

Artículo Original

Competencia cultural del estudiantado de Enfermería del Campus de Santiago de Compostela

Andrea Roo Triñanes ¹, Ainara Díaz-Geada ² y Claudia González López ^{3,*}

¹ Servicio Galego de Saúde; andrearoo8@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0001-5852-5227>

² Facultad de Enfermería, Universidad Santiago de Compostela; ainara.geada@usc.gal; <https://orcid.org/0000-0003-4117-4157>

³ Escuela de Enfermería de Pontevedra, Universidad de Vigo; claudia.gonzalez@uvigo.gal; <https://orcid.org/0000-0002-1563-401X>

* Autor correspondencia: claudia.gonzalez@uvigo.gal; <https://orcid.org/0000-0002-1563-401X>; Tel.: +886211900 Ext.41908

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2025.10.1.454>

Resumen: La competencia cultural (CC) en el ámbito sanitario es un proceso fundamental para garantizar una atención de calidad que considere la diversidad cultural de los pacientes, sus familias y comunidades. En este contexto, la formación universitaria juega un papel clave en su desarrollo. El presente estudio evalúa el nivel de CC del alumnado de 1º y 4º curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela, analizando las diferencias en sensibilidad, conocimientos y habilidades culturales, así como la presencia de estos contenidos en el plan de estudios. Se realizó un estudio transversal durante el curso 2021/2022 con una muestra de 137 estudiantes, empleando la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14). Los resultados reflejan un nivel global de CC de 75 puntos, con la dimensión de sensibilidad como la más baja (68,8), seguida de habilidades (79,8) y conocimientos (87,5). Se observaron diferencias entre cursos, con puntuaciones ligeramente superiores en sensibilidad y conocimientos en el alumnado de 4º curso, mientras que en habilidades destacaron los de 1º. Los hallazgos son coherentes con estudios previos y sugieren la necesidad de fortalecer la formación en cuidados basados en aspectos culturales, lo que podría traducirse en la consolidación de una nueva asignatura en el currículo.

Palabras Clave: Competencia Cultural, Enfermería Transcultural, Estudiantes De Enfermería, Educación, Formación En Enfermería.

Abstract: Cultural competence (CC) in healthcare is a fundamental process to ensure quality care that takes into account the cultural diversity of patients, their families, and communities. In this context, university education plays a key role in its development. This study evaluates the level of CC among first- and fourth-year Nursing students at the University of Santiago de Compostela, analyzing differences in sensitivity, knowledge, and cultural skills, as well as the presence of these topics in the curriculum. A cross-sectional study was conducted during the 2021/2022 academic year with a sample of 137 students, using the Cultural Competence Measurement Scale (EMCC-14). The results show an overall CC level of 75 points, with sensitivity being the lowest-rated dimension (68.8), followed by skills (79.8) and knowledge (87.5). Differences were observed between academic years, with slightly higher scores in sensitivity and knowledge among fourth-year students, while first-year students scored higher in skills. These findings are consistent with previous studies and highlight the need to strengthen training in culturally based care, which could lead to the introduction of a new subject in the curriculum.

Key words: Cultural Competence, Transcultural Nursing, Nursing Students, Education, Nursing Training.

1. Introducción

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) define el concepto de cultura como el conjunto distintivo de una sociedad o grupo social en el plano espiritual, material, intelectual y emocional, comprendiendo el arte y literatura, los estilos de vida, los sistemas de valores, los derechos fundamentales, las tradiciones y las creencias [1]. De este modo, un contexto culturalmente diverso comprende la diversidad de muchas formas en la sociedad, como el género, la edad, la orientación sexual o el nivel socioeconómico, y no se limita a la raza o etnia [1].

Es probable que no exista una definición única de competencia cultural (CC). La más citada es la de Campinha-Bacote [1999], quien la define como un proceso en el que los profesionales de la salud se esfuerzan por conseguir la habilidad para trabajar adecuadamente dentro del contexto cultural del paciente, familia o comunidad [2]. Para eso, se necesita conciencia cultural, habilidades culturales, encuentros y deseo cultural [3].

No obstante, sí existe consenso en que la competencia cultural es un proceso multidimensional y multinivel [4,5]. El modelo Multidimensional de Competencia Cultural de Sue & Sue considera que es multidimensional porque está conformada por la combinación de tres aspectos claves: sensibilidad, conocimiento y habilidades.

- **Sensibilidad:** corresponde a la comprensión de la influencia cultural en nuestras propias creencias, valores y actitudes. Se relaciona con la conciencia de nuestra herencia cultural, reacciones emocionales hacia otros grupos culturales, prejuicios y estereotipos.
- **Conocimiento:** se relaciona con la identificación y comprensión de la existencia de individuos y grupos culturalmente diferentes y de sus propias visiones de la realidad. Incluye estar al tanto de nuestro impacto social, conocimiento sobre los grupos con los que estamos en contacto, prácticas discriminatorias en la comunidad, efectos de barreras institucionales, etc.
- **Habilidades:** hace referencia al uso de habilidades de intervención y comunicación culturalmente apropiadas. Se relaciona con las maneras de adaptar las intervenciones a los diferentes receptores y contextos culturales, de practicar distintos estilos de comunicación verbales y no verbales o de adoptar formas de disminuir los prejuicios y discriminación en las prácticas, entre otras.

Por otra parte, es multinivel porque considera que la competencia cultural debe involucrar tanto a los profesionales de la salud como a las instituciones y sistemas sanitarios [4,6].

Por lo tanto, según estos autores, un profesional culturalmente competente es aquel que es sensible a sus propias nociones preconcebidas y sesgos sobre otros grupos culturales (sensibilidad), está interesado en conocer cómo otros grupos ven e interpretan el mundo que los rodea (conocimiento) y es capaz de diseñar estrategias apropiadas para trabajar con usuarios culturalmente diversos (habilidades) [4].

1.1 Competencia cultural en lenguaje enfermero

La taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), junto con la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC), nos ayudan a entender, en lenguaje enfermero, la materialización de los cuidados con enfoque cultural. La clasificación de diagnósticos de Enfermería de la NANDA, en su última edición 2021/2023, incluye diagnósticos relacionados con el proceso migratorio y la cultura, como el riesgo de transición migratoria complicada (00260) [7].

También existen resultados de enfermería estandarizados como *Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales* (3004) o *Estado de comodidad: sociocultural* (2012) e intervenciones como *Intermediación cultural* (7330) [8,9].

1.2 Una nueva realidad social

Actualmente, vivimos en un mundo globalizado, donde la movilidad de personas procedentes de diversos lugares y con diferentes culturas es cada vez más habitual. Esta heterogeneidad de las poblaciones no solo se manifiesta con el fenómeno migratorio. En nuestro día a día estamos en contacto con personas de diferente género, de diverso nivel social o económico, de distintos grupos étnicos o religiosos, de distinta procedencia (rural o urbana), etc. [10].

Los cambios culturales y tecnológicos a los que está sometida la sociedad actual producen, a su vez, cambios en los estilos de vida que afectan al proceso salud-enfermedad. Predominan los problemas de salud de carácter sociocultural: estrés, depresión, cronicidad, dependencia, soledad, trastornos alimentarios, adicciones, etc. Dentro de este cuadro epidemiológico, la mujer es especialmente vulnerable. Debe competir en la esfera pública sin dejar el rol predominante en el ámbito doméstico [11]. Ante esta realidad, emergen diversas preguntas: ¿Cómo están afrontando los profesionales de la salud y, especialmente, las enfermeras estos cambios? ¿Estamos realmente preparadas para gestionar esta situación?

1.3 Educación cultural en el grado de Enfermería

Frente a esta transformación de nuestra sociedad, es vital que la formación universitaria no permanezca ajena a estos cambios. Von Ah & Cassara y Adams apuntaron a la importancia de abordar la competencia cultural en el plan de estudios del Grado de Enfermería, proporcionando al alumnado el conocimiento y la experiencia clínica necesarios para ofrecer unos cuidados de calidad adaptados a las necesidades de cada paciente. Sugieren que el estudiantado de Enfermería suele carecer de la confianza necesaria para proporcionar una atención culturalmente competente [12,13]. Además, el concepto de cuidados transculturales de enfermería continúa siendo insuficientemente abordado en el campo de la educación [14].

1.4 Relevancia científica y sociosanitaria del estudio

El desafío de cuidar en una sociedad diversa a menudo fracasa porque falla la comunicación a raíz del desconocimiento cultural, las imágenes estereotipadas, las actitudes negativas e incluso el rechazo hacia la diferencia cultural [15]. A pesar de la importancia que se le daba antiguamente al *conocer* (conocer todas las culturas en sus matices teóricos) para ser competentes, actualmente esta cuestión queda en un segundo plano. Se antepone el desarrollo de una sensibilidad y, sobre todo, una actitud de respeto hacia la persona [16].

La atención en salud en una sociedad diversa y multicultural supone un gran desafío para los profesionales sanitarios. Esta investigación nace de la idea de conocer si las futuras enfermeras estamos realmente formadas y preparadas para ofertar unos cuidados de calidad acordes a las necesidades de la sociedad actual y constituye el primer estudio que valora la competencia cultural en estudiantes de Enfermería de Galicia.

El objetivo principal fue evaluar la CC del estudiantado de 1º y 4º curso de la Facultad de Enfermería de Santiago de Compostela.

2. Material y Métodos

Para el abordaje de los objetivos fijados en esta investigación, se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal. Se consideró como población objeto de estudio al estudiantado de 1º y 4º del curso 2021/2022 de la Facultad de Enfermería de la USC (Campus de Santiago de Compostela).

2.1 Recogida de datos

Para la recopilación de datos se hizo uso de un cuestionario online que se dividió en dos secciones. La primera constaba de 14 preguntas que recogían datos demográficos de los participantes, detallando edad, género, curso académico, país de origen, relación con otros países y formación cultural previa. La segunda sección incluía la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-

14) (17). Se trata del primer instrumento validado y diseñado para medir el nivel de competencia cultural en trabajadores de salud en Chile. Esta escala se utilizó para medir de manera específica la Competencia Cultural en profesionales de la salud, dado que no hemos encontrado escalas que midan estas mismas dimensiones en nuestro contexto. Esta herramienta fue diseñada siguiendo el modelo teórico propuesto por Sue & Sue, el cual plantea que la competencia cultural es un concepto multidimensional y multinivel.

La EMCC-14 consta de 14 ítems que evalúan la CC y sus multidimensiones (sensibilidad, habilidad y conocimiento). Cada uno de ellos tiene una posibilidad de respuesta en escala tipo Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). En este instrumento, de las preguntas 1 a la 4 evalúan la subárea de sensibilidad; de la 5 a la 8 la subárea de conocimiento y de la 9 a la 14 la subárea de habilidades. La puntuación total resulta de la suma de la puntuación de cada pregunta. Para facilitar la interpretación, esta puntuación se ha escalado en una métrica entre 0 y 100. De este modo, el resultado mínimo sería de 14 puntos (equivaldría a 0,0 en la puntuación final) y el máximo de 70 (supondría un 100% en la puntuación final). Siguiendo esta misma metodología, también se puede hacer una evaluación de cada subárea. Esta herramienta ha sido adaptada a un lenguaje inclusivo. El tiempo invertido en la cumplimentación de la encuesta suponía entre unos 5 y 10 minutos.

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de la plataforma Microsoft Forms. Entre el alumnado de 4º curso los cuestionarios fueron difundidos por redes sociales el 13 de enero del 2022 y el 16 de marzo del 2022.

En el caso de las personas participantes de 1er curso, la recogida de datos se realizó de forma presencial, acudiendo a administrarlos, en horario de aulas, un miembro del equipo investigador y con la presencia de una docente. Allí y de forma presencial, se les explicaron los objetivos de esta investigación, y les fueron respondidas las dudas que aparecían durante la cumplimentación de la encuesta. Además, se hizo hincapié en la voluntariedad de su participación, en el anonimato de sus respuestas y se garantizó la confidencialidad de los datos.

2.3 Consideraciones éticas

Este estudio ha obtenido la aprobación ética del Comité de Bioética de la USC en enero del 2022. La participación del estudiantado ha sido totalmente voluntaria y anónima. Los datos utilizados no han aportado información para identificar a la persona participante. Aun siendo un cuestionario anónimo, los datos recogidos permanecieron protegidos por el uso de MS Forms y por la cláusula a este respecto de la Universidad de Santiago de Compostela. El consentimiento informado de los encuestados iba implícito en el propio cuestionario.

2.4 Variables

La principal variable independiente analizada fue el curso académico (1º o 4º de Grado) del alumnado de Enfermería de la USC.

La variable dependiente estudiada fue la competencia cultural, que se ha valorado con los 14 enunciados que componen la pregunta número 15 del cuestionario.

2.5 Análisis estadístico

Los datos fueron recopilados y codificados en un fichero de datos formato Excel. Una vez grabados todos los cuestionarios, se procedió a su análisis mediante su importación en el programa informático SPSS Statistics en su versión 27. Se calcularon proporciones y medianas para el análisis descriptivo de la muestra y la puntuación final se escaló en una métrica entre 0 y 100..

3. Resultados

El número total de participantes ha sido $n=137$ (47,73%), de una muestra final de 287 sujetos. El alumnado de 1º representa el 72,99% de la muestra, mientras que el 27,01% restante corresponde a los participantes de 4º curso. La mediana de edad se sitúa en los 18 años, siendo 17 el valor más bajo

obtenido y 45 el más alto. Atendiendo al género, 118 encuestas (86,13%) fueron respondidas por personas de género femenino y 18 (13,14%) por personas de género masculino. El 98,54% de los participantes es de origen española (Tabla I).

Tabla I Descripción de la muestra de estudiantes

Variables	
Total de participantes N (%)	137 (100%)
Género [n (%)]	
Femenino	118 (86,13%)
Masculino	18 (13,14%)
Otro	1 (0,73%)
Curso [n (%)]	
1º	100 (72,99%)
4º	37 (27,01%)
País de origen [n (%)]	
España	135 (98,54%)
Otro	2 (1,46%)

En lo referente a las preguntas relacionadas con la exposición cultural, el 14,6% (20) ha asegurado haber realizado previamente alguna formación relacionada con el ámbito transcultural, cooperación, derechos humanos o interculturalidad. De estas 20 personas, el 50% ha recibido menos de 5 horas de formación, un 15% entre 5 y 10 horas, otro 15% entre 10 y 20 horas y un 20% más de 20 horas. Ninguna ha referido haber cursado algún postgrado, máster o grado universitario relacionado con el tema.

El 68% (93) ha afirmado que nunca le habían hablado sobre CC a lo largo de sus estudios universitarios (ver Figura 1.a) y el 92% (126) nunca ha cursado ninguna materia relacionada con los cuidados transculturales, desigualdades sociales o derechos humanos (ver Figura 1.b). De ese 8% (11) que sí ha asegurado haber cursado alguna asignatura relacionada con la culturalidad, ha especificado que se trata de materias como Enfermería Comunitaria, Fundamentos de la Enfermería, Ciencias Psicosociales, Salud Mental o Aspectos Éticos-Legales.

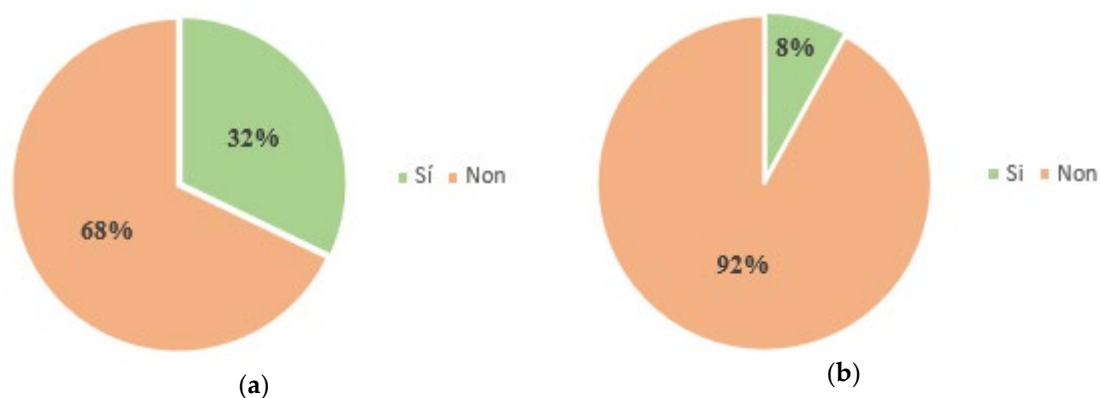


Figura 1 Respuestas referidas a preguntas sobre formación en competencia cultural (a) ¿Te han hablado alguna vez, durante tus estudios universitarios sobre transculturalidad/competencia cultural? (b) ¿A lo largo de tus estudios universitarios has cursado alguna materia relacionada con los cuidados transculturales, desigualdades sociales, derechos humanos, etc?

Un 18% ha trabajado, estudiado o realizado algún voluntariado o prácticas en alguna institución, unidad u organismo relacionado con los cuidados transculturales, cooperación, derechos humanos o poblaciones vulnerables en España y un 7% lo ha hecho en el extranjero.

Se les ha preguntado a las alumnas por su interés para estudiar una asignatura relacionada con los cuidados basados en aspectos culturales. El 88% se mostraron partidarias de cursar dicha materia.

En relación a la última pregunta del cuestionario “Sugerencias, aportaciones o alguna pregunta evocadora”, algunas de las opiniones del alumnado son las siguientes:

“Son aspectos muy importantes en nuestra profesión y en los que no se nos forma lo suficiente.”

“Considero que algunos cursos que se han hecho voluntarios deberían ser obligatorios para todos porque es algo que te puede afectar en cualquier lado y con cualquier paciente.”

“Ojalá esta necesidad de adquirir los sanitarios con la globalización y las emigraciones se adapte a los planes de estudios y podamos volvernos más competentes en este ámbito.”

En cuanto al nivel de CC, se ha obtenido un total de 75 puntos en la EMCC-14. Al analizar la CC por dimensiones, el área con una puntuación más baja es la de sensibilidad (68,8), seguida de la de habilidades (79,8) y de la de conocimiento (87,5) (Tabla 2).

En lo tocante a los resultados de CC por cursos, el estudiantado de 1er curso ha conseguido un total de 75 puntos en CC, 68,8 en sensibilidad, 87,5 en conocimiento y 75 en habilidades. Respeto a la muestra de 4º curso, los resultados obtenidos son los siguientes: 71,4 puntos en CC, 75 en sensibilidad, 93,8 en conocimiento y 62,5 en habilidades (Tabla II).

El estudiantado de 4º curso ha conseguido una puntuación ligeramente superior en los constructos de sensibilidad y conocimiento. Sin embargo, la puntuación de la dimensión de habilidades es notablemente superior entre el alumnado de 1er curso.

Tabla II Asociación de CC, subdimensiones y curso

	Título 1	Título 2	Título 3	Título 1
Total (N=137)	68,8	87,5	70,8	75
1º	68,8	87,5	75	75
4º	75	93,8	62,5	71,4

Tras revisar la guía docente de la Facultad de Enfermería de la USC (Campus de Santiago) y, tal y como se determina en la Orden CIN/2134/2008 del 3 de julio (2008), encontramos que una de las competencias generales que toda estudiante debería obtener al finalizar la carrera es la siguiente: “Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.”

También existen algunas asignaturas que incluyen en su programa objetivos y/o competencias relacionadas con la culturalidad (Tablas III y IV). Sin embargo, ninguna materia abordaba esta temática de forma específica entre sus contenidos en el momento en que se elaboró esta investigación.

Tabla III Asignaturas que incluyen objetivos relacionados con la transculturalidad

Enfermería Comunitaria I	La materia tiene por objetivo que las futuras enfermeras adquieran las habilidades necesarias para interpretar y analizar críticamente los problemas de salud de la comunidad como el resultado de procesos político-sociales, culturales y biológicos.
Enfermería del ciclo vital: Materno-Infantil I	Valorar las creencias culturales de la enfermera y la mujer para resaltar el amplio espectro de la diversidad étnica y sus efectos sobre los cuidados de la maternidad y la salud de las mujeres.
Enfermería Comunitaria II	Alcanzar un idóneo conocimiento y comprensión de: ▪ Los factores ambientales, económicos y socioculturales que afectan a la salud. ▪ La situación sanitario-asistencial del país y su interrelación con el desenvolvimiento sociocultural y económico. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.

Tabla IV Asignaturas que incluyen competencias relacionadas con la transculturalidad

Asignatura	Competencias
Ciencias Psicosociales	Capacidad para permitir que los pacientes y los cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, y que puedan responder adecuadamente. Por ejemplo: emocional, social, psicológica, espiritual o físicamente. Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante, sin realizar juicios, cuidadoso y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos.
Enfermería Clínica I	Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes.
Prácticas Tuteladas III	Individualiza el cuidado teniendo en cuenta la edad, género, etnia, diferencias culturales, creencias y valores.
Enfermería de la Salud Mental	Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus inquietudes e intereses y puedan responder adecuadamente. Por ejemplo, emocional, social, psicológico, espiritual o físico.

Diversas materias como Farmacología, Nutrición y Dietética o Gestión Sanitaria hacen referencia entre sus competencias al Libro Blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). La asignatura de Enfermería Clínica I incluso hace un desglose de algunas de las competencias establecidas por este organismo. (Tabla 4)

La ANECA, ha elaborado en el año 2005 una propuesta para converger los estudios de Enfermería dentro de los parámetros del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), motivado por la necesidad de una reforma en la formación de Enfermería de nuestro país debido a los cambios sociales y profesionales de los últimos años. En este proyecto participan el 94% de las Universidades con la titulación de Enfermería, entre las que se encuentra la USC (ANECA, 2005).

4. Discusión

Esta investigación muestra una puntuación total de 75 puntos en la EMCC-14, lo que se significa que el nivel de CC es relativamente alto. El área con la puntuación más baja es la de sensibilidad, seguida de la de habilidades y la de conocimiento.

Estos resultados se corresponden, en cierto modo, con los de otras investigaciones semejantes que utilizaron la EMCC-14 para medir la CC [17]. Estos autores compararon el nivel de CC en distintas profesiones sanitarias (medicina, enfermería, kinesiología), obteniendo una puntuación promedio de CC de 74,7 puntos. Respeto a las dimensiones de la escala, en todos los grupos la sensibilidad es la que obtiene las puntuaciones más bajas (media: 57,9); seguida de las habilidades (media: 78,1) y el conocimiento (media: 85,8).

Estos resultados nos hacen pensar que lo más complicado, tanto para las estudiantes, como para los propios profesionales de la salud es la comprensión de la influencia cultural en nuestras propias creencias, valores y actitudes (sensibilidad). Requiere un laborioso trabajo de reflexión frente a los prejuicios y estereotipos, muchas veces legitimizados o normalizados, tanto a nivel personal como profesional. Este entrenamiento es fundamental, pues si no existe conciencia sobre nuestras propias actitudes, es decir, si no se reconocen aquellas que son negativas hacia determinados colectivos, resultará imposible tratar de reducirlas. Para algunos autores, la conciencia cultural es el primer paso hacia el desarrollo de la CC [16,18].

Aunque actualmente el “conocer” queda en un segundo plano para el desarrollo de la CC, el constructo de conocimiento ha conseguido la puntuación más alta entre el alumnado. Esto pone de

manifiesto el interés existente entre el estudiantado en indagar en las diferencias culturales de los grupos con los que estamos en contacto, lo que posibilita entender las diversas visiones de los conceptos salud/enfermedad. Además, actualmente, con las nuevas tecnologías, tenemos acceso a numerosas fuentes de información, por lo que este proceso resulta más sencillo.

En cuanto a los resultados de CC por cursos, resulta llamativo que la puntuación del constructo de habilidades ha sido notablemente superior entre el alumnado de 1er curso. Se pone así de manifiesto, una mayor dificultad para valorar, registrar y adaptar nuestras intervenciones, desde el conocimiento y la conciencia cultural, a los diferentes receptores y contextos culturales. Algunos de los enunciados de la EMCC-14 que valoran esta dimensión son los siguientes: “Le pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen respeto al cuidado y la atención en salud”, “Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes” o “Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente”.

Se plantea la opción de que el estudiantado de 1er curso mostrase su acuerdo con estos enunciados pensando en que sí serían capaces de actuar de esa forma cuando desenvolviesen su labor asistencial. Por el contrario, el estudiantado de 4º curso, que cuenta con una mayor exposición cultural (ya han finalizado las prácticas de 2º y 3º curso), se muestran más en desacuerdo con estos aspectos. Por lo tanto, refieren no llevar a la práctica estas acciones o no verse capaces para eso.

El modelo de Purnell para la competencia cultural podría ayudarnos a comprender mejor esta situación. Para este autor existen cuatro niveles o fases de competencia cultural [19,20].

- Inconscientemente incompetente: el individuo es incompetente ante un nuevo contexto que afrontar y no es consciente de eso.
- Conscientemente incompetente: el individuo se da cuenta de su incompetencia.
- Conscientemente competente: gracias al aprendizaje de otras culturas el individuo se vuelve competente y es capaz de aplicar intervenciones personalizadas.
- Inconscientemente competente: el individuo se vuelve gradualmente inconsciente de su competencia. Es capaz de proporcionar instintivamente una atención culturalmente competente.

Por tanto, podríamos decir que probablemente el alumnado de 1er curso sea inconscientemente incompetente, mientras que el de 4º curso, gracias a los encuentros culturales, encajaría en la fase de conscientemente incompetente.

Esta situación podría verse influenciada por el modelo biomédico que domina en Occidente desde hace décadas. Esta forma de medicina resuelve o trata de resolver los problemas de salud relegando a un segundo plano la perspectiva psicológica y dejando fuera los factores socioculturales [11]. Por lo tanto, partiendo de este modelo, resulta complejo proporcionar cuidados de calidad teniendo en cuenta el contexto cultural del paciente. Probablemente, también influya la precariedad laboral a la que se ve sometido el personal de Enfermería en la actualidad. A veces, por cuestiones de tiempo o por la propia carga de trabajo, no somos quien de instaurar estas prácticas a nuestra labor clínica.

Estudios previos sugieren que el incremento del número de pacientes por enfermera, la falta de tiempo para comunicarse con los pacientes, el aumento de la complejidad y de la presión asistencial, así como la precariedad laboral, repercuten negativamente en la calidad de la atención y de los cuidados y en la satisfacción de profesionales y pacientes [21].

Los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), reflejan una ratio nacional de 5,6 enfermeras por cada 1.000 habitantes. Esta cifra es notablemente inferior a la media de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que se sitúa en las 8,8 enfermeras/1.000 habitantes. España sólo se encuentra por encima de seis países de la Unión Europea: Grecia, Bulgaria, Letonia, Polonia, Eslovaquia y Chipre. Si nos fijamos en la cifra de la comunidad gallega, esta es aún más alarmante, existiendo 5,19 enfermeras no jubiladas/1.000 habitantes.

Por el contrario, que no hubiese grandes diferencias entre ambos cursos en la puntuación de la dimensión de conocimiento, abre la incógnita de si el estudiantado de Enfermería de la USC estaba

recibiendo hasta el momento de la elaboración de esta investigación la formación necesaria en materia de transculturalidad.

Como muestran los resultados de esta investigación, al 68% nunca le han hablado sobre CC durante sus estudios universitarios y más del 90% nunca ha cursado ninguna materia relacionada con esta temática. Además, parte del estudiantado opinaba que “no se les forma lo suficiente” en este ámbito e incluso expresaron su deseo de “adaptar el plan de estudios para poder volverse más competentes culturalmente”.

De las 47 Universidades participantes en el proyecto del libro Blanco de la ANECA, algo más de la mitad ya han incluido en sus planes de estudios la Transculturalidad como materia obligatoria/básica u optativa [14]. En este sentido, cabe señalar que cuando se desarrolló este estudio se formulaba un nuevo plan de estudios de la titulación en esta Universidad, que recoge la materia de formación básica “Salud, género y retos sociales en Enfermería”, lo que podría responder a esas demandas del estudiantado. Por ello sería deseable explorar en el futuro su alcance en este sentido.

Además de este organismo, que recomienda que se incluyan en los programas académicos, temas relacionados con la multiculturalidad, la promoción de los hábitos de vida saludable, cambios demográficos y epidemiológicos de nuestro país, muchos autores insisten en la importancia de la revisión de los modelos educativos. Proponen una reorientación de la educación da Enfermería hacia las nuevas necesidades de salud de la población [22].

Mediante la impartición de una asignatura donde los cuidados culturales a pacientes diversos sea el eje central, se pretende que las estudiantes de Enfermería tomen conciencia sobre sus propias actitudes, adquieran competencias en diversidad cultural, conocimiento de culturas y capacidad para una comunicación efectiva con todos los pacientes y, sobre todo, que los prejuicios y estereotipos hacia determinados colectivos disminuyan o desaparezcan [23].

Una de las limitaciones de esta investigación es que la escala EMCC-14 ha sido previamente validada para profesionales de la salud en Chile y, además, no ha incluido a la comunidad estudiantil en su estudio. Aún así, los resultados obtenidos en este trabajo son similares a los de Pedrero, Bernal & Chepo [17], durante su proceso de validación de la EMCC-14, lo que abre la puerta a futuras investigaciones de mayor calibre que puedan concluir en una validación de esta escala en España.

Otra de las limitaciones a la hora de llevar a cabo esta investigación ha sido la imposibilidad de contactar de forma presencial con el alumnado de 4º curso, ya que cuando se pasaron las encuestas, estaban cursando las Prácticas Tuteladas VI. Este hecho pudo haber influido en su baja participación con respeto al estudiantado de 1er curso.

Esta investigación es la primera que valora la competencia cultural en estudiantes de Enfermería del Campus de Santiago de Compostela, lo que supone una de las fortalezas más importantes de este trabajo. Sería interesante la realización de estudios semejantes en el resto de las Universidades de Enfermería de Galicia, abriéndose así la posibilidad de formalizar un estudio comparativo sobre el nivel de competencia cultural del estudiantado de Enfermería a nivel autonómico.

La formación de Enfermería debe esforzarse por implementar la educación transcultural en sus planes de estudio. Es de vital importancia para que las futuras enfermeras cuenten con la preparación y la confianza necesarias para ofertar unos cuidados de calidad en una sociedad diversa y multicultural.

5. Conclusiones

La competencia cultural del alumnado de 1.º y 4.º curso de la Facultad de Enfermería del Campus de Santiago de Compostela se encuentra en un nivel relativamente alto, con resultados similares a los de investigaciones previas. La dimensión con menor puntuación es la de sensibilidad, lo que evidencia la dificultad de superar prejuicios y estereotipos y de reconocer la influencia de las diferencias culturales en la relación enfermera-paciente. Si bien el nivel de competencia cultural es ligeramente superior entre el alumnado de 1.º curso, no se observan diferencias significativas entre ambos cursos en las dimensiones de conocimiento y sensibilidad. No obstante, la puntuación en el constructo de habilidades es notablemente más alta en el estudiantado de primer año. En la programación académica de la Facultad de Enfermería de Santiago de Compostela no existe ninguna

asignatura específica que aborde la transculturalidad, a pesar de que tanto el alumnado de 1.º como el de 4.º curso manifiestan su interés en recibir formación en cuidados basados en aspectos culturales. Por ello, la educación en Enfermería debe avanzar hacia la inclusión de la formación en competencia cultural en sus planes de estudio, ya que resulta esencial para que las futuras enfermeras adquieran la preparación y la confianza necesarias para proporcionar cuidados de calidad en una sociedad cada vez más diversa y multicultural.

Agradecimientos: Se agradece al estudiantado de la Facultad de Enfermería de Santiago de Compostela su participación y disposición para participar de manera desinteresada en el estudio.

Contribución de los autores: Este estudio ha sido desarrollado en el marco de un trabajo académico. Todas las autoras contribuyeron en las distintas fases del proyecto, incluyendo el diseño, la recogida de datos, el análisis y la redacción del informe de investigación. En particular, la autora principal tuvo un papel destacado en la búsqueda bibliográfica, mientras que las coautoras asumieron un mayor peso en el diseño de la investigación y la selección del instrumento y análisis de datos.

Conflictos de Intereses: Los autores no declaran conflicto de intereses.

Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas son usadas en este manuscrito:

CC: Competencia Cultural

EMCC: Escala de Medición de Competencia Cultural.

Referencias Bibliográficas

1. Garneau AB, Pepin J. Cultural Competence: A Constructivist Definition. *J Transcult Nurs*. enero de 2015;26(1):9-15. DOI: 10.1177/1043659614541294
2. Campinha-Bacote J. A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. *J Nurs Educ*. mayo de 1999;38(5):203-7. DOI: 10.3928/0148-4834-19990501-06
3. Marrero C. M. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ENE Revista de Enfermería*. 2013.
4. Sue, D. W. & Sue, D. *Counseling the culturally diverse: theory and practice*. 5a. Wiley; 2008.
5. Alizadeh S, Chavan M. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health Soc Care Community*. noviembre de 2016;24(6):e117-30. DOI: 10.1111/hsc.12293
6. Sue DW. Multidimensional Facets of Cultural Competence. *The Counseling Psychologist*. noviembre de 2001;29(6):790-821. <https://doi.org/10.1177/0011000001296002>
7. NANDA internacional. *Diagnósticos enfermeros 2021-2023: definición y clasificación*. 12a. Elsevier; 2021.
8. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7a. Elsevier; 2018.
9. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. L. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. 6a. Elsevier; 2018.
10. Rubio, S., Rubio, S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiología*. 27(80).
11. Moreno Preciado M. *Transculturalidad, género y salud*. Madrid. Elsevier; 2021.
12. Von Ah D, Cassara N. Perceptions of cultural competency of undergraduate nursing students. *OJN*. 2013;03(02):182-5. DOI: 10.4236/ojn.2013.32024
13. Adams K. Indigenous cultural competence in nursing and midwifery practice. *Aust Nurs J*. junio de 2010;17(11):35-8.
14. Sánchez, M. A. Actitudes prejuiciosas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Granada ante pacientes inmigrantes [Internet]. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/53791>.

15. Rifà-Ros R, Costa-Tutusaús L, Espinosa-Fresnedo C. Influencia de la formación en competencia cultural sobre la actitud frente a la inmigración de los estudiantes de tercero de enfermería. FEM (Ed impresa). junio de 2013;16(2):105-10.
16. Andrews J, Boyle J. African american adolescents' experiences with unplanned pregnancy and elective abortion. Health Care for Women International. mayo de 2003;24(5):414-33. DOI: 10.1080/07399330390212199
17. Pedrero, V., Bernal, M., Chepo, M. Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14): Manual de Aplicación. Universidad del Desarrollo. 2019.
18. Leininger M. Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. J Transcult Nurs. julio de 2002;13(3):189-92. DOI: 10.1177/10459602013003005
19. Purnell LD. El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. cuid. 1999;(06):91-102. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.13>
20. Purnell L. The Purnell Model for Cultural Competence. J Transcult Nurs. julio de 2002;13(3):193-6. DOI: 10.1177/10459602013003006
21. Granero-Lázaro A, Blanch-Ribas JM, Roldán-Merino JF, Torralbas-Ortega J, Escayola-Maranges AM. Crisis en el sector sanitario: impacto percibido en las condiciones de trabajo de las enfermeras. Enfermería Clínica. mayo de 2017;27(3):163-71. DOI: 10.1016/j.enfcli.2017.03.005
22. Teresa Ximena Ibarra Mendoza,, José Siles González. Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. Index Enferm. 2006.
23. ANECA. Libro Blanco. Título de Grado en Enfermería. [Internet]. 2005. Disponible en: <http://www.aneca.es/>



© 2025 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.