

# COMPETENCIA CULTURAL EN ESTUDIANTES DE CARRERAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD CHILENA

CULTURAL COMPETENCE IN HEALTH CARE STUDENTS AT A CHILEAN UNIVERSITY

COMPETÊNCIA CULTURAL EM ESTUDANTES DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE CHILENA

**Cristian Giovanni Schlegel-Acuña<sup>1</sup>** Email: cschlegel@ucm.cl

**ISSN 0717-9553**

**CIENCIA Y ENFERMERIA** (2025) 31:20

**DOI**

<https://doi.org/10.29393/CE31-20ECGS10020>



**Autor de correspondencia**  
Cristian Giovanni Schlegel-Acuña

**Palabras clave**

Competencia Cultural; Estudiantes del Área de la Salud; Nivel de Conocimiento; Educación; Diversidad cultural.

**Key words**

Cultural Competence; Health Science Students; Level of Knowledge; Education; Cultural Diversity.

**Palavras-chave**

Competência Cultural; Estudantes da Área da Saúde; Nível de Conhecimento; Educação; Diversidade Cultural.

Fecha de recepción  
23/06/2025

Fecha de aceptación  
14/08/2025

**Editora**

Dra. Sara Mendoza-Parra

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los niveles de competencia cultural en estudiantes de distintas carreras del área de la salud de una universidad chilena, y su asociación con variables sociodemográficas. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 354 estudiantes de pregrado de últimos años de diversas carreras del área de la salud. Se aplicó la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14), que evalúa la competencia cultural en tres dimensiones: sensibilidad, conocimientos y habilidades culturales. Posteriormente, se analizaron asociaciones con edad, género, carrera y conocimiento previo en el tema, utilizando pruebas no paramétricas: U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Los estudiantes que no se identifican con el género masculino ni femenino obtuvieron los puntajes más altos en competencia cultural ( $\geq 91,1$  puntos). Al comparar por carrera, Enfermería y Terapia Ocupacional presentaron los niveles más altos (81,1 puntos), mientras que Kinesiología y Tecnología Médica obtuvieron los más bajos (70,5 y 71,4 puntos, respectivamente). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en las medianas de la subárea "Conocimiento" según género ( $p = 0,010$ ). **Conclusión:** Se evidencian brechas importantes en los niveles de competencia cultural entre carreras del área de la salud durante la formación profesional. Es necesario una revisión crítica de los programas de estudio y la transversalización de la formación en competencias culturales. Asimismo, se requiere una mayor profundización en la relación entre diversidad de género y competencia cultural.

<sup>1</sup>Enfermero, Magíster en Docencia Universitaria, Magíster en Salud Pública y Desarrollo Local, Departamento de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Católica del Maule, Curicó, Chile.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the levels of cultural competence among students in various health-related degree programs at a Chilean university and how these levels are associated with sociodemographic variables. **Material and Method:** Descriptive cross-sectional, correlational study. The sample consisted of 354 undergraduate students in their final year of various health-related degree programs. The Cultural Competence Measurement Scale (EMCC-14) was used to assess cultural competence across three dimensions: sensitivity, knowledge, and cultural skills. Associations were then analyzed with respect to age, gender, academic program, and previous knowledge of the topic using the non-parametric tests: Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H. **Results:** Students who did not identify as either male or female reported the highest cultural competence scores ( $\geq 91.1$  points). Among academic programs, Nursing and Occupational Therapy had the highest scores (81.1), while Kinesiology and Medical Technology had the lowest (70.5 and 71.4, respectively). A statistically significant difference was found in the medians of the sub-area "Knowledge" according to gender ( $p=0.010$ ). **Conclusion:** Significant gaps in cultural competence were identified across health-related programs during professional training. There is an urgent need to critically revise curricula and integrate cultural competence education across programs. Further research should explore the link between gender diversity and cultural competence in health professionals.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar os níveis de competência cultural em estudantes de diferentes cursos da área da saúde de uma universidade chilena e sua associação com variáveis sociodemográficas. **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal e correlacional. A amostra foi composta por 354 estudantes de graduação dos últimos anos de diversos cursos na área da saúde. Foi aplicada a Escala de Medição de Competência Cultural (EMCC-14) para avaliar a competência cultural em três dimensões: sensibilidade, conhecimentos e habilidades culturais. As associações com idade, gênero, programa acadêmico e conhecimento prévio foram analisadas utilizando testes não paramétricos: U de Mann-Whitney e H de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Estudantes que não se identificaram com os gêneros masculino ou feminino obtiveram os escores mais altos de competência cultural ( $\geq 91,1$  pontos). Entre os programas acadêmicos, Enfermagem e Terapia Ocupacional apresentaram os maiores escores (81,1 pontos), enquanto Fisioterapia e Tecnologia Médica obtiveram os mais baixos (70,5 e 71,4 pontos, respectivamente). Observou-se uma diferença estatisticamente significativa nas medianas da subárea "Conhecimento" de acordo com o gênero ( $p=0,010$ ). **Conclusão:** Identificaram-se lacunas importantes nos níveis de competência cultural entre os programas da área da saúde durante a formação profissional. É necessária uma revisão crítica dos currículos e a transversalização do ensino da competência cultural. Além disso, é importante aprofundar a análise da relação entre diversidade de gênero e competência cultural.

## INTRODUCCIÓN

Las competencias culturales comprenden un conjunto de actitudes, comportamientos y principios que permiten a los profesionales de la salud brindar atención eficaz y respetuosa a personas de diversas culturas<sup>(1)</sup>. Aparece en la literatura en la década de 1970, especialmente en Estados Unidos e Inglaterra, en el contexto de primeros flujos migratorios que generaron choques culturales, particularmente en los servicios de salud. Desde entonces, se ha reconocido que los elementos culturales influyen directamente en los procesos de salud y enfermedad<sup>(2)</sup>.

Con el tiempo, las prácticas culturalmente sensibles en salud han ganado relevancia, im-

pulsadas tanto por las críticas al modelo biomédico hegemónico como por su vínculo con la justicia social y los derechos humanos<sup>(3, 4)</sup>. En la actualidad, las competencias culturales se consideran esenciales, tanto en la formación como en el ejercicio profesional en el ámbito sanitario<sup>(5, 6)</sup>. Modelos teóricos como los propuestos por Purnell y Campinha-Bacote (en Farías-Cancino et al.<sup>(7)</sup>) plantean que la adquisición de estas competencias es un proceso continuo, en el que el estudiante transita desde el reconocimiento de su propia incompetencia cultural hacia el desarrollo del conocimiento necesario para una atención competente. Otros autores como Sue y Sue organizan el concepto de competencia cultural en tres di-

mensiones clave, conocidas como el Tripartito de la Competencia Cultural: Sensibilidad, Conocimiento y Habilidad. Hablamos de "Sensibilidad" (Actitud / Conciencia) por tener conciencia crítica del propio desarrollo cultural y de los prejuicios personales, reconociendo las prácticas en salud como inaplicables o dañinas en comunidades indígenas o migrantes si no se adapta culturalmente. Por otro lado, está el "Conocimiento" donde se espera comprender las características y realidades de diversos grupos culturales, por ejemplo, saber que en algunas culturas la expresión directa del sufrimiento emocional puede considerarse inadecuada, lo que afecta el diagnóstico clínico. La "Habilidad" corresponde a la capacidad para aplicar intervenciones culturalmente pertinentes y adaptadas, considerando estrategias que respetan la cosmovisión y el desarrollo de habilidades de comunicación intercultural. Sue y Sue enfatizan que ser culturalmente competente no es un destino, sino un proceso continuo<sup>(8)</sup>.

A nivel de pregrado los estudiantes con niveles superiores de competencia cultural tendrían más conciencia del entorno sanitario, mayor profesionalismo y buena adaptación universitaria<sup>(9)</sup>. Así también, intervenciones educativas en simulación clínica con competencias culturales han demostrado que los estudiantes tienen más disciplina, mayor sensibilidad y preparación para entornos reales<sup>(10)</sup>.

Sin embargo, uno de los principales obstáculos para su incorporación ha sido la persistencia de un enfoque biomédico en los currículos universitarios, lo cual ha contribuido a la generación de asimetrías en la comprensión de los procesos salud-enfermedad. Esto ha llevado a la subvaloración de la cultura, creencias, tradiciones y formas de vida de las comunidades. Diversos estudios evidencian vacíos formativos y la falta de capacitación en competencias interculturales en profesionales de la salud<sup>(11, 12)</sup>.

En Chile, la formación en competencias culturales avanza lentamente o, en muchos casos, está ausente de los planes de estudio de las carreras del área de la salud<sup>(13)</sup>. Mientras tanto, en otros países, incluso los programas de doctorado han incorporado estas competencias en su formación académica<sup>(14)</sup>. A pesar de su

creciente importancia, se desconoce con claridad el nivel de competencia cultural con el que egresan los profesionales de la salud en nuestro país, así como las diferencias entre disciplinas. Esta situación sugiere la existencia de vacíos formativos que podrían traducirse en desigualdades en la atención, afectando la satisfacción de los usuarios y el logro de los objetivos sanitarios.

Por lo descrito, el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de competencia cultural en estudiantes de últimos años de carreras de la salud de una universidad chilena, identificando sus características, diferencias y asociaciones, teniendo como hipótesis que un puntaje promedio de competencia cultural global y por subárea podría presentar variaciones de acuerdo a las variables sociodemográficas y/o académicas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de estudio y unidad de análisis:** Estudio de abordaje cuantitativo, transversal y correlacional cuya unidad de análisis fueron estudiantes de Enfermería, Kinesiología, Nutrición, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional, que cursaban el sexto u octavo semestre, durante el año 2024.

**Plan de muestreo:** Considerando los criterios probabilísticos con un nivel de confianza del 95%, un error estimado del 5% y con varianza máxima, la población objetivo fueron 709 estudiantes matriculados en 4º y 5º año, decidiendo considerar a los estudiantes de los niveles más altos de sus respectivas carreras por su experiencia en práctica clínica desarrollada hasta esos niveles, necesaria para dar respuesta a los criterios del instrumento utilizado. Estudios indican que el nivel de competencia cultural avanza mientras avanza el estudiante en el desarrollo de su carrera<sup>(15, 16)</sup>.

Dado que se trató de un muestreo no probabilístico, estratificado por carrera, no se contempló el reemplazo individual de participantes sino que se buscó mantener la proporción representativa dentro de cada subgrupo<sup>(17, 18)</sup>, procurando mantener también la distribución por género en cada uno de los subgrupos asignados. Se estableció un tamaño muestral meta (350), considerando un margen de

no respuesta. Inicialmente fueron contactados 362 estudiantes, a los que se les aplicaron los siguientes criterios de inclusión: estar cursando sexto u octavo semestre de alguna carrera de la Facultad de Ciencias de la Salud y tener matrícula vigente en 2024. La exclusión fue estar con licencia médica o maternal durante la recolección de datos o presentar impedimentos de salud para participar. Finalmente, aplicados los criterios y firmado el consentimiento informado la muestra fue de 350 estudiantes (Tabla 1).

**Recolección de datos:** Una vez autorizadas las instancias académicas, se difundió el estudio y la aplicación de 2 instrumentos: cuestionario sociodemográfico y la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)<sup>(2)</sup>. La recolección se realizó mediante encuestas en línea, previa firma del consentimiento informado entre los meses de junio y agosto 2024. Para ambos instrumentos se crearon versiones de respuesta digital con acceso a través de un QR que el estudiante podía escanear con su teléfono celular; la información se almacenaba

en una nube en formato Excel para posterior tratamiento de los datos. Durante el proceso, se realizó seguimiento por estrato (carrera y campus) para asegurar una participación equilibrada entre disciplinas. Cuando se detectó baja participación en alguno de los estratos, se procedió a visitar en sala de clases a estudiantes de esa carrera invitando a participar hasta alcanzar el número estimado.

El cuestionario sociodemográfico recogió datos respecto a sexo, edad, curso y carrera. La EMCC-14 desarrollada y validada en Chile y utilizada en otros países<sup>(19)</sup>, contiene 14 ítems distribuidos en tres subescalas: Sensibilidad cultural (ítems 1-4), Conocimientos culturales (ítems 5-8) y Habilidades culturales (ítems 9-14). Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de cinco puntos, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). El puntaje total posible varía entre 14 y 70 puntos, mientras que por subescala los rangos son: Sensibilidad, 4 a 20 puntos; Conocimiento, 4 a 20 puntos; y Habilidades, 6 a 30 puntos.

**Tabla 1.** Población objetivo para la estimación del tamaño muestral en estudiantes de séptimo y décimo semestre de carreras de la salud, Facultad de Ciencias de la Salud, 2024 (n= 350).

Carrera	Nivel curso y Campus	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
Enfermería	4° año Talca	93	46
	5° año Talca	94	46
	4° año Curicó	90	44
	5° año Curicó	76	38
	subtotal	353	174
Kinesiología	4° año Talca	56	28
	5° año Talca	68	34
	subtotal	124	62
Tecnología Médica	4° año Talca	70	35
	5° año Talca	38	19
	subtotal	108	54
Nutrición	4° año Curicó	71	35
	5° año Curicó	20	9
	subtotal	91	44
Terapia Ocupacional	4° año Curicó	33	16
	subtotal	33	16
<b>Total general</b>		709	350

Para facilitar la interpretación, los puntajes absolutos se transformaron a valores relativos (%) considerando el puntaje mínimo como 0% y el máximo como 100% de competencia en cada dimensión. Este ajuste permite interpretar los resultados en términos porcentuales y compararlos con las tablas de interpretación del Manual de aplicación (EMCC-14)<sup>(2)</sup>. Por ejemplo, un puntaje de 10 en la subescala de sensibilidad (rango 4-20) equivale a 37,5 puntos en la escala transformada.

**Control de calidad de los datos:** Este estudio no realizó un análisis de confiabilidad de la EMCC-14, ya que la literatura informa que se trata de un instrumento previamente validado y con buenos indicadores de confiabilidad en contextos equivalentes. Ha demostrado una alta consistencia interna con valores de Alfa de Cronbach que oscilan entre 0,80 y 0,86 para las distintas subdimensiones<sup>(20-22)</sup>. De igual forma, basado en el modelo teórico de Sue y Sue, ha alcanzado adecuada consistencia interna y un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,7 para la escala global y para sus subescalas: 0,65 en sensibilidad cultural, 0,81 para conocimiento y 0,68 en las habilidades<sup>(21)</sup>. Hay evidencia de su validez de contenido y de constructo, obtenida a través de procesos de juicio de expertos y análisis factorial confirmatorio<sup>(19)</sup>. Además, se ha comprobado su pertinencia cultural y su aplicabilidad en entornos formativos del sistema de salud chileno<sup>(22, 23)</sup>.

**Procesamiento y análisis de datos:** Los datos fueron organizados en Excel® y analizados con el software IBM SPSS Statistics®. De cada variable y según su nivel de medición, se realizó estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y relativas, medias, mediana, moda, desviación estándar y rangos.

Cabe precisar que se adoptó una visión afirmativa del género, reconociendo la diversidad identitaria más allá del binarismo tradicional; en consecuencia, la variable 'género' fue recolectada mediante una pregunta inclusiva y con opciones múltiples, categoría que fue respetada y conservada en los análisis. Esta elección metodológica busca contribuir a la visibilidad y representación de las identidades no

normativas, en línea con principios de equidad, autodeterminación y justicia epistémica.

Para correlacionar las variables sociodemográficas (variables independientes) con la competencia cultural (variable dependiente) y cada una de sus subdimensiones, inicialmente se verificaron los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas y no se cumplieron, por tanto, se procedió a trabajar con pruebas no paramétricas para la comparación de dos grupos (Test U de Mann-Whitney) y más de dos grupos (Test H de Kruskall-Wallis).

**Aspectos éticos:** El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule (Acta N.º 23/2024)

## RESULTADOS

**Características sociodemográficas de los estudiantes de carreras de la salud:** Se observó que el 80% de los participantes se identificaron con el género femenino. Se registró que un 1% de las personas participantes no se identifican con ningún género. En cuanto a la edad, la mayoría de los estudiantes (56,8%) tenían entre 21 y 22 años. Respecto a la carrera de estudio, el grupo más numeroso correspondió a estudiantes de Enfermería (54,5%), de los cuales 126 son de 4º año y 65 de 5º año. Un 53% reportó poseer conocimientos previos en competencias culturales (Tabla 2).

**Competencia cultural y sus dimensiones:** Al analizar los resultados de los estudiantes por subárea (Tabla 3), se observó que en "Sensibilidad", el 48% respondió "Totalmente de acuerdo" al ítem: "Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención de salud". En la subárea "Conocimiento", el 60% se mostró totalmente de acuerdo con la afirmación: "Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud". En la dimensión "Habilidades", un 59% expresó total acuerdo con la frase: "Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural".

**Tabla 2.** Distribución de estudiantes de carreras del área de la salud según identidad de género, grupo etario y nivel de conocimiento previo sobre competencias culturales, primer semestre 2024 (n = 350).

<b>Variable</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Género	Masculino	64	18,3
	Femenino	283	80,8
	Otro	3	0,9
	Total	350	100,0
Edad	20 años o menos	1	0,3
	21 años	87	24,8
	22 años	112	32,0
	23 años	73	20,9
	24 años	27	7,7
	25 años o más	50	14,3
	Total	350	100,0
Conocimiento previo de competencias culturales reportado por los estudiantes encuestados	Si	184	52,6
	No	166	47,4
<b>Total</b>		350	100,0

**Tabla 3.** Resultados de los estudiantes de carreras de la salud sobre las dimensiones de la competencia cultural medidas con EMCC-14, primer semestre 2024 (n= 350).

	<b>HABILIDAD</b>				
	"Estoy atento a posibles dificultades que pueden surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo"	"Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural"	"Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente"	"Soy capaz de reconocer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades"	"Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes"
Opciones de respuesta para las dimensiones de la Competencia Cultural (EMCC-14)					
Totalmente en desacuerdo	18%	17%	15%	15%	14%
Desacuerdo	3%	4%	12%	7%	7%
Indiferente	5%	5%	20%	10%	10%
Acuerdo	17%	15%	18%	29%	26%
Totalmente de acuerdo	57%	59%	36%	40%	43%

Continuación Tabla 3.

	HABILIDAD	CONOCIMIENTO			
	"Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud"	"Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres)"	"Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad"	"Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado"	"Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud"
Opciones de respuesta para las dimensiones de la Competencia Cultural (EMCC-14)					
Totalmente en desacuerdo	15%	16%	17%	18%	18%
Desacuerdo	6%	5%	4%	4%	4%
Indiferente	13%	6%	7%	6%	5%
Acuerdo	24%	19%	18%	15%	13%
Totalmente de acuerdo	42%	53%	53%	58%	60%

	SENSIBILIDAD			
	"Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego"	"Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales"	"Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud"	"Creo que pacientes de diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud"
Opciones de respuesta para las dimensiones de la Competencia Cultural (EMCC-14)				
Totalmente en desacuerdo	24%	25%	15%	18%
Desacuerdo	14%	16%	10%	8%
Indiferente	21%	20%	16%	9%
Acuerdo	14%	15%	19%	19%
Totalmente de acuerdo	27%	25%	40%	48%

Según los estadísticos descriptivos (Tabla 4) y de acuerdo a las medidas de tendencia central, con una mediana de 78,6 puntos mayor que el promedio de 67 puntos, indica que la distribución de los datos tiene sesgo negativo, es decir, el 50% de la muestra tiene puntaje sobre 78,6. Respecto de la desviación estándar, con un valor de 31,7 puntos y RIC de 30,8 puntos, indica alta dispersión; un CV de 47,4 puntos indica un comportamiento heterogéneo de los puntajes. Al observar el promedio de las subáreas, destaca que el Conocimiento es la mayor (72,4 puntos) de las 3 subáreas, incluso mayor que la competencia cultural global (67 puntos). También en Conocimiento, la mediana de 87,5 puntos es mayor que en Sensibilidad y Habilidades. Respecto de la desviación estándar, Conocimiento también es la subárea que presenta mayor valor con 36,7 puntos, lo que sugiere que es la que tiene mayor dispersión en los datos. En el RIC, la Sensibilidad con un valor de 50 puntos, la mayor de las 3 subáreas, indica que es la que tiene mayor dispersión en el 50% de los datos centrales. En cuanto al coeficiente de variación, se aprecia que la subárea Sensibilidad presenta mayor variabilidad entre sus puntajes y la Competencia cultural global, se aprecia con mayor homogeneidad que cada una de las subáreas.

De acuerdo con la Tabla 5, las estudiantes que se identifican como mujeres presentaron puntajes superiores en competencia cultural global y en todas las subáreas, con excepción de Sensibilidad, donde los puntajes fueron similares

a los del grupo masculino. No obstante, los puntajes más altos en todas las dimensiones se observaron en el grupo que se identificó con otro género. Respecto a la edad, los estudiantes de 25 años o más obtuvieron mayores niveles de competencia cultural. En cuanto a la carrera, los estudiantes de Enfermería y Terapia Ocupacional presentaron los puntajes más altos en competencia cultural global, mientras que los más bajos se registraron en Kinesiología y Tecnología Médica. En las subáreas, se destaca que los estudiantes de Terapia Ocupacional obtuvieron los puntajes más altos en Conocimiento y Habilidades. En relación al Conocimiento previo, al menos el 50% de los estudiantes que indicaron poseerlos alcanzaron puntajes iguales o superiores a 78,6 puntos en Competencia cultural. Curiosamente, en la subárea Sensibilidad, los puntajes más altos se observaron en el grupo sin Conocimiento previo, con valores iguales o superiores a 62,5 puntos.

#### **Correlación entre variables sociodemográficas y académicas con Competencia cultural:**

La Tabla 6 muestra los valores de significancia estadística para la Competencia cultural y sus subáreas según variables de contraste. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos casos: a) En la subárea Conocimiento, según género, al menos dos medianas son significativamente diferentes (valor- $p=0,010$ ); b) En la misma subárea, según carrera, también se observó una diferencia estadísticamente significativa entre medianas (valor- $p=0,008$ ).

**Tabla 4.** Competencia cultural global y sus dimensiones en estudiantes de séptimo y décimo semestre 2024 de carreras del área de la salud (n= 350).

<b>Estadísticos Descriptivos</b>	<b>Competencia Cultural</b>			
	<b>Global</b>	<b>Sensibilidad</b>	<b>Conocimiento</b>	<b>Habilidades</b>
Promedio	67,0	58,7	72,4	68,9
Mediana	78,6	62,5	87,5	79,2
Desviación Estándar	31,7	30,9	36,7	33,8
Percentiles	25	60,3	37,5	58,3
	75	91,1	87,5	100
Rango Intercuartílico (RIC)	30,8	50,0	39,1	37,5
Coeficiente de Variación	47,4	52,6	50,7	49,0

**Tabla 5.** Mediana de competencia cultural y sus dimensiones (EMCC-14), según variables sociodemográficas en estudiantes de carreras de la salud, primer semestre 2024 (n= 350).

Variables sociodemográficas y académicas		Competencia cultural global	Sensibilidad	Conocimiento	Habilidades
		Mediana	Mediana	Mediana	Mediana
Género	Masculino	74,1	62,5	81,3	75,0
	Femenino	78,6	62,5	93,8	83,3
	Otro	91,1	75,0	100	95,8
Edad	20 años o menos	71,4	37,5	93,8	79,2
	21 años	78,6	62,5	93,8	83,3
	22 años	78,6	62,5	87,5	79,2
	23 años	77,7	56,3	87,5	79,2
	24 años	75,9	56,3	87,5	75,0
	25 años o más	79,5	50,0	93,8	81,3
Carrera	Enfermería	82,1	62,5	93,8	83,3
	Kinesiología	70,5	56,3	75,0	75,0
	Nutrición y dietética	78,6	50,0	87,5	87,5
	Tecnología médica	71,4	62,5	81,3	75,0
	Terapia ocupacional	82,1	62,5	100,0	91,7
Conocimiento previo	Sí	78,6	56,3	93,8	83,3
	No	77,7	62,5	87,5	79,2
General		78,6	62,5	87,5	79,2

**Tabla 6.** Correlación entre variables sociodemográficas y competencia cultural de estudiantes del área de la salud, 2024 (n= 350).

Variables de contraste	Competencia Cultural				Test Estadístico
	Global	Sensibilidad	Conocimiento	Habilidades	
Conocimiento Previo	0,593	0,503	0,718	0,489	U de Mann-Whitney
Género	0,177	0,789	(a) 0,010	0,183	H de Kruskal-Wallis
Edad	0,910	0,865	0,891	0,927	H de Kruskal-Wallis
Carrera	0,079	0,557	(b) 0,008	0,397	H de Kruskal-Wallis

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian niveles heterogéneos de competencia cultural en la muestra estudiada, con una amplia variabilidad en la subárea de habilidades, desde puntajes muy bajos hasta muy altos. El sesgo negativo y la mediana elevada sugieren que una parte considerable del estudiantado presenta niveles altos de competencia cultural, mientras que otro grupo importante evidencia carencias formativas en esta área. Esta dispersión refuerza la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas de intervención<sup>(24, 25)</sup>, considerando estrategias formativas más sólidas para quienes presentan niveles bajos, como oportunidades de perfeccionamiento y desarrollo para quienes ya demuestran un dominio más alto<sup>(26, 27)</sup>.

Los resultados subrayan la importancia de una formación inicial robusta en Competencia cultural, con énfasis en habilidades interculturales, que se consoliden progresivamente a través de talleres, experiencias prácticas supervisadas y dispositivos pedagógicos reflexivos<sup>(28)</sup>. Esto implica, necesariamente, disponer de docentes capacitados en la temática. Para quienes ya exhiben altos niveles de competencia, se recomienda la incorporación de metodologías como la simulación clínica<sup>(29, 30)</sup>, el trabajo de campo comunitario o las prácticas inmersivas, que fomentan una profundización experiencial de los saberes culturales<sup>(31)</sup>.

Al observar los rangos intercuartílicos, se constata que las subáreas de Sensibilidad, Conocimiento y Habilidades presentan distribuciones diferenciadas, lo que sugiere que existen perfiles diversos de competencia cultural entre los estudiantes. Esta heterogeneidad coincide con lo planteado por Luukkonen et al., quienes destacan el rol clave de la mentoría, la práctica situada y la tutoría en el fortalecimiento progresivo de estas competencias<sup>(32)</sup>.

Desde una perspectiva sociodemográfica, se identificó que el género puede influir en los niveles de conocimiento cultural, al encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de ciertos grupos. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas<sup>(33, 34)</sup>. Asimismo, se observó que los estudiantes que no se identifican con el binario hombre/mujer

presentan niveles más altos de Competencia cultural. Aunque no se encontró evidencia empírica directa en la literatura que explique esta relación, existen trabajos que exponen la relación entre identidad de género no binaria y desarrollo de habilidades culturales o sociales<sup>(35)</sup>. Además, se ha documentado ampliamente que las minorías de género enfrentan contextos de exclusión social, lo que podría favorecer el desarrollo de mayor sensibilidad, empatía y estrategias de afrontamiento en entornos culturalmente diversos<sup>(16, 36)</sup>.

En cuanto a las diferencias por carrera, los puntajes más altos se observaron en estudiantes de Enfermería y Terapia Ocupacional. En el caso de Terapia Ocupacional, esta situación puede vincularse con un enfoque formativo que integra perspectivas críticas y comunitarias, centradas en la comprensión del sujeto como agente activo, situado en contextos históricos y culturales específicos. Su currículo incorpora marcos como los derechos humanos, la inclusión social, el enfoque de género y el trabajo con comunidades, lo que promueve una comprensión profunda de la diversidad<sup>(37, 38)</sup>. En Enfermería, se ha descrito la incorporación de modelos y subdisciplinas como la Enfermería transcultural, la antropología del cuidado y los enfoques humanistas y holísticos, que fortalecen una visión multicultural de la práctica profesional<sup>(39)</sup>. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones previas que destacan niveles superiores de Competencia cultural en estudiantes de dichas disciplinas<sup>(40)</sup>.

Estos hallazgos permiten delinejar algunos elementos clave para la reflexión institucional y pedagógica en torno al fortalecimiento de la Competencia cultural en los programas formativos de salud. El rol del cuerpo docente es clave: se requiere de académicos capacitados, sensibles y comprometidos con la equidad, capaces de integrar la competencia cultural como un eje transversal de la enseñanza. Esto no solo mejora la formación profesional, sino que también promueve el derecho a la salud desde una perspectiva inclusiva y justa. Además, se destaca la importancia de profundizar en el análisis de la diversidad de género y cultural, especialmente considerando su vínculo con contextos de exclusión social.

Los resultados de este estudio pueden ge-

neralizarse con cautela a estudiantes de pregrado de últimos años de carreras del área de la salud que cursen su formación en contextos universitarios similares, especialmente en relación a planes de estudio, estructura curricular, perfil académico, demográfico y diversidad cultural de la población estudiantil.

Las limitaciones del estudio se relacionan con el muestreo y el contexto: una muestra estratificada, no probabilística, limita la validez externa. Un diseño con muestreo probabilístico en distintas universidades del país podría fortalecer la generalización nacional de los hallazgos. De igual forma con 350 estudiantes, la muestra es adecuada en número, pero se encuentra circunscrita a una sola universidad chilena, lo que reduce la posibilidad de generalizar a nivel nacional o internacional. Respecto a las condiciones contextuales, las características particulares del entorno educativo (programas, enfoques curriculares, presencia o ausencia de formación intercultural transversal) condicionan los resultados y no necesariamente son extrapolables a otras instituciones con distinta orientación pedagógica o sociodemográfica.

## CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que existen distintos niveles de Competencia cultural entre las disciplinas de salud durante la formación profesional. Si bien se observa un alto nivel de conocimiento teórico en esta área, la Sensibilidad cultural presenta niveles más bajos, lo que sugiere la necesidad de reforzar este componente en los programas formativos. Un enfoque transdisciplinario en competencias culturales durante el pregrado, fortalecería la sensibilidad, humildad, conciencia o Competencia cultural.

Los resultados muestran que la dimensión de Conocimiento de la competencia cultural difiere significativamente según el género y la carrera cursada, lo que indica que su desarrollo no es homogéneo en la formación de estudiantes de salud. Este hallazgo respalda la necesidad de implementar estrategias formativas de carácter transversal que integren la competencia cultural como eje común en los planes de estudio de todas las carreras del área. Una formación coordinada entre disciplinas favorecería un

aprendizaje equitativo y sólido, equilibrando sensibilidad, conocimiento y habilidades culturales, y garantizando que todos los futuros profesionales dispongan de herramientas pertinentes para abordar la diversidad cultural en la atención en salud.

Este trabajo es un aporte para la discusión sobre formación intercultural y competencias culturales en salud, con una mirada crítica y propositiva. Abre el camino para futuras investigaciones y acciones educativas que permitan avanzar hacia una formación más equitativa, intercultural y orientada al respeto por la diversidad en los espacios de salud. El desarrollo de perfiles de egreso y la reformulación de los planes de estudio constituyen una instancia clave para transversalizar la formación en competencias culturales en las profesiones de la salud.

**Financiamiento:** Trabajo apoyado por el fondo interno UCM (código del proyecto: UCM-IN-24201)

**Conflicto de intereses:** El autor declara no tener ningún conflicto de interés. Los financiadores no tuvieron ningún papel en el diseño del estudio, en la recopilación, análisis o interpretación de los datos, en la redacción del manuscrito o en la decisión de publicar los resultados.

**Agradecimientos:** A la Doctora Macarena Chepo, por la disposición y autorización para el uso del instrumento EMCC-14. A Tabita V. Manríquez Chamorro, analista de datos. A Simone de Sousa por el apoyo al inicio de la propuesta, a todos/as los/las estudiantes que participaron del estudio por su tiempo y dedicación en responder cada pregunta de la entrevista. A los directores de escuela por su gestión y apoyo.

## Participación del autor:

**Cristian Giovanni Schlegel-Acuña:** Concepción y diseño del artículo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados y discusión, redacción del manuscrito.

**Utilización de Inteligencia Artificial:** Este manuscrito fue elaborado con la asistencia de ChatGPT para mejorar la claridad y corrección del texto, revisión ortográfica y gramatical, así como la organización de las referencias. El autor revisó y validó todo el contenido.

## REFERENCIAS

1. Majda A, Bodys-Cupak IE, Zalewska-Puchała J, Barzykowski K. Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professionals providing emergency medical services. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 abr 2025]; 18(21): 11547. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111547>
2. Pedrero V, Bernales M, Chepo M. Escala de medición competencia cultural (EMCC-14): manual de aplicación. Santiago (CL): Universidad del Desarrollo; 2019 [citado 2 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/694a793f-e2dc-4190-8f95-bb29b1050830/content>
3. Quiroz-Hidrovo AL, Larrea-Killinger C, Rodríguez-Martín D. La hegemonía del modelo biomédico desde las representaciones del personal de salud en el contexto de un modelo de atención en salud con enfoque intercultural en Chugchilán, Ecuador. *Saude Soc* [Internet]. 2024 [citado 2 jun 2025]; 33(1): e230087es. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230087es>
4. Miranda VAMD, Belizario ABQ, Pereira MF. Encuentro de Saberes: Interculturalidad Crítica y Salud Colectiva. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2024 [citado 2 jun 2025]; 29: e10262024. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.10262024ESP>
5. Álvarez-San Martín R, Bonilla-Hurtado G, Vallespir-Valenzuela M. Percepción del nutricionista sobre el rol de las competencias culturales en la profesionalización de la nutrición y dietética. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2024 [citado 4 jun 2025]; 28(3): 211-9. Disponible en: <https://renhyd.org/renhyd/article/view/2165>
6. Cho MK, Kim MY. Factores que afectan la salud global y las competencias culturales de los estudiantes de enfermería. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 4 jun 2025]; 19(7): 4109. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074109>
7. Farías-Cancino A, González-Agöero M, Urrutia-Egaña M, Cruces-Ramírez M, Navea-Barrera J, Reyes-Vásquez J. Developing a strategy to strengthen the intercultural competency in the undergraduate nursing curriculum. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 [citado 2 jun 2025]; 149(10): 1495-501. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021001001495>
8. Sue DW, Sue D. Counseling the culturally diverse: Theory and practice. 8th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2022.
9. Shopo KD, Nuuyoma V, Chihururu L. Enhancing cultural competence in undergraduate nursing students: an integrative literature review of strategies for institutions of higher education. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2025 [citado 20 jun 2025]; 36(4): 412-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10436596241301407>
10. Walkowska A, Przymuszała P, Marciniałk-Stępk P, Nowosadko M, Baum E. Mejora de la competencia intercultural de estudiantes de medicina y atención sanitaria mediante el uso de pacientes simulados: una revisión sistemática. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 21 jul 2025]; 20(3): 2505. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032505>
11. Huish C, Greenhalgh C, Garrow A, Verma A. Brechas interculturales en los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de la salud pública: una revisión sistemática. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2023 [citado 2 abr 2025]; 45(1): 35-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac166>
12. Beltrán-Véliz J, Gálvez-Nieto JL, Klenner-Loebel M, Alarcón AM, Vera-Gajardo N. Desarrollo de la competencia comunicativa intercultural. Desafíos y aportes para la formación de profesionales de la salud. *Acta Bioeth* [Internet]. 2025 [citado 2 jun 2025]; 31(1): 49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2025000100049>
13. Véliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A. Estado del desarrollo de competencias transculturales en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte en Chile. *Calid Educ* [Internet]. 2023 [citado 2 abr 2025]; (54): 303-38. Disponible en: <https://doi.org/10.31619/caledu.n54.955>
14. Lasekan O. Identification and adoption of themes in The Big Bang Theory sitcom to foster academic cultural competencies of doctoral students in English for Academic Conversation classroom. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado 2 abr 2025]; 12: 699662. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699662>
15. Kim J, Heo N. Factores influyentes asociados con la competencia cultural de los estudiantes de enfermería. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2025 [citado 21 jul 2025]; 0(0). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10436596251330292>
16. Pineda P, Klenner M, Espinoza G, Mariño R, Zaror C. Sensibilidad intercultural en estudiantes chilenos de carreras de salud. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [citado 21 jul 2025]; 24:467. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05443-w>
17. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.<sup>a</sup> ed. México DF: McGraw-Hill; 2021.

18. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Newman TB. *Diseño de investigaciones clínicas*. 4.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2014.
19. Bautista-Espinel GO, Velandia-Galvis ML, Ortega-Cadena N, Chaves CA, Ureña-Molina MdelP, González-Escobar DS. Adaptación cultural y validación del instrumento EMCC-14, de competencia cultural en profesionales de salud colombianos. *Índice Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2 jun 2025]; 31(2): 120-4. Disponible en: 1132-1296-index-31-02-120.pdf
20. Ronzani Telmo Mota, Dimenstein Magda, Macedo João Paulo, Pedrero Victor. Tradução e Evidências de Validade da Escala de Competência Cultural (EMCC-14) entre Profissionais de Saúde Brasileiros. *Aval. psicol.* [Internet]. 2025 [citado 2025 Ago 12]; 24: e24727. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712025000100107&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712025000100107&lng=pt)
21. Pedrero V, Bernales M, Chepo M, Manzi J, Pérez M, Fernández P. Development of an instrument to measure the cultural competence of health care workers. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020;54:29 [citado 21 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001695>
22. Martín ÁS, Moll-Contreras JM, Vargas-Santander AN. Competencias culturales en estudiantes de Enfermería del sur de Chile. *Rev Int Investig Cienc Soc* [Internet]. 2022 [citado 6 jun 2025]; 18(2): 329-42. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/riics.2022.diciembre.329>
23. Arias-Schreiber Muñoz A, Egaña Rojas D, Carsten Riveros C, Correa Betancour M, Riquelme Echeverría V. Cultural competence in a primary healthcare center in Santiago de Chile: a mixed methods design. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2023 Abr [citado 2025 Ago 12]; 151( 4 ): 478-488. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000400478>.
24. Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J. Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2014; (5):CD009405 [citado 21 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009405.pub2>
25. Rukadikar C, Mali S, Bajpai R, Rukadikar A, Singh AK. A review on cultural competency in medical education. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2022 [citado 21 jul 2025]; 11(8): 4319-29. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_2503\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2503_21)
26. Liu J, Li S. Una investigación etnográfica del desarrollo de la competencia cultural de los estudiantes de medicina en prácticas clínicas. *Adv Health Sci Educ* [Internet]. 2023 [citado 8 jun 2025]; 28: 705-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10179-7>
27. Mariño R, Satur J, Tuncer E, Tran M, Milford E, Minh V, et al. Competencia cultural de los estudiantes de odontología australianos. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021 [citado 10 jun 2025]; 21: 155. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02589-9>
28. Ho TTT, Oh J. Desarrollo y evaluación del curso de competencia cultural en estudiantes de enfermería de pregrado en Vietnam. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 16 abr 2025]; 19(2): 888. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020888>
29. Shopo KD, Nuuyoma V, Chihururu L. Enhancing cultural competence in undergraduate nursing students: an integrative literature review of strategies for institutions of higher education. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2025 [citado 21 jul 2025]; 36(4): 412-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10436596241301407>
30. Alvarez-Cruces DJ, Nocetti-de-la-Barra A, Mansilla-Sepúlveda J. Sensibilidad intercultural en jefes de carrera de Ciencias de la Salud para incorporar competencia intercultural en el currículum. *Rev Med Chile* [Internet]. 2025 [citado 21 jul 2025]; 153(1). Disponible en: <https://www.revistamedicadечile.cl/index.php/rmedica/article/view/11027>
31. Plaza del Pino FJ, Arrogante O, Simonelli-Muñoz AJ, Gallego-Gómez JL, Jiménez-Rodríguez D. Use of high-fidelity clinical simulation for the development of cultural competence of nursing students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2022 [citado 12 jun 2025]; 116: 105465. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105465>
32. Luukkonen AL, Kuivila H, Kaarlela V, Koskenranta M, Kaučič BM, Riklikiene O, et al. Mentors' cultural competence at mentoring culturally and linguistically diverse nursing students in clinical practice: An international cross-sectional study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2023 [citado 10 jun 2025]; 70: 103658. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nep.2023.103658>
33. Zeleke T, Wudu M, Bekalu Y. Competencia cultural y factores asociados entre enfermeras que trabajan en hospitales públicos de la zona sur de Wollo, noreste de Etiopía: un estudio transversal multicéntrico. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 22 abr 2025]; 23: 487. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02162-x>
34. Visiers L, Baeza M, Ríos J, Llinares S, Martínez M. Competencia cultural de la facultad europea de enfermería. Un estudio transversal internacional. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2025 [citado 18 abr 2025]; 1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jnu.70000>
35. Wilkinson L, Shifrer D, Pearson J. Educational

- outcomes of gender-diverse youth: a national population-based study. *Gender Soc* [Internet]. 2021 [citado 21 jul 2025]; 35(5): 806-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08912432211038689>
36. de Arce AE. Desigualdades instituidas: Género y ruralidades en la Argentina (s. XX-XXI). 2021 [citado 11 jun 2025]. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/158413/CONICET\\_Digital\\_Nro.eafa4c76-09e6-4de8-b1e8-4848e9d2bd1d\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/158413/CONICET_Digital_Nro.eafa4c76-09e6-4de8-b1e8-4848e9d2bd1d_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  37. Mannel RL, Calabrese J, Pappan M, Dissen A. Los beneficios percibidos de los viajes internacionales para los profesionales de terapia ocupacional que han viajado internacionalmente. *Internet J Allied Health Sci Pract* [Internet]. 2024 [citado 8 abr 2025]; 22(2): 1-7. Disponible en: <https://nsuworks.nova.edu/ijahsp/vol22/iss2/14/>
  38. Esquerdo R, Malfitano AP, Silva CR, Borba P. Historia, conceptos y propuestas en la terapia ocupacional social de Brasil. *Rev Chil Ter Ocup* [Internet]. 2015 [citado 16 jun 2025]; 15(1): 73-84. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/dd30/32bab6ee766b99853fa3906312685bccf32b.pdf>
  39. Martín SR, Martín SR. Diversidad cultural en salud, competencia de la enfermería transcultural. *Enferm Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 2 jun 2025]; (80): 6-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>
  40. 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* [Internet]. 2025 [citado 13 jun 2025]; 46: e20240253. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240253.pt>



Todos los contenidos de la revista **Ciencia y Enfermería** se publican bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia