Scoping Review
https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240253.es

Competencia cultural de profesionales de salud en la atención a pacientes con cáncer: scoping review

The cultural competence of health professionals in the care of cancer patients: a scoping review

Competência cultural dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes oncológicos: revisão de escopo

Jeisson Andrés Hincapié-Carvajal[a]
Zelibeth Cedeño-Camaño[b]
Nataly Igualá-González[b]
Alba Luz Martínez-Salazar[a]
Arian Martínez-Sandoya[b]
Saidy Eliana Arias-Murcia[a]

Como citar este artículo:
Hincapié-Carvajal JA, Cedeño-Camaño Z, Igualá-González N, Martínez-Salazar AL, Martínez-Sandoya A, Arias-Murcia SE. Competencia cultural de profesionales de salud en la atención a pacientes con cáncer: scoping review. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240253. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240253.es

RESUMEN

Objetivo: Explorar la evidencia disponible sobre la competencia cultural de los profesionales de salud en la atención a pacientes con cáncer.

Método: Scoping review ejecutada entre abril y mayo de 2024. Se empleó como fuente las bases de datos Scopus, Medline (vía Pubmed) y BvS (Lilacs). La muestra incluyó artículos de los últimos diez años, resultantes de investigación primaria, revisiones de literatura y sistemáticas en inglés, portugués y español. Los datos se extrajeron manualmente y fueron analizados empleando un proceso de construcción temática inductiva.

Resultados: Se incluyeron 31 estudios, en su mayoría investigaciones cuantitativas producidas en Norteamérica. Resultado de la síntesis se obtuvieron cuatro temas: 1) Barreras que impiden la atención culturalmente competente en entornos oncológicos; 2) Estrategias para la implementación de prácticas culturales; 3) Medidas de intervención para mejorar la competencia cultural de proveedores de atención oncológica y 4) Resultados de la competencia cultural en la satisfacción del paciente y el desarrollo profesional.

Conclusión: La evidencia revela que las barreras culturales limitan la atención oncológica efectiva. Sin embargo, las estrategias e intervenciones para mejorar la competencia cultural aumentan la satisfacción del paciente y benefician el desarrollo profesional de los proveedores en la atención oncológica.

Descriptores: Competencia cultural; Asistencia sanitaria culturalmente competente; Neoplasias; Personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To explore the available evidence on the cultural competence of health professionals in the care of cancer patients.

Methods: Scoping review carried out between April and May 2024. The databases Scopus, Medline (via Pubmed) and BVS (Lilacs) were used as sources. The sample included articles from the last ten years, resulting from primary research, literature reviews and systematic reviews in English, Portuguese and Spanish. Data were manually extracted and analyzed using an inductive thematic construction process.

Results: 31 studies were included, mostly quantitative research produced in North America. Four themes emerged from the synthesis: 1) Barriers to culturally competent care in oncology settings; 2) Strategies for implementing cultural practices; 3) Intervention measures to improve the cultural competence of oncology care providers; and 4) Outcomes of cultural competence on patient satisfaction and professional development.

Conclusion: Evidence reveals that cultural barriers limit effective cancer care. However, strategies and interventions to improve cultural competence increase patient satisfaction and benefit providers' professional development in oncology care.

Descriptors: Cultural competency; Culturally competent care; Neoplasms; Health personnel

[a] Universidad El Bosque, Facultad de Enfermería. Bogotá D.C, Colombia.

[b] Universidad Especializada de las Américas (UDELAS). Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas. Ciudad de Panamá, Panamá.

RESUMO

Objetivo: Explorar as evidências disponíveis sobre a competência cultural dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes oncológicos.

Método: Scoping review realizada entre abril e maio de 2024. Foram utilizadas como fontes as bases de dados Scopus, Medline (via Pubmed) e BvS (Lilacs). A amostra incluiu artigos dos últimos dez anos, resultantes de pesquisas primárias, revisões de literatura e sistemáticas em inglês, português e espanhol. Os dados foram extraídos manualmente e analisados por meio de um processo de construção temática indutiva.

Resultados: foram incluídos 31 estudos, em sua maioria pesquisas quantitativas produzidas na América do Norte. Como resultado da síntese obtiveram-se quatro temas: 1) Barreiras que impedem o cuidado culturalmente competente em ambientes oncológicos; 2) Estratégias para implementação de práticas culturais; 3) Medidas de intervenção para melhorar a competência cultural dos prestadores de cuidados oncológicos e 4) Resultados da competência cultural na satisfação do paciente e no desenvolvimento profissional.

Conclusão: As evidências revelam que as barreiras culturais limitam o atendimento oncológico efetivo. No entanto, estratégias e intervenções para melhorar a competência cultural aumentam a satisfação do paciente e beneficiam o desenvolvimento profissional dos prestadores de cuidados oncológicos.

Descritores: Competência cultural; Assistência à saúde culturalmente competente; Neoplasias; Pessoal de saúde.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más relevantes en el ámbito de la salud pública, encontrándose entre las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022, se registraron 1.4 millones de fallecimientos atribuibles al cáncer, de los cuales el 45.1% ocurrieron en individuos menores de 69 años. En ese mismo año, en el continente americano se reportaron 4.2 millones de casos nuevos de cáncer, con una proyección que anticipa un incremento a 6.7 millones de casos para el año 2045[1]. Como consecuencia, esta enfermedad continúa imponiendo una carga significativa, tanto física como emocional y financiera, para los pacientes y los sistemas de salud[2,3]. En muchos países de renta baja y media, los sistemas de salud enfrentan desafíos considerables para manejar esta creciente carga, lo que se traduce en un acceso limitado a servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados para los pacientes oncológicos[4].

Es esencial adoptar un enfoque centrado en el paciente en la atención oncológica, lo que implica no solo tratar la enfermedad, sino también comprender las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes. La competencia cultural, definida como el proceso en el cual los profesionales de la salud se esfuerzan continuamente por desarrollar las habilidades y disposición para trabajar de manera efectiva dentro del contexto cultural de las personas, familias o comunidades[5], constituye un elemento fundamental para ofrecer una atención integral, que respete la diversidad cultural y fomente la equidad en el acceso a los servicios de salud[6].

Investigaciones han demostrado que la competencia cultural puede mejorar la satisfacción del paciente, especialmente entre los grupos minoritarios[7,8]. Cuando los profesionales de salud son culturalmente competentes, están en mejor capacidad de adaptar su atención para satisfacer las necesidades y expectativas de diferentes poblaciones, lo que mejora la calidad del cuidado y la experiencia del paciente[7]. Además, se ha vinculado la competencia cultural con una disminución en las disparidades en la atención médica, mejores resultados de salud y una mayor satisfacción en la provisión del cuidado[9].

Revisiones previas de tipo *scoping* han examinado las estrategias de las organizaciones de atención sanitaria para ofrecer cuidados culturalmente competentes a pacientes de diversos orígenes culturales en distintos contextos de atención[10,11]. Sin embargo, la atención oncológica plantea desafíos particulares, debido a la naturaleza compleja de las interacciones prolongadas entre profesionales de la salud y pacientes a lo largo de un proceso que abarca diagnóstico, tratamiento y seguimiento. En este contexto, un enfoque específico de competencia cultural en oncología es esencial, dado que los pacientes enfrentan no solo los retos físicos asociados al cáncer, sino también barreras emocionales y psicológicas, muchas de las cuales están profundamente influenciadas por su trasfondo cultural. Así, resulta necesario mapear la literatura para identificar y analizar los factores que influyen en la implementación de la competencia cultural en los profesionales de salud en el ámbito oncológico. Sistematizar los elementos que facilitan o dificultan esta implementación permitirá generar evidencia que sirva de base para futuras investigaciones, el desarrollo de políticas y la creación de mecanismos institucionales que promuevan el

entrenamiento y consolidación de la competencia cultural entre los prestadores de salud en oncología.

Este estudio tiene como objetivo sintetizar la literatura disponible, para identificar barreras, estrategias, resultados y medidas de intervención, relacionadas con la competencia cultural de los profesionales de salud en la atención de pacientes con cáncer.

MÉTODO

Scoping review siguiendo los parámetros propuestos por el Instituto Joanna Briggs (JBI)[12]. El reporte resultante fue construido conforme las directrices de la Extensión PRISMA-ScR[13] y el protocolo fue registrado y está disponible online en la plataforma Figshare: https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25505155.v3

Pregunta de revisión

La pregunta de revisión se diseñó utilizando el modelo PCC de la metodología JBI, considerando: Población (profesionales de la salud - médicos, enfermeros, psicólogos), Concepto (competencia cultural) y Contexto (entornos de atención a pacientes con cáncer clínicos o ambulatorios), planteada de la siguiente forma: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre la competencia cultural de los profesionales sanitarios en la atención a pacientes con cáncer?

Estrategia de búsqueda

La identificación de los estudios se realizó entre abril y mayo de 2024, utilizando las bases de datos Scopus, Medline (vía PubMed) y BvS (Lilacs). La búsqueda se limitó a artículos en inglés, español y portugués, publicados en los últimos 10 años (2014-2024), este periodo se seleccionó dado el aumento en la producción de evidencia sobre la implementación y evaluación de la competencia cultural en el ámbito oncológico en la última década. Se incluyeron investigaciones primarias (cualitativas, cuantitativas y mixtas), revisiones sistemáticas y de literatura. Los descriptores de búsqueda (MeSH y DeCS) se definieron para cada componente de la pregunta PCC: P: "Physicians,"Nurses", "Psychologists"; C: "Culturally competent Care" y "Cultural Competencies" y C: "Cancer", "Neoplasm" Y "Oncology". Como ejemplo ilustrativo en el **Cuadro** 1 se presenta la estrategia de búsqueda completa implementada en la base de datos Medline (vía PubMed).

Cuadro 1. Ejemplo de estrategia de búsqueda completa en bases de datos. Bogotá, Colombia, 2024.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Medline (vía Pubmed)	("physician s"[All Fields] OR "physicians"[MeSH Terms] OR "physicians"[All Fields] OR "physician"[All Fields] OR "physicians s"[All Fields] OR ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) OR ("psychologist s"[All Fields] OR "psychology"[MeSH Terms] OR "psychology"[All Fields] OR "psychologist"[All Fields] OR "psychologists"[All Fields])) AND ("culturally competent care"[MeSH Terms] OR ("culturally"[All Fields] AND "competent"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "culturally competent care"[All Fields] OR ("cultural competency"[MeSH Terms] OR ("cultural"[All Fields] AND "competency"[All Fields]) OR "cultural competency"[All Fields] OR ("cultural"[All Fields] AND "competencies"[All Fields]) OR "cultural competencies"[All Fields])) AND ("neoplasm s"[All Fields] OR "neoplasms"[MeSH Terms] OR "neoplasms"[All Fields] OR "neoplasm"[All Fields] OR ("cancer s"[All Fields] OR "cancerated"[All Fields] OR "canceration"[All Fields] OR "cancerization"[All Fields] OR "cancerized"[All Fields] OR "cancerous"[All Fields] OR "neoplasms"[MeSH Terms] OR "neoplasms"[All Fields] OR "cancer"[All Fields] OR "cancers"[All Fields])) Filters: from 2014 – 2024

Fuente: Datos de la investigación extraídos a partir de los informes, Bogotá, Colombia, 2024.

Criterios de inclusión

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: 1. El estudio aborda la atención brindada por médicos, enfermeros, psicólogos o estudiantes de especialidades médicas en oncología, excluyendo a estudiantes de pregrado; 2. El estudio examina barreras, estrategias, resultados y medidas de intervención relacionadas con la competencia cultural, definida como la capacidad de ofrecer una atención respetuosa y adaptada a las creencias, prácticas y necesidades de pacientes culturalmente diversos[5]; y 3. Se enfoca en la atención a pacientes con cáncer, sin importar la edad, en cualquier entorno clínico o ambulatorio.

Selección de estudios

Todos los artículos resultantes de la búsqueda fueron cargados a la plataforma en línea Rayyan Systems, Inc®, donde se inspeccionaron y eliminaron duplicados y, posteriormente, se sometieron a proceso de selección aplicando estrictamente los criterios de inclusión. Cada miembro del equipo investigador, de forma independiente, realizó lectura del título, resumen y texto completo de los reportes obtenidos. Las dudas en la selección fueron resueltas a través de una segunda lectura por parte de otro miembro del equipo. Adicionalmente, se identificaron otras fuentes mediante revisión de la sección de referencias de cada informe seleccionado. En esta etapa no se consideró evaluación de la calidad de los estudios (limitaciones metodológicas o el riesgo de sesgo), dado el enfoque de este tipo de revisiones[14].

Extracción y análisis de datos

Para la extracción y síntesis de los datos se diseñaron dos formularios en Excel®. El primer formulario incluyó campos de caracterización bibliográfica y metodológica de los informes; el segundo formulario se empleó para extrapolar manualmente los hallazgos y detalles relevantes para responder la pregunta de revisión.

Los datos fueron analizados mediante un proceso de construcción temática inductiva específico para scoping reviews[15], implementado en tres etapas: Primero, se realizó un análisis descriptivo de las características de los estudios (tipo de diseño, población, ubicación geográfica) para ofrecer un contexto general del campo. En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis temático cualitativo de la información extraída de los textos, identificando patrones y categorías recurrentes a través de un proceso iterativo de agrupamiento por similitudes y diferencias, lo cual permitió refinar los temas emergentes. Finalmente, se interpretaron los temas en términos de sus implicaciones para la práctica, las políticas y la investigación futura.

RESULTADOS

De los 871 registros encontrados en las fuentes seleccionadas, un total de 31 artículos fueron considerados para síntesis en esta revisión. El número de fuentes de evidencia examinadas, evaluadas para su elegibilidad e incluidas en la revisión se presenta a continuación en la Figura 1.

Características de los estudios incluidos

Resultado de la caracterización se determinó que la fecha de publicación de los estudios incluidos varía en el rango de los últimos diez años, con predominio de publicaciones entre 2017-2022 (n = 27), en idioma inglés (n=31). En relación con la distribución geográfica, se destacan los estudios realizados en Estados Unidos (n=20), seguidos por Australia (n=4), Países Bajos (n=2), Suiza (n=2), Alemania (n=1), Austria (n=1) y Turquía (n=1). Aunque se establecieron criterios de inclusión que facilitaban la elección de trabajos en español y portugués, resulta notable ausencia de investigaciones provenientes de América Latina.

En relación a los profesionales de salud, los estudios incluyeron médicos (n=12), enfermeros (n=6) o ambos tipos de profesionales (n=13). Se destaca que ninguno de los estudios consideró psicólogos entre los profesionales de salud.

En lo que respecta al diseño metodológico, predominaron los estudios cuantitativos (n=12), seguidos por investigaciones cualitativas (n=9), revisiones sistemáticas (n=4), revisiones de literatura (n=3) y estudios mixtos (n=3). Detalles adicionales de los artículos incluidos se proporncionan en el Cuadro 2.

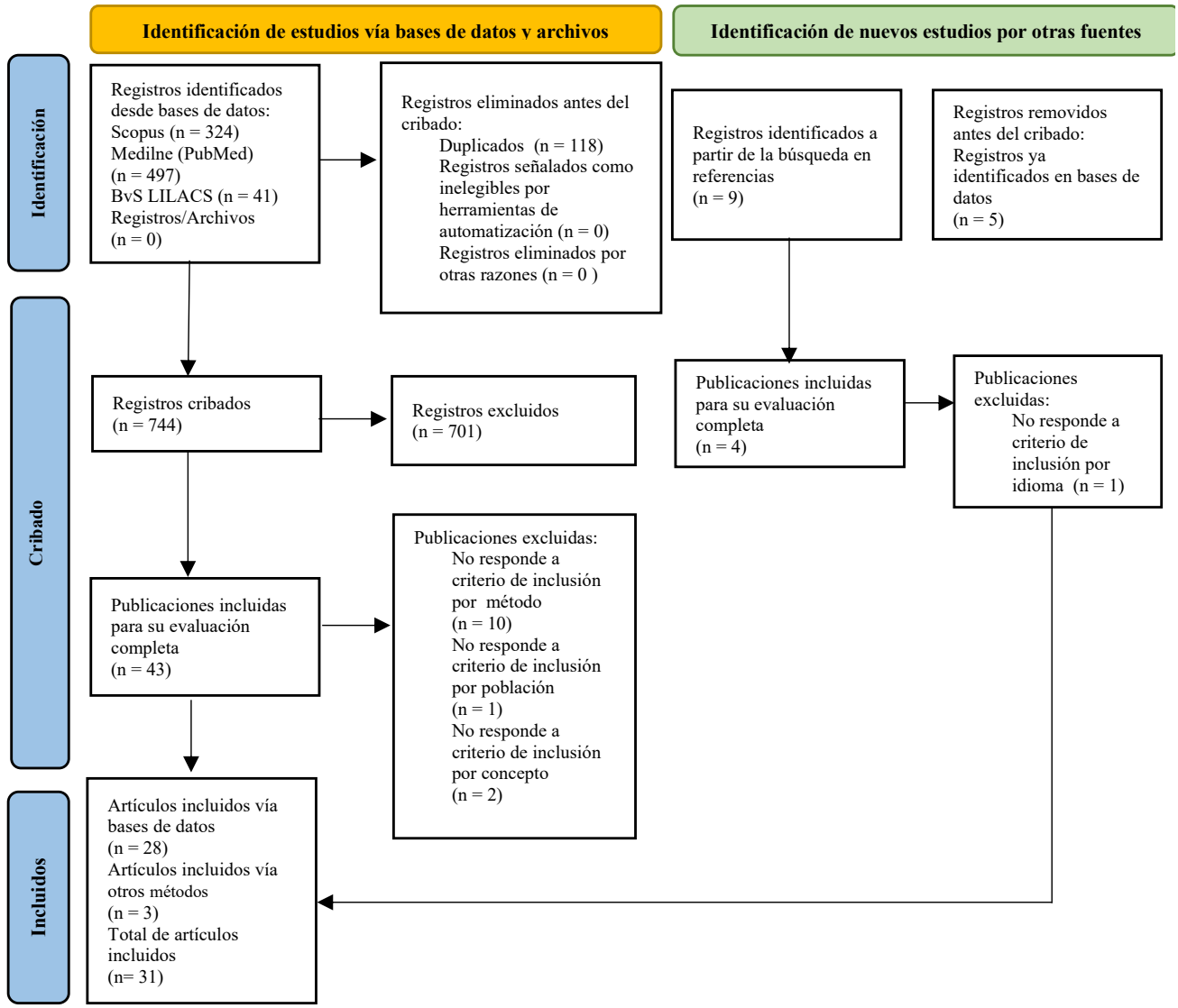


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA-ScR. Bogotá, Colombia, 2024.
Fuente: Adaptado a partir de los datos de la búsqueda sistemática, 2024.

Cuadro 2. Caracterización de los estudios incluidos. Bogotá, Colombia, 2024.

Autores (año de publicación)	País	Tipo de estudio	Tipo de profesional de salud	Tipo de pacientes y características socioculturales
Davey MP, Waite R, Nuñez A, Niño A, Kissil K. (2014)[16]	Estados Unidos	Estudio cuantitativo transversal	Médicos	Pacientes adultos étnicamente diversos y migrantes
Doorenbos AZ, Morris AM, Haozous EA, Harris H, Flum DR. (2016)[17]	Estados Unidos	Estudio cuantitativo transversal	Médicos	Pacientes adultos racial y étnicamente diversos
Weber O, Sulstarova B, Singy P. (2016)[18]	Suiza	Estudio cuantitativo transversal	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos migrantes
Wells JS, Pugh S, Boparai K, Rearden J, Yeager KA, Bruner DW. (2016)[19]	Estados Unidos	Estudio cuasi -experimental	Médicos	Pacientes adultos racial y étnicamente diversos y migrantes
Radix A, Maingi S. (2017)[20]	Estados Unidos	Revisión de literatura	Enfermeras	Pacientes adultos LGBT
Suurmond J, Lieveld A, van de Wetering M, Schouten-van Meeteren AYN. (2017)[21]	Países Bajos	Cualitativo descriptivo	Médicos y enfermeras	Pacientes pediátricos migrantes
Schrank B, Rumpold T, Amering M, Masel EK, Watzke H, Schur S. (2017)[22]	Austria	Cualitativo descriptivo	Médicos y enfermeras	Pacientes pediátricos migrantes
Spence C, Wells JN (2017)[23]	Estados Unidos	Estudio cualitativo descriptivo	Médicos y enfermeras	Pacientes migrantes
Watts KJ, Meiser B, Zilliacus E, Kaur R, Taouk M, Girgis A, *et al.* (2017)[24]	Australia	Estudio cualitativo descriptivo	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos étnicamente diversos y migrantes

Cuadro 2. Cont.

Autores (año de publicación)	País	Tipo de estudio	Tipo de profesional de salud	Tipo de pacientes y características socioculturales
Durey A, Halkett G, Berg M, Lester L, Kickett M. (2017)[25]	Australia	Estudio de métodos Mixtos	Médicos	Pacientes adultos étnicamente diversos
Nageswara Rao A, Warad D, Rodriguez V. (2017)[26]	Estados Unidos	Revisión sistemática	Médicos	Pacientes pediátricos étnicamente diversos
Eche IJ, Aronowitz T. (2017)[27]	Estados Unidos	Estudio cuantitativo transversal	Enfermeras	Pacientes pediátricos étnicamente diversos y migrantes
Margolies L, Brown CG. (2018)[28]	Estados Unidos	Revisión de literatura	Enfermeras	Pacientes adultos LGBT
Witt A, Cunningham FC, Bailie R, Percival N, Adams J, Valery PC. (2018)[29]	Australia	Estudio cualitativo descriptivo	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos étnicamente diversos
Wheldon CW, Schabath MB, Hudson J, Bowman Curci M, Kanetsky PA, Vadaparampil ST, et al (2018)[30]	Países Bajos	Estudio cualitativo descriptivo	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos LGBT
Nageswara Rao AA, Warad DM, Weaver AL, Schleck CD, Rodriguez V. (2019)[31]	Estados Unidos	Estudio cuantitativo transversal	Médicos	Pacientes pediátricos racial y étnicamente diversos y migrantes
Broom A, Parker RB, Kirby E, KokanoviÄ R, Woodland L, Lwin Z, et al (2019)[32]	Australia	Cualitativo descriptivo	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos migrantes

Cuadro 2. Cont.

Autores (año de publicación)	País	Tipo de estudio	Tipo de profesional de salud	Tipo de pacientes y características socioculturales
Seay J, Hicks A, Markham MJ, Schlumbrecht M, Bowman M, Woodard J, *et al.* (2019)[33]	Estados Unidos	Estudio Multimétodo	Médicos	Pacientes adultos LGBT
Phillips S, Villalobos AVK, Crawbuck GSN, Pratt-Chapman ML. (2019)[34]	Estados Unidos	Estudio cuantitativo transversal	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos LGBT, racial y étnicamente diversos y migrantes
Hill C, Deville C, Alcorn S, Kiess A, Viswanathan A, Page B. (2020) [35]	Estados Unidos	Revisión sistemática	Médicos	Pacientes en situación de discapacidad (sordos)
Üzar-Özçetin YS, Tee S, Kargın M. (2020) [36]	Turquía	Cualitativo descriptivo	Enfermeras	Pacientes adultos. No especifica característica sociocultural
Seay J, Hicks A, Markham MJ, Schlumbrecht M, Bowman-Curci M, Woodard J, *et al.* (2020)[37]	Estados Unidos	Estudio cuasi -experimental	Médicos	Pacientes adultos LGBT
Nolan T, Alston A, Choto R, Moss K. (2021)[38]	Estados Unidos	Revisión sistemática	Enfermeras	Pacientes adultos racial y étnicamente diversos, LGBT, de bajos recursos y proveniente de áreas rurales
Rosser BRS, Rider GN, Kapoor A, Talley KMC, Haggart R, Kohli N, *et al.* (2021)[39]	Estados Unidos	Revisión sistemática	Médicos	Pacientes adultos LGBT

Cuadro 2. Cont.

Autores (año de publicación)	País	Tipo de estudio	Tipo de profesional de salud	Tipo de pacientes y características socioculturales
Liu MM, Miller MO, Merrell SB, Bruce JS, Kin C, Morris AM. (2021)[40]	Estados Unidos	Estudio de métodos Mixtos	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos racial y étnicamente diversos
Dawadi A, Lucas T, Drolet CE, Thompson HS, Key K, Dailey R, *et al.* (2022)[41]	Estados Unidos	Estudio cuantitativo transversal	Médicos	Pacientes adultos y adultos mayores racialmente diversos
Rakic M, Hengartner H, Lüer S, Scheinemann K, Elger BS, Rost M. (2022)[42]	Suiza	Estudio cuantitativo transversal	Médicos y enfermeras	Pacientes pediátricos migrantes
Hurst DJ, Potter J, Naumann P, Baig JA, Evatt M, Lockhart JS, *et al.* (2022)[43]	Estados Unidos	Cualitativo exploratorio	Enfermeras	Pacientes adultos LGBT y de bajos recursos
Seay J, Hernandez EN, Pérez-Morales J, Quinn GP, Schabath MB. (2022)[44]	Estados Unidos	Estudio experimental	Médicos	Pacientes adultos LGBT
Pratt-Chapman ML. (2022)[45]	Estados Unidos	Estudio cuasi -experimental	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos LGBT
Rost M, De Clercq E, Arnold L, Rakic M. (2023)[46]	Alemania	Revisión sistemática Meta-Análisis	Médicos y enfermeras	Pacientes adultos racial y étnicamente diversos y migrantes

Fuente: Datos de la investigación extraídos a partir de los informes, Bogotá, Colombia, 2024.

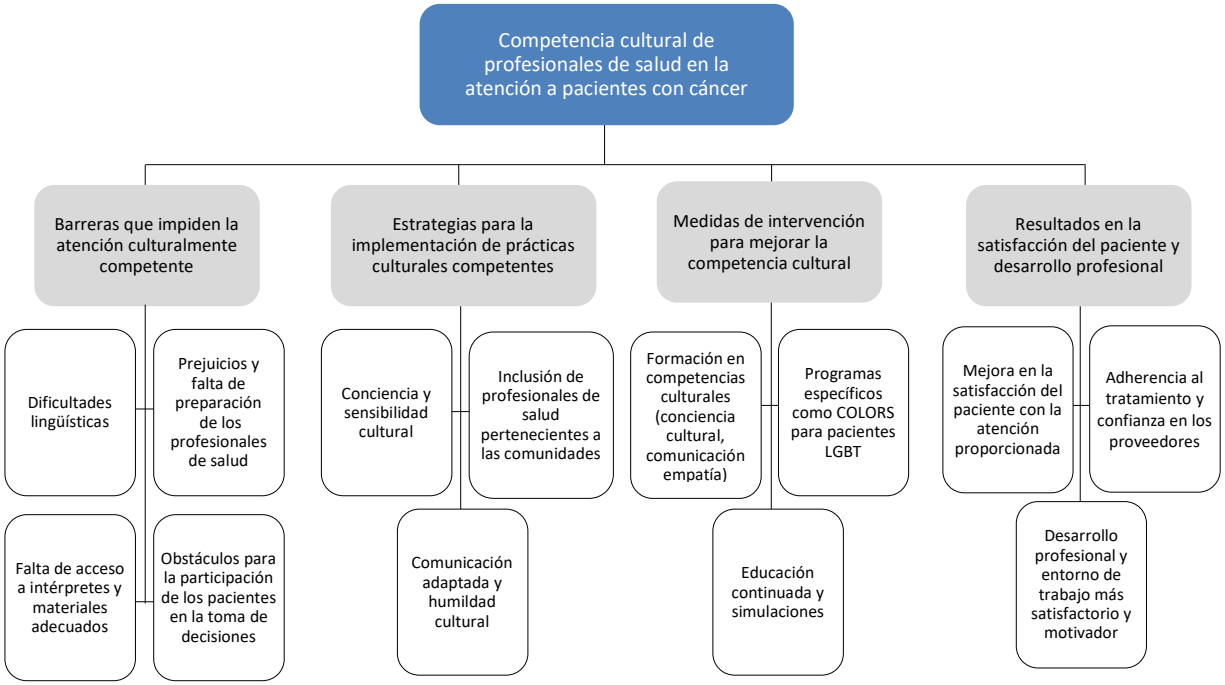


Figura 2. Temas resultantes de la síntesis. Bogotá, Colombia, 2024.
Fuente: Elaboración propia a partir de la síntesis de datos, 2024.

Hallazgos temáticos

Como resultado del proceso de síntesis, la información extraída fue clasificada en cuatro temas, especificados a continuación en la Figura 2.

Tema 1: Barreras que impiden la atención culturalmente competente en entornos oncológicos

Dentro del escenario de la competencia cultural en la atención sanitaria a pacientes con cáncer se identificaron barreras que afectan la calidad y efectividad de la atención brindada. Una de estas barreras reportada en los estudios es la existencia de dificultades lingüísticas tanto en ámbitos de atención clínica como ambulatoria. Los problemas de comunicación surgen de diferencias en el idioma y trasfondos culturales, afectando significativamente la comprensión del paciente sobre su tratamiento y su capacidad para participar activamente en las decisiones referentes a su cuidado [15,16,18,21–26,29,42,43,46].

Estas barreras lingüísticas no solo afectan la capacidad de los pacientes para comprender plenamente sus diagnósticos y opciones terapéuticas sino también limitan su capacidad para expresar sus necesidades y preocupaciones, lo cual es fundamental para una atención centrada en el paciente en el ámbito oncológico. Estas dificultades son asociadas también con la ausencia de políticas institucionales en el acceso a intérpretes profesionales y la falta de disponibilidad de material informativo en diversos idiomas[18] o adaptado en lenguaje de señas o signos para personas sordas[35], así como la limitación en el tiempo destinado para la provisión de cuidados especialmente por parte del personal enfermería[36].

Además, las barreras para la participación de los pacientes en la toma de decisiones emergen como un obstáculo adicional, donde factores como el nivel socioeconómico, educación, género, y las actitudes tanto de familiares como de los proveedores de salud, restringen significativamente la participación efectiva de los usuarios en el proceso de decisión sobre sus tratamientos[16,23,24,26,27,29,35,43,46].

Por otro lado, Se reporta una notable falta de preparación entre los trabajadores sanitarios para abordar adecuadamente la diversidad cultural de los pacientes con cáncer[44]. Seis estudios señalan que, en el caso particular de la atención a pacientes LGBT, no basta con la capacitación didáctica estándar en competencia cultural para dar respuesta a las necesidades de estos pacientes, pues presentan demandas diferenciales

que deben ser atendidas [20,28,30,33,37,44]. Esta brecha en la competencia cultural puede llevar a una atención subóptima, donde los prejuicios no reconocidos y los estereotipos impactan negativamente la interacción con el paciente y la calidad del cuidado ofrecido[16,18,24–27,29,40,42,46].

Tema 2: Estrategias para la implementación de prácticas culturales competentes

Las estrategias para mejorar la comunicación y el entendimiento entre los profesionales de salud y pacientes de diversos orígenes culturales constituyen un componente crítico de la competencia cultural en la atención de pacientes con cáncer. La síntesis de los artículos revisados reveló varias estrategias centradas en la promoción de la conciencia y sensibilidad cultural, así como en el desarrollo de habilidades comunicativas y educativas adaptativas.

Una estrategia clave identificada es el fomento de la conciencia y la sensibilidad cultural entre los proovedores de atención[17–19,21,22,36,40]. Esto implica una formación dirigida a desarrollar una comprensión profunda de las variadas perspectivas culturales y lingüísticas que los pacientes aportan al entorno de la atención oncológica. La capacitación en este ámbito busca equipar a los profesionales con las habilidades necesarias para reconocer y abordar sus propios prejuicios y estereotipos, promoviendo una atención médica que sea verdaderamente inclusiva y respetuosa con la diversidad cultural, considerando particularidades étnicas, raciales, discapacidad, sexuales y de género [16–18,24–27,29,30,37,40,45,46].

Otra estrategia destacada es la implementación de prácticas de comunicación adaptada y humildad cultural. Estas prácticas están diseñadas para que los proveedores de salud reconozcan y valoren las preferencias individuales de los pacientes, adaptando sus métodos de comunicación para atender las necesidades distintivas de cada usuario[16,18,24,34,38,39]. La humildad cultural, como parte de esta estrategia, enfatiza la importancia de la escucha activa y la flexibilidad en el trato con las creencias y deseos de los pacientes, lo cual es esencial para construir una relación terapéutica de confianza y respeto mutuo[24–27,29,30,34,38,39].

En el caso de comunidades indígenas, tres estudios destacan la importancia de incorporar profesionales de salud originarios de estas comunidades, lo cual contribuye a mejorar la comodidad de los pacientes y a fomentar su adherencia en un entorno de atención médica convencional[25,29,34].

Tema 3: Medidas de intervención para mejorar la competencia cultural de proveedores de atención oncológica

En esta revisión se identificaron medidas de intervención esenciales para mejorar la comunicación intercultural y la sensibilidad de los profesionales de salud en la atención oncológica.

La formación en competencia cultural se dirige principalmente a mejorar las habilidades comunicativas de los proveedores de atención médica oncológica, permitiéndoles interactuar efectivamente con pacientes de diversos trasfondos culturales y lingüísticos. Los programas de capacitación destacados incluyen módulos sobre conciencia cultural, habilidades de comunicación empática y técnicas para superar barreras lingüísticas y culturales[17,21,24–27,30,31,33,34,36,38,40–42,44]. La finalidad es dotar a los trabajadores sanitarios con el conocimiento y las herramientas necesarias para ofrecer una atención centrada en el paciente que respete sus valores y preferencias individuales[16,18,24–30,33,37,38,44,46].

Algunos estudios destacan la implementación de programas específicos de capacitación, tales como el programa COLORS, diseñado para abordar las necesidades únicas de poblaciones específicas, como los pacientes LGBT[33,37,44]. Estas iniciativas se centran en crear entornos de atención más inclusivos y en mejorar la comprensión de los proveedores sobre las experiencias únicas y los desafíos enfrentados por estos grupos de pacientes. Al incorporar perspectivas y conocimientos específicos sobre las necesidades de salud particulares de estos pacientes, los programas buscan promover una mayor empatía y efectividad en la atención proporcionada[30,33,37,44].

La educación continuada y la capacitación experiencial para los prrovedores de atención de salud son parte de medidas para mejorar la competencia cultural en la atención oncológica. Programas de formación que incorporan simulaciones y juegos de roles, así como módulos experienciales, permiten a los profesionales practicar y perfeccionar habilidades de comunicación culturalmente competentes en entornos controlados.

Este enfoque promueve la reflexión personal y el aprendizaje activo[17,19,21,24–27,30,31,33,40,44,45].

En esa misma línea algunos estudios destacan la implementación de talleres especialmente diseñados para fomentar la reflexión personal y el aprendizaje colaborativo entre los profesionales de salud, con el objetivo de mejorar su capacidad para proporcionar cuidados culturalmente congruentes[25,26]. La adaptación de los programas de formación a las distintas profesiones de salud y dimensiones de la competencia cultural, es destacado en un estudio, señalando la necesidad de entrenamientos personalizados[42].

En cuanto a la medida del efecto de las intervenciones para mejorar la competencia cultural, un meta-análisis evidenció que, aunque las intervenciones en general tienen efectos diferenciales, los hallazgos demuestran mejora en las dimensiones de competencia intercultural de conocimiento y comportamiento en los profesionales de salud oncológica[46].

Tema 4: Resultados de la competencia cultural en la satisfacción del paciente y el desarrollo profesional

Finalmente se identificaron resultados asociados a las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar la competencia cultural. Los hallazgos evidencian la importancia de estas intervenciones en la mejora de la satisfacción del paciente y el desarrollo profesional, resaltando cómo prácticas más inclusivas y culturalmente competentes pueden tener un impacto significativo tanto en pacientes como en profesionales de salud.

Un resultado clave es la mejora en la satisfacción del paciente. La capacitación en competencia cultural y las medidas de intervención implementadas para abordar las barreras lingüísticas y culturales han demostrado ser efectivas en alinear el cuidado proporcionado con las expectativas y valores de los pacientes[16,17,23,25,33,43]. Esto no solo mejora la experiencia general del paciente con el sistema de salud sino que también puede contribuir a mejores resultados de salud [20,33,41], ya que una mayor satisfacción se asocia frecuentemente con una mejor adherencia al tratamiento[16], supervivencia[20] y confianza en los proveedores de atención médica[25,37]. La atención que respeta el transfondo cultural de los pacientes y que se comunica de manera efectiva en un lenguaje comprensible para ellos es crucial para lograr este propósito[16,24–27,29,34,37,41,43,46].

Otro resultado importante identificado es el desarrollo profesional y la confianza incrementada entre los profesionales de salud. Las intervenciones enfocadas en mejorar las habilidades de comunicación y la sensibilidad cultural no solo benefician a los pacientes sino que también enriquecen el desarrollo profesional de los médicos, enfermeras y otros profesionales de salud involucrados. Al adquirir una mayor comprensión de las necesidades culturales y lingüísticas de sus pacientes, los profesionales de salud pueden sentirse más competentes y seguros en su capacidad para proporcionar una atención efectiva y empática. Esto, a su vez, puede fomentar un entorno de trabajo más satisfactorio y motivador, contribuyendo a la retención del personal y a la construcción de equipos de atención más cohesionados y eficaces[16,18,19,22,24–27,29–31,33,45].

DISCUSIÓN

Este scoping review sobre la competencia cultural en la atención sanitaria a pacientes oncológicos ha consolidado hallazgos respecto a la influencia de las barreras culturales, que impactan la eficacia del tratamiento y la satisfacción del paciente. Además, ha identificado estrategias para superar estas barreras, así como intervenciones diseñadas para mejorar la competencia cultural de los profesionales de salud, cuyo impacto se ve reflejado en la satisfacción del paciente y el desarrollo profesional.

Los hallazgos señalan que una deficiente competencia cultural puede generar malentendidos en la comunicación entre pacientes y proveedores de salud, complicando tanto el diagnóstico como el tratamiento. Esto resulta especialmente crítico en oncología, donde una comunicación precisa es esencial para una gestión efectiva de la enfermedad y la toma de decisiones informadas por parte de pacientes y familiares[5]. Además, prejuicios y estereotipos no reconocidos emergen como barreras significativas, deteriorando las interacciones y afectando la calidad del cuidado. Estudios previos confirman la existencia de obstáculos en la atención a pacientes culturalmente diversos, como problemas de comunicación, recursos inapropiados, formación cultural insuficiente y relaciones terapéuticas desafiantes[47], señalando además que la discriminación y

el racismo pueden llevar a una atención inadecuada para pacientes de diversos orígenes[48].

Por otra parte, las estrategias identificadas en los estudios, como el incremento de la conciencia, la sensibilidad y la humildad cultural en los profesionales de salud, constituyen pasos esenciales hacia la mejora de la competencia cultural en la atención oncológica. La implementación efectiva de estas prácticas requiere un compromiso institucional y un enfoque sistemático en la formación y desarrollo profesional, asegurando que los profesionales de salud estén adecuadamente equipados para atender las necesidades de una población de pacientes cada vez más diversa.

Asimismo, las medidas de intervención reportadas en los estudios reflejan un enfoque integral para mejorar la competencia cultural. Al abordar directamente las necesidades de capacitación de los profesionales y proporcionar estrategias específicas para mejorar la comunicación y comprensión intercultural, estas intervenciones son cruciales para promover una atención más equitativa, efectiva y sensible a la diversidad cultural de los pacientes[49]. La implementación exitosa de estas medidas requiere un compromiso sostenido por parte de las instituciones de salud y un enfoque proactivo para integrar la competencia cultural como componente esencial de la atención oncológica[34].

Sin embargo, la adopción de estas estrategias e intervenciones para promover la competencia cultural no está exenta de desafíos. Entre ellos se encuentran la resistencia al cambio por parte del personal, la falta de recursos financieros y la limitada disponibilidad de tiempo para la capacitación. Superar estos obstáculos requiere un liderazgo institucional efectivo, una adecuada asignación de recursos y la implementación de políticas claras que prioricen la competencia cultural. La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) respalda la implementación de entornos de salud culturalmente competentes en sus Guías de Buenas Prácticas Basadas en Evidencia[49], las cuales se vienen implementando actualmente en instituciones de salud en América Latina. Así la RNAO aboga por una mejor comprensión y planificación de los entornos de trabajo para identificar prácticas culturalmente competentes que mejoren los resultados para las enfermeras, los pacientes y las instituciones.

Por otra parte, los hallazgos de esta revisión sugieren que la competencia cultural puede acarrear resultados positivos sobre la satisfacción del paciente y el desarrollo profesional en el contexto oncológico. La implementación de estrategias de capacitación y desarrollo dirigidas a mejorar la competencia cultural no solo tiene el potencial de mejorar la calidad de la atención, sino que también promueve un ambiente de atención más inclusivo y respetuoso para todos los involucrados. La evidencia recopilada, que coincide con resultados de revisiones sistemáticas en contextos de atención diversos[50,51], destaca la necesidad de seguir promoviendo y evaluando el impacto de estas intervenciones para garantizar que los sistemas de salud respondan eficazmente a la diversidad cultural de la población a la que sirven. Indicadores relevantes pueden incluir la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos; sin embargo, esta investigación requiere estándares de calidad en los estudios para producir resultados confiables. Un estudio de revisión previo que sintetizó evidencia sobre cómo se debe brindar una comunicación culturalmente competente entre paciente y proveedor a los pacientes diagnosticados con cáncer confirma en sus conclusiones la necesidad de generar evidencia rigurosa en el ámbito de la competencia cultural en entornos oncológicos[5].

Como limitaciones cabe destacar que esta revisión no realizó una distinción detallada respecto a las características específicas de los pacientes, incluyendo la edad y las variaciones culturales asociadas a minorías étnicas, raciales, de discapacidad, sexuales y de género, las cuales fueron evidenciadas en los estudios incluidos (Cuadro 2). Es fundamental que futuras investigaciones profundicen en el análisis de estas diferencias, considerando que la experiencia de los pacientes puede divergir basada en estas variables. Asimismo, dado que no se clasificó el nivel de evidencia de los estudios incluidos, los resultados de esta revisión deben interpretarse con cautela. Esta consideración es esencial para facilitar el uso adecuado y la aplicación de los hallazgos en la práctica clínica.

Por último, dada la escasez de investigaciones en el ámbito latinoamericano, resulta necesario realizar estudios más específicos en esta región. Las dinámicas

culturales y sociales de Latinoamérica pueden tener un impacto significativo en la competencia cultural de los profesionales de salud en oncología. Abordar este contexto permitirá diseñar intervenciones que se ajusten mejor a las realidades locales, mejorando así la efectividad de los servicios de salud en la región.

Investigaciones adicionales también deberían enfocarse en cómo los cambios en la competencia cultural de los proveedores de atención médica influencian los resultados a largo plazo para los pacientes. El análisis de la competencia cultural en profesionales en psicología también es otro aspecto a considerar en estudios futuros dado que esta disciplina está intrínsecamente relacionada con la comprensión de factores socioculturales y psicológicos que afectan la salud mental y el bienestar de los pacientes. Además, los psicólogos, al trabajar con personas de diversos antecedentes culturales, enfrentan desafíos específicos que pueden influir en la efectividad de la intervención y la comunicación con los pacientes, especialmente en entornos como la atención oncológica, donde el apoyo emocional y culturalmente competente es fundamental para el tratamiento integral y la adherencia del paciente.

CONCLUSIÓN

Esta revisión reafirma que las barreras culturales constituyen un obstáculo significativo en la atención oncológica efectiva, limitando tanto la satisfacción del paciente como los resultados clínicos. No obstante, las intervenciones y estrategias orientadas a fortalecer la competencia cultural de los profesionales de salud han demostrado tener implicaciones positivas en la experiencia de los pacientes y en el desarrollo profesional del personal sanitario. En ese sentido, es fundamental que los programas de capacitación en competencia cultural se integren de manera estructurada en la atención oncológica, promoviendo una comprensión profunda de las diferencias culturales y una disposición activa para abordarlas.

Es necesario adoptar un enfoque institucional robusto que incluya políticas y protocolos claros para el fortalecimiento de la competencia cultural en todos los niveles de la atención oncológica. Esto implica no solo capacitaciones continuas para el personal de salud, sino también el establecimiento de prácticas y recursos que faciliten la gestión efectiva de la diversidad cultural en la prestación de los servicios de salud. Un enfoque sostenido en la evaluación y mejora de estas prácticas contribuirá a optimizar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes, así como a reducir las disparidades en la atención a personas con cáncer en diferentes contextos culturales.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cancer [Internet]. OMS; 2023[cited 2024 May 11]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/cancer
2. Lopes G. The Global Economic Cost of Cancer—Estimating It Is Just the First Step! JAMA Oncol. 2023;9(4):461–2. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2022.7133
3. Chen S, Cao Z, Prettner K, *et al*. Estimates and Projections of the Global Economic Cost of 29 Cancers in 204 Countries and Territories From 2020 to 2050. JAMA Oncol. 2023;9(4):465–72. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2022.7826
4. Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F, Abdel-Rahman O, *et al*. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. JAMA Oncol. 2019;5(12):1749–68. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.2996
5. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. J Transcult Nurs [Internet]. 2002[cited 2024 May 11];13(3):181-4;discussion200-1. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12113146/
6. Brown O, Ten Ham-Baloyi W, van Rooyen DR, Aldous C, Marais LC. Culturally competent patient-provider communication in the management of cancer: an integrative literature review. Glob Health Action. 2016;9:33208. https://doi.org/10.3402/gha.v9.33208
7. 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
8. Harrison R, Walton M, Chauhan A, Manias E, Chitkara U, Latanik M, *et al*. What is the role of cultural competence in ethnic minority consumer engagement? an analysis in community healthcare. Int J Equity Health. 2019;18(1):191. https://doi.org/10.1186/s12939-019-1104-1
9. Osmancevic S, Großschädl 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
10. Handtke O, Schilgen B, Mösko M. Culturally competent healthcare: a scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision. PLoS One. 2019;14(7):e0219971. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219971
11. Jongen CS, McCalman J, Bainbridge RG. The implementation and evaluation of health promotion services and programs to improve cultural competency: a systematic scoping review. Front Public Health. 2017;5:24. https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00024

12. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews. *In:* Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2024[cited 2024 May 11]. Available from: https://synthesismanual.jbi.global
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467–73. https://doi.org/10.7326/M18-0850
14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol: Theory Pract. 2005;8(1):19–32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616
15. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implement Sci. 2010;5:69. https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69
16. Davey MP, Waite R, Nuñez A, Niño A, Kissil K. A snapshot of patients' perceptions of oncology providers' cultural competence. J Cancer Educ. 2014;29(4):657-64. https://doi.org/10.1007/s13187-014-0619-9
17. Doorenbos AZ, Morris AM, Haozous EA, Harris H, Flum DR. Assessing cultural competence among oncology surgeons. J Oncol Pract. 2016;12(1):e14–22. https://doi.org/10.1200/JOP.2015.006932
18. Weber O, Sulstarova B, Singy P. Cross-Cultural communication in oncology: challenges and training interests. Oncol Nurs Forum. 2016;43(1):E24-33. https://doi.org/10.1188/16.ONF.E24-E33
19. Wells JS, Pugh S, Boparai K, Rearden J, Yeager KA, Bruner DW. Cultural Competency Training to Increase Minority Enrollment into Radiation Therapy Clinical Trials-an NRG Oncology RTOG Study. J Cancer Educ. 2017;32(4):721-7. https://doi.org/10.1007/s13187-016-1051-0
20. Radix A, Maingi S. LGBT cultural competence and interventions to help oncology nurses and other health care providers. Semin Oncol Nurs. 2018;34(1):80-9. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.12.005
21. Suurmond J, Lieveld A, van de Wetering M, Schouten-van Meeteren AYN. Towards culturally competent paediatric oncology care: a qualitative study from the perspective of care providers. Eur J Cancer Care (Engl). 2017;26(6):1–12. https://doi.org/10.1111/ecc.12680
22. Schrank B, Rumpold T, Amering M, Masel EK, Watzke H, Schur S. Pushing boundaries-culture-sensitive care in oncology and palliative care: a qualitative study. Psychooncol. 2017;26(6):763-9. https://doi.org/10.1002/pon.4217
23. Cagle CS, Wells JN. Culturally sensitive care: enlisting community partners to meet Mexican American Caregiver Needs. Clin J Oncol Nurs. 2017;21(1):E1-E8. https://doi.org/10.1188/17.CJON.E1-E8
24. Watts KJ, Meiser B, Zilliacus E, Kaur R, Taouk M, Girgis A, *et al.* Communicating with patients from minority backgrounds: individual challenges experienced by oncology health professionals. Eur J Oncol Nurs. 2017;26:83-90. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001
25. Durey A, Halkett G, Berg M, Lester L, Kickett M. Does one workshop on respecting cultural differences increase health professionals' confidence to improve the care of Australian Aboriginal patients with cancer? An evaluation. BMC Health Serv Res. 2017;17(1): 660. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2599-z
26. Nageswara Rao A, Warad D, Rodriguez V. Cross-Cultural Care Training for Pediatric Hematology/Oncology Fellows. MedEdPORTAL. 2017;13:10543. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10543
27. Eche IJ, Aronowitz T. Evaluating Cultural Competence of Pediatric Oncology Nurses at a Teaching Hospital: a pilot study. J Pediatr Oncol Nurs. 2017;34(6):422-6. https://doi.org/10.1177/1043454217713452
28. Margolies L, Brown CG. Current state of knowledge about cancer in lesbians, gay, bisexual, and transgender (LGBT) People. Semin Oncol Nurs. 2018;34(1):3-11. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.11.003
29. Witt A, Cunningham FC, Bailie R, Percival N, Adams J, Valery PC. "It's Just Presence" the Contributions of Aboriginal and Torres Strait Islander Health Professionals in Cancer Care in Queensland. Front Public Health. 2018;6:344. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00344
30. Wheldon CW, Schabath MB, Hudson J, Curci MB, Kanetsky PA, Vadaparampil ST, *et al.* Culturally Competent Care for Sexual and Gender Minority Patients at National Cancer Institute-Designated Comprehensive Cancer Centers. LGBT Health. 2018;5(3):203-11. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0217
31. Nageswara-Rao AA, Warad DM, Weaver AL, Schleck CD, Rodriguez V. Cross-cultural medical care training and education: a national survey of pediatric hematology/oncology fellows-in-training and fellowship program directors. J Cancer Educ. 2019;34(3):478-87. https://doi.org/10.1007/s13187-018-1326-8
32. 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):1–10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025956
33. Seay J, Hicks A, Markham MJ, Schlumbrecht M, Bowman M, Woodard J, *et al.* Developing a web-based LGBT cultural competency training for oncologists: the COLORS training. Patient Educ Couns. 2019;102(5):984-989. https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.01.006
34. Phillips S, Villalobos AVK, Crawbuck GSN, Pratt-Chapman ML. In their own words: patient navigator roles in culturally sensitive cancer care. Support Care Cancer. 2019;27(5):1655–62. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4407-7
35. Hill C, Deville C, Alcorn S, Kiess A, Viswanathan A, Page B. Assessing and providing culturally competent care in radiation oncology for deaf cancer patients. Adv Radiat Oncol. 2020;5(3):333-344. https://doi.org/10.1016/j.adro.2020.02.007
36. Üzar-Özçetin YS, Tee S, Kargın M. Achieving culturally competent cancer care: a qualitative study drawing on the perspectives of cancer survivors and oncology nurses. Eur J Oncol Nurs. 2020;44:101701. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101701
37. Seay J, Hicks A, Markham MJ, Schlumbrecht M, Bowman-Curci M, Woodard J, *et al.* Web-based LGBT cultural competency training intervention for oncologists: pilot study results. Cancer. 2020;126(1):112-20. https://doi.org/10.1002/cncr.32491
38. Nolan T, Alston A, Choto R, Moss K. Cultural humility: retraining and retooling nurses to provide equitable cancer care. Clin J Oncol Nurs. 2021;25(5):3-9. https://doi.org/10.1188/21.CJON.S1.3-9
39. Rosser BRS, Rider GN, Kapoor A, Talley KMC, Haggart R, Kohli N, *et al.* Every urologist and oncologist should know about treating sexual and gender minority prostate cancer patients: translating research findings into clinical practice. Transl Androl Urol. 2021;10(7):3208–25. https://doi.org/10.21037/tau-20-1052
40. Liu MM, Miller MO, Merrell SB, Bruce JS, Kin C, Morris AM. A comparison of provider perspectives on cultural competency training: a mixed methods study. Am J Surg. 2021;221(2):356-362. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.11.003
41. Dawadi A, Lucas T, Drolet CE, Thompson HS, Key K, Dailey R, *et al.* Healthcare provider cultural competency and receptivity to colorectal cancer screening among African Americans. Psychol Health Med. 2022;27(10):2073-2084. https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1939073

42. Rakic M, Hengartner H, Lüer S, Scheinemann K, Elger BS, Rost M. A national survey of Swiss paediatric oncology care providers' cross-cultural competences. Swiss Med Wkly. 2022;152(3738):1–10. https://doi.org/10.4414/smw.2022.w30223
43. Hurst DJ, Potter J, Naumann P, Baig JA, Evatt M, Lockhart JS, *et al*. Barriers to patient involvement in decision-making in advanced cancer care: culture as an amplifier. Narrat Inq Bioeth. 2022;12(1):77–92. https://doi.org/10.1353/nib.2022.0018
44. Seay J, Hernandez EN, Pérez-Morales J, Quinn GP, Schabath MB. Assessing the effectiveness of a LGBT cultural competency training for oncologists: study protocol for a randomized pragmatic trial. Trials. 2022;23(1):314. https://doi.org/10.1186/s13063-022-06274-0
45. Pratt-Chapman ML. Learning outcomes of diverse oncology professionals after the TEAM Cultural Competency Training. J Cancer Educ. 2022;37(3):662-7. https://doi.org/10.1007/s13187-020-01865-4
46. Rost M, De Clercq E, Arnold L, Rakic M. Interventions to enhance cross-cultural competence in oncology: a meta-analysis of effectiveness studies and a qualitative review. Eur J Oncol Nurs. 2023;64:102277. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102277
47. Joo JY, Liu MF. Nurses' barriers to care of ethnic minorities: a qualitative systematic review. West J Nurs Res. 2020;42(9):760-71. https://doi.org/10.1177/0193945919883395
48. Zemouri C, Nait-Kassi A, Arrazola de Oñate W, Çoban G, Kissi A. Exploring discrimination and racism in healthcare: a qualitative phenomenology study of Dutch persons with migration backgrounds. BMJ Open. 2024;14(6):e082481. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082481
49. Registered Nurses' Association of Ontario (CA). Best practice guidelines. RNAO[Internet]. 2017[cited 2024 Jun 11]. Available from: https://rnao.ca/bpg/guidelines
50. Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. BMC Health Serv Res. 2014;14:99. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-99
51. Alizadeh S, Chavan M. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. Health Soc Care Community. 2016;24(6):e117-e130. https://doi.org/10.1111/hsc.12293

Disponibilidad de datos y material

El acceso al conjunto de datos podrá realizarse previa solicitud al autor de correspondencia para garantizar el cumplimiento de las normativas relacionadas con el uso de las fuentes y derechos de autor.

Contribución de autoría

Conceptualización: Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Saidy Eliana Arias Murcia.
Curación de dados: Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Saidy Eliana Arias Murcia.
Análisis formal: Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Zelibeth Cedeño Camaño, Nataly Igualá González, Alba Luz Martínez Salazar, Arian Martínez Sandoya.
Investigación: Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Zelibeth Cedeño Camaño, Nataly Igualá González, Alba Luz Martínez Salazar, Arian Martínez Sandoya.
Metodología: Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Zelibeth Cedeño Camaño, Nataly Igualá González, Alba Luz Martínez Salazar, Arian Martínez Sandoya.
Supervisión: Saidy Eliana Arias Murcia.
Validación: Saidy Eliana Arias Murcia.
redacción - borrador original: Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Saidy Eliana Arias Murcia.
Redacción - revisión y edición: Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Saidy Eliana Arias Murcia.

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de interés.

Autor de correspondencia

Saidy Eliana Arias-Murcia
E-mail: saidyariasm@gmail.com

Recibido: 22.08.2024
Aprobado: 22.11.2024

Editor asociado:
Dayanna Machado Lemos

Editor-jefe:
João Lucas Campos de Oliveira