

INTERCULTURALIDAD EN EL CUIDADO CRÍTICO: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

INTERCULTURALITY IN CRITICAL CARE: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Nicole Estefania Torres Esmeraldas ^{1*}

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3096-5638>. Correo: nt63211@gmail.com

Maricelys Jimenez Barrera ²

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>. Correo: mjimenez@pucesd.edu.ec

Ginna Nicole Rosero Calapiña ³

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6818-561X>. Correo: ginna.2300057920@gmail.com

Jessenia Lisbeth Velez Vite ⁴

⁴ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2261-4404>. Correo: lisbethvelez93@gmail.com

* Autor para correspondencia: nt63211@gmail.com

Resumen

La interculturalidad en el cuidado crítico constituye un desafío esencial en la atención a personas en estado grave, abriendo oportunidades para enriquecer la práctica clínica y mejorar los resultados en la atención sanitaria. El objetivo fue analizar las influencias de las diferencias culturales en la atención crítica proporcionada en unidades de cuidados intensivos, considerando las perspectivas de las personas enfermas y sus familias. Material y método: El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo, con un análisis de la información de manera inductiva, se examinaron 37 textos en las bases de datos Scopus, Scielo, Eric, empleadas como fuentes de investigación. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 20 artículos para el análisis del estudio. El estudio destacó cómo las diferencias culturales influyen en la atención crítica, afectando la experiencia de las personas y sus familias. Se identificaron

barreras en la comunicación y accesibilidad que requieren estrategias para mejorar la interacción entre los equipos de salud y las familias.

Palabras clave: atención crítica; ética; competencias culturales; interculturalidad; humanización de la asistencia sanitaria

Abstract

Interculturality in critical care constitutes a fundamental challenge in the care of critically ill patients, opening up opportunities to enrich clinical practice and improve healthcare outcomes. The objective was to analyze the influence of cultural differences on critical care provided in intensive care units, considering the perspectives of patients and their families. Materials and methods: This study had a qualitative approach, with a descriptive design, and an inductive analysis of information. Thirty-seven texts were examined in the Scopus, Scielo, and Eric databases used as research sources. After applying the inclusion and exclusion criteria, 20 articles were selected for analysis. The study highlighted how cultural differences influence critical care, affecting the experience of patients and their families. Barriers to communication and accessibility were identified, requiring strategies to improve interaction between healthcare teams and families.

Keywords: critical care; ethics; cultural competencies; interculturality; humanization of health care

Fecha de recibido: 04/01/2025

Fecha de aceptado: 05/02/2025

Fecha de publicado: 01/04/2025

Introducción

La interculturalidad en el cuidado crítico ha ganado relevancia como un aspecto fundamental en la atención de pacientes en situaciones de vulnerabilidad. En un entorno de salud diverso, comprender y respetar las diferentes culturas se vuelve clave para proporcionar una atención integral y humanizada. Esta integración representa tanto un desafío como una oportunidad para los profesionales de la salud, quienes pueden enriquecer su práctica y mejorar la experiencia del paciente al reconocer la influencia de la cultura en la salud y el bienestar.

En este contexto, Guayllazaca et al. (2024) destacan Seque, aunque los estudiantes de enfermería en práctica valoran positivamente las políticas de seguridad, la coordinación interdisciplinaria y la comunicación efectiva, expresan insatisfacción con la tutoría y el apoyo recibido del personal clínico experimentado. Esta discrepancia pone de manifiesto una desconexión entre las políticas institucionales y la experiencia directa de los estudiantes, lo cual podría comprometer la eficacia a largo plazo de las estrategias de seguridad implementadas.

Por otro lado, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) están marcadas por un alto nivel de vulnerabilidad emocional, tanto para los pacientes como para sus familias. Las situaciones críticas, junto con la amenaza constante de la muerte, modifican profundamente las necesidades emocionales de los involucrados. En este sentido, las estrategias de intervención continúan siendo un tema de debate, con énfasis en la importancia de reconocer la diversidad cultural de los pacientes, así como de sus familias, para fomentar un enfoque integral y humano en el cuidado (Acevedo & Díaz, 2024).

En cuanto a la atención familiar, la flexibilidad en los horarios de visita se ha mostrado beneficiosa, ya que permite una mayor participación de los familiares en la atención del paciente, reduciendo niveles de ansiedad y depresión y aumentando la satisfacción general. Estudios recientes han demostrado que los horarios flexibles no solo no aumentan el riesgo de infecciones, sino que también mejoran la calidad de la atención y las relaciones familiares (Muñoz, 2020).

Si bien ha habido avances en la atención integral en las UCI, aún persisten desafíos en la implementación de estrategias que aborden adecuadamente las necesidades emocionales de pacientes y familias. La flexibilidad en los horarios de visita ha mostrado ser beneficiosa, pero su adopción generalizada sigue siendo limitada. Para garantizar una mejora significativa en la calidad del cuidado y el bienestar familiar, es esencial realizar más investigaciones que respalden la efectividad de estas prácticas, especialmente considerando los desafíos actuales en el cuidado crítico, donde la cultura juega un papel fundamental. Estos desafíos, al involucrar diversas perspectivas culturales, requieren una atención especial para garantizar que los enfoques de cuidado sean inclusivos y respetuosos con las necesidades de las personas tanto reales como sentidas, y la de sus familiares.

En este sentido, es necesario destacar que la globalización y los movimientos migratorios actuales constituyen un reto adicional en el cuidado crítico, ya que los sistemas de salud deben adaptar sus enfoques para incorporar la perspectiva cultural de los pacientes migrantes. La atención culturalmente sensible se vuelve esencial para garantizar el respeto de los derechos humanos y ofrecer servicios de salud equitativos e inclusivos (Cofré & Álvarez, 2022). Es fundamental que los profesionales de la salud reciban formación continua en competencia cultural, para que puedan comprender y abordar de manera adecuada las diversas necesidades de las personas tanto sana como grave, mejorando así la calidad del cuidado y promoviendo un entorno más inclusivo y respetuoso.

En este marco, los pueblos originarios de Argentina, con su diversidad lingüística y cultural, representan un ejemplo significativo de la riqueza cultural que debe ser reconocida y respetada en los entornos hospitalarios. Estos pueblos, que han mantenido sus lenguas y prácticas ancestrales, demandan un enfoque culturalmente adaptado en su atención, particularmente en situaciones críticas (Liliana Estela López, 2022). Asimismo, los pueblos indígenas de Brasil han demostrado una resiliencia notable ante la falta de apoyo gubernamental, adoptando estrategias propias para afrontar la crisis del COVID-19, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de políticas de salud más inclusivas y sensibles a la diversidad (Mondardo, 2021).

A pesar de los avances, aún persisten desafíos para integrar adecuadamente la perspectiva cultural en el cuidado crítico. La atención culturalmente sensible es esencial para garantizar un trato equitativo y respetuoso, promoviendo un entorno hospitalario más inclusivo. En este contexto, surge la siguiente pregunta de estudio: ¿Cómo influyen las diferencias culturales en la calidad de la atención crítica recibida por las personas bajo

cuidado en unidades de cuidados intensivos y qué prácticas interculturales podrían mejorar su experiencia y la de sus familias? Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar las influencias de las diferencias culturales en la atención crítica proporcionada en unidades de cuidados intensivos, considerando las perspectivas de las personas enfermas y sus familias.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo, con un diseño descriptivo de tipo revisión bibliográfica. Según Hernández et al. (2014) y Zapata (2023) este tipo de enfoque se caracteriza por tener en cuenta datos narrativos que incluyen tanto lo escrito, verbal, visual y audiovisual, con la finalidad de entender el fenómeno de estudio; por lo que su proceso no es lineal, sino que está orientado hacia varias circunstancias donde la subjetividad es esencial, destacándose la naturaleza de esta. Asimismo, do Prado et al. (2008) señalan que este tipo de enfoque es un proceso desafiante que convierte los datos brutos en información significativa.

Las bases de datos fueron consultadas en fuentes confiables como: SciELO, SCOPUS CINAHL - EBSCO, LILACS, ScienceDirect, Servlet, Dialnet, Readaly, Latindex. Cabe destacar, que para refinar la búsqueda se tuvieron en cuenta criterios de inclusión relacionado con la vigencia de menor a 5 años de los textos; se seleccionaron palabras clave como: atención crítica; ética; competencias culturales; interculturalidad; humanización de la asistencia sanitaria. Igualmente se aplicaron operadores booleanos como AND y OR para refinar las búsquedas, de las cuales 20 artículos pertenecieron a 11 SciELO, 3 SCOPUS, 1 CINAHL – EBSCO, 3 ScienceDirect, 2 Google Scholar.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta los siguientes:

- Artículos en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos publicados entre los 2020 y 2024.
- Artículos relacionados con la temática de estudio.

Criterios de exclusión:

- Artículos no encontrados de manera completa.
- Artículos en repositorio, tesis de maestrías, doctorales, especialidades.
- Artículos de revisión.

Resultados y discusión

La Interculturalidad en el contexto de la atención crítica

En el contexto de la atención crítica, la interculturalidad se presenta como un desafío creciente en un entorno sanitario cada vez más diverso. La integración de perspectivas culturales no solo enriquece la atención, sino que también plantea oportunidades y retos que deben ser considerados para garantizar la calidad y equidad en los cuidados. En este sentido, una iniciativa reciente impulsada por profesionales sanitarios y pacientes busca establecer un marco de expectativas mínimas en un entorno digital en constante cambio. Al integrar las perspectivas de usuarios y proveedores, este documento ofrece una herramienta para mejorar la sanidad electrónica y hacerla más accesible y justa (Castillo, 2024). En este contexto, Jesús et al. (2024) realizaron un estudio cualitativo utilizando entrevistas semiestructuradas, observación sistemática y análisis documental

para explorar las prácticas de atención de salud en la comunidad indígena con tuberculosis en el Polo-Base Ribeira do Pombal, destacando categorías como la acogida, el vínculo y la responsabilidad en la atención.

Para avanzar en la reflexión sobre la interculturalidad y la humanización en la atención crítica, es fundamental considerar los efectos deshumanizadores derivados de la creciente tecnificación médica. En este sentido, la humanización de la asistencia sanitaria se presenta como una respuesta a esta problemática, posicionando la ética y la bioética como elementos clave en este proceso transformador. Estas disciplinas subrayan la importancia de respetar la dignidad humana y garantizar una atención integral que vaya más allá de la mera técnica.

La reflexión crítica sobre las prácticas institucionales y profesionales, impulsando principios éticos como la autonomía, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia, resulta decisivo para avanzar en una atención más humanizada. Asimismo, las oportunidades para mejorar este enfoque a través de medidas como la acreditación sanitaria con criterios éticos, la creación de condiciones laborales favorables para los profesionales y el fortalecimiento de la colaboración entre usuarios, trabajadores e instituciones. Sin embargo, persisten retos significativos, como la necesidad de integrar una perspectiva ética más sólida en la toma de decisiones y superar enfoques individualistas en favor de una visión más sistémica y relacional (Sagarra-Romero et al., 2024).

La creciente preocupación por la humanización en la atención sanitaria, como respuesta a la despersonalización generada por la tecnificación médica, se refleja en la relevancia de temas clave como la ética en la asistencia, la formación en bioética y la implementación de prácticas humanizadoras en contextos clínicos. Se resalta la ética y la bioética como pilares fundamentales para una atención centrada en la dignidad humana y la autonomía del paciente. Además, se sugiere que la implementación de programas de formación en ética clínica y la creación de espacios de diálogo pueden mejorar la calidad del cuidado y fortalecer los vínculos entre profesionales y pacientes (Morales, 2024).

Es fundamental reconocer la importancia crítica del trato digno y la humanización en el entorno sanitario, analizando cómo las normas éticas influyen en las interacciones entre profesionales, pacientes e instituciones. Sin embargo, a pesar de su relevancia, se identifican diversos obstáculos que dificultan su implementación efectiva. Entre estos, se encuentran la falta de empatía y de comunicación efectiva, derivadas de la sobrecarga de trabajo y de condiciones inadecuadas. Igualmente, las jerarquías y desigualdades propias del sector, junto con la vulnerabilidad inherente al estado del paciente, complican la plena aplicación del trato digno. A esto se suma que las precarias condiciones laborales del personal sanitario también afectan negativamente la calidad de la atención (Andreucci, et al., 2024).

El rol de los profesionales de la salud en la atención intercultural

El creciente dinamismo de las sociedades actuales exige que los profesionales de la salud se adapten a un entorno multicultural. La atención intercultural se presenta como un desafío esencial en este contexto, ya que las diferencias en experiencias, creencias y culturas impactan directamente en las decisiones y necesidades de los pacientes. En este marco, la formación en competencia intercultural se posiciona como un componente esencial en la preparación de los futuros profesionales de la salud, aunque su implementación aún enfrenta retos significativos en ciertas regiones. Esta competencia es crucial para garantizar una atención respetuosa y colaborativa en contextos de diversidad cultural (Álvarez & Otondo, 2023).

En contraste, las competencias culturales abarcan el conocimiento, la habilidad y la sensibilidad cultural, permitiendo al profesional no solo comprender la cosmovisión de los individuos, sino también aplicar técnicas y lenguaje adecuados para evitar la discriminación y respetar las diferencias culturales. En el ámbito de la Enfermería, resulta crucial valorar integralmente las creencias, valores e idioma del paciente, promoviendo desde el pregrado y durante la formación continua una atención de calidad que genere satisfacción tanto en los pacientes como en sus familias y comunidades (Álvarez & Fernández, 2023).

Asimismo, Eroza y Carrasco (2020) destacan que los roles en contextos interculturales de atención a la salud deben entenderse desde un marco cultural amplio. Esto permite valorar la influencia de estos actores en la percepción de salud y enfermedad, ya que, aunque no siempre se pueda garantizar una incidencia favorable en términos de eficacia simbólica, su intervención contribuye al manejo de la ansiedad de los pacientes al dotar los padecimientos de un significado moral, incluso cuando los diagnósticos no sean plenamente efectivos.

En relación con la hospitalización en una UCI, esta interrupción abrupta de las trayectorias de vida genera necesidades emocionales urgentes en las cuidadoras o familiares, especialmente frente a un desenlace crítico. En este contexto, reflexionar sobre estrategias de intervención ajustadas a las particularidades sociodemográficas y biográficas de los pacientes resulta imprescindible. Un enfoque vincular, respetuoso y comprometido promueve un diálogo significativo que visibiliza el rol de los familiares, evita relaciones verticales o aisladas y fomenta acciones humanizadoras que contribuyen a disminuir el estrés y mejorar el bienestar en los procesos de rehabilitación (Acevedo & Díaz, 2024).

Por último, se han identificado tendencias pedagógicas, retos y obstáculos en la implementación de prácticas educativas orientadas a la interculturalidad y su impacto en la formación de ciudadanos globales. Este enfoque, además de enriquecer los procesos educativos, fomenta el entendimiento mutuo y el desarrollo de competencias orientadas al respeto y la tolerancia en entornos multiculturales. Superar las barreras pedagógicas es un desafío indispensable para lograr una convivencia armónica en sociedades cada vez más diversas (Casa et al., 2024).

Barreras lingüísticas y comunicación en cuidados intensivos

La comunicación multimodal, junto con las habilidades personales, juega un papel fundamental en la interacción comunicativa, especialmente en el contexto de la atención a la población inmigrante, donde las barreras lingüísticas y culturales pueden dificultar la prestación de un cuidado de calidad. Por lo tanto, la formación en Ciencias de la Salud debe incluir el desarrollo explícito y sistemático de competencias comunicativas, así como habilidades intra e interpersonales, con un enfoque práctico que permita abordar los desafíos de la comunicación en contextos diversos (Muñoz-Samaín et al., 2021).

En este orden de ideas, el cuidado de personas en diálisis, que ha sido mayoritariamente proporcionado por mujeres, destaca la necesidad de generar estrategias que mejoren la habilidad en la atención, particularmente cuando los cuidadores experimentan impactos negativos en su calidad de vida y niveles elevados de sobrecarga. Este fenómeno resalta la importancia de promover la formación continua y el apoyo a los cuidadores para aliviar la carga emocional y mejorar la calidad del cuidado brindado (Cantillo-Medina et al., 2021).

De igual manera, la aplicación del diario reflexivo como herramienta pedagógica en el proceso formativo de los estudiantes de Ciencias de la Salud se valoró positivamente, ya que permitió evidenciar aspectos asociados al cuidado humano desde una perspectiva crítica y reflexiva. Esta metodología facilitó el desarrollo de competencias clave, al fomentar la reflexión sobre el quehacer profesional y el "saber ser", lo cual contribuyó a la transformación continua de los cuidados, permitiendo que los estudiantes se prepararan mejor para los desafíos reales en la práctica (Veliz-Rojas et al., 2021).

La comunicación efectiva en UCI es esencial para asegurar una atención de calidad, especialmente cuando existen barreras lingüísticas y culturales, como en el caso de la población inmigrante. Es fundamental que los profesionales de la salud desarrollen competencias comunicativas e interpersonales para superar estos obstáculos y brindar una atención inclusiva. Asimismo, el apoyo y la capacitación continua a los cuidadores, quienes enfrentan una sobrecarga significativa, son clave para mejorar la calidad del cuidado. Herramientas pedagógicas como el diario reflexivo, que fomentan la reflexión crítica, también contribuyen al desarrollo de una práctica más humana y centrada en la persona enferma. En conjunto, una formación integral en comunicación es esencial para enfrentar los desafíos de los cuidados intensivos.

La Familia y su rol en la atención intercultural en unidades críticas

La presencia activa de la familia desempeña un rol crucial en el bienestar emocional y espiritual de la persona enferma en las unidades críticas. No obstante, es necesario considerar que las concepciones de lo que significa "familia" varían considerablemente entre diferentes culturas. Estas particularidades culturales influyen en la interacción entre las familias y los equipos de salud, así como en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del ser querido. Por ello, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de reconocer y respetar estas diferencias culturales para fomentar una comunicación efectiva y garantizar un cuidado que no solo esté centrado en la persona enferma, sino también en su entorno familiar, fortaleciendo la atención intercultural (Sanchiz et al., 2024).

En otra línea de ideas, la humanización de los cuidados en enfermería se fundamenta en el respeto por la individualidad de la persona enferma y la integralidad de sus necesidades. Este enfoque incluye tanto la atención a las necesidades físicas como el apoyo emocional y espiritual, especialmente en momentos de alta vulnerabilidad. En situaciones críticas, la incertidumbre y el estrés llevan a las personas a buscar consuelo en sus creencias religiosas o en figuras que representen su espiritualidad. Reconocer este aspecto resulta esencial para que los cuidados respondan no solo al bienestar físico, sino también al fortalecimiento emocional y espiritual de quienes enfrentan una crisis de salud (Vargas et al., 2024).

En este sentido, dentro de los atributos necesarios para brindar cuidados humanizados, la empatía y los valores destacan como pilares fundamentales. La empatía permite al personal de salud comprender y responder al sufrimiento de la persona enferma, especialmente en situaciones donde esta no puede comunicarse o realizar su autocuidado. Además, fomentar políticas como las unidades de cuidados intensivos abiertas, donde los familiares puedan participar activamente o al menos estar presentes, no solo mejora la calidad de la atención, sino también la conexión emocional y la tranquilidad de la familia, fortaleciendo la experiencia de cuidado (Vargas et al., 2024).

Cabe señalar que, la formación de los estudiantes en Ciencias de la Salud también enfrenta retos en la implementación del modelo integral de salud familiar y comunitario. Aunque reconocen que metodologías

centradas en el estudiante facilitan su aprendizaje, identifican barreras estructurales en el currículo que dificultan el desarrollo de competencias genéricas relacionadas con el cuidado humanizado y la atención familiar. En consecuencia, es necesario replantear los enfoques educativos para que los futuros profesionales estén mejor preparados para atender las necesidades integrales de la persona enferma y su familia, especialmente en contextos interculturales y críticos (Muñoz-Samaín et al., 2021).

Conclusiones

El análisis realizado reveló el desafío que representan las diferencias culturales en la atención crítica brindada en las unidades de cuidados intensivos, considerando las perspectivas de las personas enfermas y sus familias. Se vislumbran en los resultados cómo las prácticas culturales influyen de manera considerable en la percepción y respuesta de las familias ante las intervenciones sanitarias, afectando tanto la calidad de la atención como la experiencia de estas personas en estado crítico. A pesar de los esfuerzos por integrar enfoques culturalmente sensibles, aún persisten barreras en la comunicación y accesibilidad a los cuidados. Este estudio subrayó la necesidad de desarrollar estrategias que promuevan una interacción más efectiva entre el personal sanitario y las familias, para mejorar la atención crítica y los resultados en el cuidado de las personas en condición grave.

Se recomienda que la comunidad científica continúe implementando enfoques que favorezcan la integración de la diversidad cultural en la atención crítica en las unidades de cuidados intensivos. Es esencial que se promuevan formación continua del personal de la salud sobre competencias interculturales y comunicación efectiva, para optimizar la relación con las familias de las personas en estado crítico. Además, es fundamental fomentar la creación de protocolos adaptados que respeten y comprendan las diferencias culturales, abordando las barreras que afectan el acceso y la calidad de los cuidados. Estas acciones permitirán perfeccionar los resultados de la atención crítica garantizando así una experiencia más equitativa y digna para todas las personas involucradas.

Referencias

- Acevedo Pérez, F., & Díaz-Leiva, M. (2024). Terapia Ocupacional en una unidad de cuidados intensivos (UCI): relato de experiencia sobre el trabajo con cuidadoras/familiares en un hospital público. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3566. <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/DBnYkSTR8vKqRBb6xMXGPRc/#>
- Andreucci-Annunziata, P., Mellado, A., Vega-Muñoz, A., & León-Correa, F. (2024). Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: una literatura sistemática de la literature. *Acta bioethica*, 30(2), 177-192. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2024000200177&script=sci_arttext&tlng=pt
- Álvarez-Cruces, D., & Fernández, G., (2022). Estrategias de comunicación para la atención a la población inmigrante: desafíos en la formación de los estudiantes de Ciencias de la Salud. *Educación Médica*, 23(4), 100756. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181322000481>

- Álvarez-Cruces, D., & Otondo-Briceño, M. (2023). Concreción de competencias transversales para lograr competencia intercultural en estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412023000200004&script=sci_arttext
- Campaña-Castillo, F., Paloma-Castro, O., & Romero-Sánchez, J.(2024). Desarrollo y Validación de una propuesta de Carta de Derechos y Compromisos de los ciudadanos frente a la e-salud. *Enfermería Clínica*, 34(6), 478-492.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862124000883>
- Cantillo-Medina, C. P., Perdomo-Romero, A. Y., & Ramírez-Perdomo, C. A. (2021). Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(2), 184-193. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000200184&script=sci_arttext&lng=pt
- Casa, A., Yaipen, W., & Cruz, F. (2024). Interculturalidad en la Educación: Enfoques, desafíos y oportunidades para una sociedad globalizada. *Revista Científica UISRAEL*, 11(3), 13-31. <https://doi.org/10.35290/rcui.v11n3.2024.1106>
- Cofré-González, C. G., & Alvarez-Cruces, D. J. (2022). Fortalezas y debilidades sobre la incorporación de salud intercultural en la formación de enfermería. *Index de enfermería*, 31(4), 245-249 https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000400002&script=sci_arttext
- Eroza-Solana, E., & Carrasco-Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*, 18(1), 112-128. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-80272020000100112&script=sci_arttext
- Guanuquiza, J., Guayllazaca, A., & Pelaez, C. (2024). Percepción sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Internos de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 8985-9003. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12058/17527>
- Jesus, S., Freitas, S., Servo, M., Santana, N., Rodrigues, I., Santos, G., & Silva, S. (2024). Elementos constituyentes del cuidado:(des) conexiones que desafían la integralidad del cuidado a las personas indígenas con tuberculosis. *Cogitare Enfermagem*, 29, e93723. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/4c88vtGsyxCs3Lvj6pxP7Nn/?lang=es>
- Lopez, L. E., & Lepez, C. O. (2023). Rol de la enfermería en la salud intercultural: desafíos en el contexto argentino. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(1).<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109236>
- Mondardo, M. (2021). Geografía crítica: necesidades, límites y posibilidades. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 43(171),8-26.https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-39292022000300008&script=sci_arttext
- Muñoz Camargo, J. C. (2020). Incidencia de delirio según el régimen de visitas en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm. intensiva (Ed. impr.)*, 94-95. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-incidencia-de-delirio-segun-el-S1130239920300420?referer=buscador>

- Muñoz-Samaín, M., Illesca-Pretty, M., Gallegos-Soto, J., Cabezas-González, M., Hernández-Díaz, A., & Godoy-Pozo, J. (2021). Experiencia de aprendizaje mediante el modelo integral de salud familiar y comunitario: opiniones de estudiantes de Enfermería de Chile. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(5), 263-269. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322021000500263&script=sci_arttext&tlng=en
- Morales, J. (2024). Interculturalidad en la Educación: paradigmas y propuestas desde una perspectiva crítica. *Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico*, (18), e2024005-e2024005. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-27862024000300013&script=sci_arttext
- Sagarra-Romero, L., Ramón-Arbués, E., Huércanos-Esparza, I., Kalkan, I., Kömürçü, N., Vanceulebroeck, V., & Antón-Solanas, I. (2024). Competencia cultural de estudiantes de pregrado en enfermería: estudio multicéntrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4230. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/h8xdtr9W8m4vds39Sd3yxth/?lang=es>
- Sanchiz, O., Escarrabill, J., Peidró, J., & Gresle, A (2024). ¿Cómo implicar al paciente y familia en la mejora de la seguridad en los servicios de medicina intensiva?. *Medicina Intensiva*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569124002237>
- Vargas, C., Ochoa, M., Álava, N., & Salazar, L. (2024). Intervenciones de Enfermería para la humanización de la atención del paciente en cuidados críticos. *Polo del Conocimiento*, 9(9), 1568-1583. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8009/pdf>
- Veliz-Rojas, L., Argandoña Gálvez, P., & Vega Flores, R. (2021). Percepción sobre un diario reflexivo para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, 35(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412021000200005&script=sci_arttext&tlng=pt