CC no tiene la suficiente presencia en los programas europeos de las carreras de grado en enfermería; eso también sugiere que las actuales oportunidades de aprendizaje obligatorio y optativo no son efectivas o los estudiantes no las aprovechan. Estudios anteriores demuestran que la inclusión de módulos de CC y de cursos de capacitación en el plan de estudios son eficaces para promover la CC en los estudiantes de pregrado en enfermería⁽³²⁻³³⁾. Sugerimos que estas actividades se diseñen cuidadosamente, en función del nivel inicial de CC de los estudiantes, e incluyan elementos que se asocien significativamente con una mayor CC, eso incluye habilidades lingüísticas, encuentros culturales y oportunidades de internacionalización.

Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los estudiantes de enfermería españoles y turcos en lo que respecta a la conciencia cognitiva. Hay varios factores que pueden contribuir a la variación de los niveles de conciencia cognitiva de la competencia cultural de los estudiantes de enfermería, entre ellos, los antecedentes y experiencias personales de los estudiantes, la preparación educativa, la residencia profesional, la eficacia de los métodos y materiales institucionales de enseñanza utilizados para transmitir los conceptos de CC, las actitudes, creencias y prácticas de enseñanza de los profesores de enfermería, la habilidad y capacidad de autorreflexión y pensamiento crítico de los estudiantes y, por último, pero no menos importante, la exposición a la capacitación en CC.

En general, la interacción de factores personales, experiencias educativas, influencia de los profesores, residencia profesional y aprendizaje autodirigido

contribuye a que varíen los niveles de conciencia cognitiva de la competencia cultural de los estudiantes de enfermería. Los esfuerzos para mejorar la educación sobre competencia cultural y crear entornos de aprendizaje propicios pueden ayudar a eliminar esas disparidades y garantizar que todos los estudiantes desarrollen la conciencia y las habilidades necesarias para brindar una atención culturalmente sensible.

Los principales resultados de este estudio mostraron que los estudiantes de enfermería de diferentes universidades europeas tienen un alto grado de sensibilidad intercultural, lo que sugiere que los programas de formación de las escuelas de enfermería intentan promover algunas características de la competencia cultural, como comprender, apreciar y respetar a las personas de otras culturas. Sin embargo, la inclusión exitosa de la CC en los planes de estudios de enfermería requiere un abordaje integral que puede incluir varias estrategias y consideraciones, entre las que se encuentran: 1) Definir claramente los objetivos de aprendizaje específicos relacionados con la competencia cultural dentro del plan de estudios de enfermería; 2) Incluir el contenido de CC en todo el plan de estudios de enfermería en lugar de limitarlo a un solo curso o módulo; 3) Brindar oportunidades para que los estudiantes participen en experiencias del mundo real que los expongan a diversas culturas y comunidades, por ejemplo, realizar la residencia profesional en entornos culturalmente diversos; 4) Brindar experiencias de inmersión cultural, como rotaciones clínicas internacionales o proyectos comunitarios en vecindarios multiculturales; 5) Colaborar con otras disciplinas de la salud para incorporar la educación interprofesional centrada en la competencia cultural; 6) Proporcionarles a los profesores capacitación y recursos para enseñar eficazmente los conceptos de competencia cultural y facilitar debates significativos sobre la diversidad cultural en el aula; 7) Integrar herramientas y métodos de evaluación para evaluar la CC de los estudiantes a lo largo del programa de enfermería; 8) Establecer asociaciones con organizaciones comunitarias, centros culturales y agencias de salud que atienden a poblaciones con diversidad cultural y colaboran con las partes interesadas que pueden brindar oportunidades valiosas para que los estudiantes interactúen y aprendan de personas de diferentes orígenes culturales; 9) Proporcionarles a los estudiantes acceso a recursos y servicios de apoyo, como talleres de competencia cultural, módulos de capacitación *online* y materiales de capacitación en sensibilidad cultural; y 10) Evaluar periódicamente la eficacia de las iniciativas de la inclusión de la CC en el plan de estudios de enfermería y solicitar el *feedback* de los estudiantes, los profesores y las organizaciones comunitarias.

En general, esta investigación puede contribuir al avance del conocimiento científico al mejorar nuestra comprensión sobre el desarrollo de la competencia cultural, las intervenciones educativas, las variaciones interculturales, las barreras y los facilitadores, y los métodos de evaluación en la educación y la práctica de enfermería.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que hay que tener en cuenta. En primer lugar, nos preocupa el tamaño de la encuesta electrónica (163 ítems); es posible que algunos estudiantes consideraran que era mucho trabajo completar la tarea, lo que puede haber generado cierto grado de sesgo de respuesta. Pero, estábamos interesados en medir la sensibilidad intercultural de los estudiantes, al igual que su nivel percibido de competencia cultural; la herramienta CAS nos permitió evaluar también la percepción o la concientización de los estudiantes sobre la educación y formación en competencias culturales que recibieron en sus respectivas universidades. En segundo lugar, considerando el total de estudiantes de enfermería inscritos en los lugares que se llevó a cabo el estudio, el tamaño de la muestra fue limitado. Esto se puede ver particularmente en el caso del *Artis Plantin Hogeschool Antwerpen* y el *Instituto Politécnico de Portalegre* y puede explicar, hasta cierto punto, las puntuaciones más altas de los estudiantes belgas y portugueses en algunos de los cuestionarios. Esto podría haberse evitado adaptando y traduciendo las herramientas a los cuatro idiomas del estudio, pero esta opción se descartó debido a limitaciones de tiempo y presupuesto. Por último, el hecho de que todos nuestros estudiantes hablen inglés, y el hecho de que hablar un segundo idioma se haya asociado con niveles más altos de CC, dificulta generalizar nuestros resultados a toda la población de estudiantes de pregrado en enfermería en los cuatro países del estudio.

Conclusión

Los estudiantes de enfermería de cuatro universidades europeas lograron un alto nivel de sensibilidad intercultural y un nivel moderado de CC y conciencia cultural. Por lo tanto, es muy necesario que los educadores de enfermería tengan en cuenta el nivel de CC de los estudiantes antes de diseñar e implementar cualquier programa de estudio relacionado con la misma.

Los estudiantes de enfermería no son un lienzo en blanco, sino un terreno fértil en el que pueden seguir desarrollando los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para convertirse en profesionales culturalmente competentes. Por ende, los futuros programas y actividades de enseñanza y aprendizaje relacionados con la CC deben diseñarse cuidadosamente e incluir elementos que se hayan asociado con una mayor CC,

eso incluye habilidades lingüísticas, encuentros culturales y oportunidades de internacionalización.

Referencias

1. Tosun B; BENEFITS Group. Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: A systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2021;55:103171. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103171>
2. Lawati MHA, Dennis S, Short SD, Abdulhadi NN. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Fam Pract.* 2018;19(1):104. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0793-7>
3. Broom A, Parker RB, Kirby E, Kokanovic R, Woodland L, Lwin Z, et al. A qualitative study of cancer care professionals' experiences of working with migrant patients from diverse cultural backgrounds. *BMJ Open.* 2019;9(3):e025956. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025956>
4. Soleimani M, Yarahmadi S. Cultural competence in critical care nurses and its relationships with empathy, job conflict, and work engagement: a cross-sectional descriptive study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):113. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01285-x>
5. Kreines FM, Quinn GP, Cardamone S, Pi GE, Cook T, Salas-Humara C, et al. Training clinicians in culturally relevant care: a curriculum to improve knowledge and comfort with the transgender and gender diverse population. *J Assist Reprod Genet.* 2022;39(12):2755-66. <https://doi.org/10.1007/s10815-022-02655-1>
6. Pacquiao DF, Maxwell JB, Ludwig-Beymer P, Stievano A, Sagar PL, Purnell L, et al. Integration of Population Health, Social Determinants, and Social Justice in Transcultural Nursing and Culturally Competent Care: White Paper by the Scholars Education Interest Group. *J Transcult Nurs.* 2023;34(3):175-7. <https://doi.org/10.1177/10436596231163878>
7. Isakov T, Kamau S, Koskenranta M, Kuivila H, Oikarainen A, Ropponen P, et al. Culturally and linguistically diverse nurses' experiences of how competence facilitates integration into the working environment: A qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 2023;67:103553. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103553>
8. Durant MA. Innovative activities with edible creations to enhance interdisciplinary health profession students' levels of perceived self-efficacy and cultural competence: An experimental study. *Nurse Educ Today.* 2022;108:105188. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105188>
9. Paris DM, Slaymaker RR, Guest HA, Kalb AC. Interprofessional Simulation as an Educational Tool to Assess Cultural Competence Among Health Professions Students. *Simul Healthc.* 2023;18(3):163-71. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000655>
10. Govere L, Govere EM. How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2016;13(6):402-10. <https://doi.org/10.1111/wvn.12176>
11. Shin M, Na H, Kim S. Enhancing cultural competency and empathy toward foreign patients for Korean nursing students through a simulation: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Pract.* 2023;69:103615. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103615>
12. Ličen S, Prosen M. The development of cultural competences in nursing students and their significance in shaping the future work environment: a pilot study. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):819. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04800-5>
13. Mbango C. Incorporating global and cultural competencies in nursing education. *Nursing.* 2023;53(2):15-7. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000902952.48970.b9>
14. Smith LS. Cultural competence: A nurse educator's guide. *Nursing.* 2017;47(9):18-21. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000522019.07806.83>
15. 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:/j/ijnes.2013.10.issue-1/ijnes-2012-0043/ijnes-2012-0043.xml. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2012-0043>
16. Universia España [Homepage]. Madrid; c2024 [cited 2023 Mar 16]. Available from: <http://www.universia.es/>
17. Chen GM, Starosta WJ. The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Hum Commun.* 2000;3:1-15. <https://doi.org/10.1037/t61546-000>
18. Papadopoulos I. The RCTSH Cultural Competence Assessment Tool (CCATool). London: Research Centre for Transcultural Studies in Health; 2001.
19. Papadopoulos I. *Culturally Competent Compassion: A guide for healthcare students and practitioners.* New York, NY: Routledge; 2018.
20. Papadopoulos I, Tilki M, Lees S. Promoting cultural competence in healthcare through a research-based intervention in the UK. *Div Health Soc Care [Internet].* 2004 [cited 2023 Mar 16];1:107-16. Available from: <https://diversityhealthcare.imedpub.com/abstract/promoting-cultural-competence-in-healthcare-through-a-research-based-intervention-in-the-uk-5809.html>
21. Repo H, Vahlberg T, Salminen L, Papadopoulos I, Leino-Kilpi H. The Cultural Competence of Graduating Nursing Students. *J Transcult Nurs.* 2017;28(1):98-107. <https://doi.org/10.1177/1043659616632046>

22. Papadopoulos I, Lees S. Developing culturally competent researchers. *J Adv Nurs*. 2002;37(3):258-64. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02092.x>
23. Rew L, Becker H, Cookston J, Khosropour S, Martinez S. Measuring cultural awareness in nursing students. *J Nurs Educ*. 2003;42(6):249-57. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-20030601-07>
24. Osmancevic S, Grossschadl F, Lohrmann C. Cultural competence among nursing students and nurses working in acute care settings: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):105. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09103-5>
25. Meydanlioglu A, Arikan F, Gozum S. Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2015;20(5):1195-204. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9595-z>
26. Kılıç SP, Sevinç S. The Relationship Between Cultural Sensitivity and Assertiveness in Nursing Students from Turkey. *J Transcult Nurs*. 2018;29(4):379-86. <https://doi.org/10.1177/1043659617716518>
27. Malau-Aduli BS, Ross S, Adu MD. Perceptions of intercultural competence and institutional intercultural inclusiveness among first year medical students: a 4-year study. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):346. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1780-y>
28. 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*. 2021;12:682920. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682920>
29. Majda A, Zalewska-Puchała J, Bodys-Cupak I, Kurowska A, Barzykowski K. Evaluating the Effectiveness of Cultural Education Training: Cultural Competence and Cultural Intelligence Development among Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4002. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084002>
30. Lin MH, Hsu HC. Effects of a cultural competence education programme on clinical nurses: A randomised controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2020;88:104385. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104385>
31. Arruzza E, Chau M. The effectiveness of cultural competence education in enhancing knowledge acquisition, performance, attitudes, and student satisfaction among undergraduate health science students: a scoping review. *J Educ Eval Health Prof*. 2021;18:3. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.3>
32. Farber JE. Cultural Competence of Baccalaureate Nurse Faculty: Relationship to Cultural Experiences. *J Prof Nurs*. 2019;35(2):81-8. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.09.005>
33. Ho TT, Oh J. Development and Evaluation of Cultural Competence Course on Undergraduate Nursing Students in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2):888. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020888>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Lucía Sagarra-Romero, Isabel Huércanos-Esparza, Indrani Kalkan, Nuran Kömürçü, Valérie Vanceulebroeck, Shana Dehaes, Margarida Coelho, Antonio Casa-Nova, Isabel Antón-Solanas. **Obtención de datos:** Lucía Sagarra-Romero, Enrique Ramón-Arбуés, Isabel Huércanos-Esparza, Indrani Kalkan, Nuran Kömürçü, Valérie Vanceulebroeck, Shana Dehaes, Margarida Coelho, Antonio Casa-Nova. **Análisis e interpretación de los datos:** Enrique Ramón-Arбуés, Isabel Huércanos-Esparza, Indrani Kalkan, Nuran Kömürçü, Valérie Vanceulebroeck, Shana Dehaes, Antonio Casa-Nova, Isabel Antón-Solanas. **Análisis estadístico:** Lucía Sagarra-Romero, Enrique Ramón-Arбуés, Shana Dehaes, Margarida Coelho. **Obtención de financiación:** Isabel Antón-Solanas. **Redacción del manuscrito:** Enrique Ramón-Arбуés. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Lucía Sagarra-Romero, Isabel Huércanos-Esparza, Indrani Kalkan, Nuran Kömürçü, Valérie Vanceulebroeck, Margarida Coelho, Antonio Casa-Nova, Isabel Antón-Solanas.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 20.09.2023

Aceptado: 12.03.2024

Editora Asociada:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Enrique Ramón-Arбуés

E-mail: eramon@usj.es

 <https://orcid.org/0000-0002-7911-9949>