

# Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

## Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics



CrossMark  
click for updates

www.renhyd.org



### ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

## Percepción del nutricionista sobre el rol de las competencias culturales en la profesionalización de la nutrición y dietética

Roberto Álvarez-San Martín<sup>a,\*</sup>, Génesis Bonilla-Hurtado<sup>b</sup>, Marcela Vallespir-Valenzuela<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás, Temuco, Chile.

<sup>b</sup> Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Temuco, Chile.

\*[robertoalvarez@santotomas.cl](mailto:robertoalvarez@santotomas.cl)

Editor Asignado: Claudia Troncoso Pantoja. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

Recibido el 29 de febrero de 2024; aceptado el 28 de abril de 2024; publicado el 20 de julio de 2024.

### ➤ Percepción del nutricionista sobre el rol de las competencias culturales en la profesionalización de la nutrición y dietética

#### RESUMEN

**Introducción:** En nutrición y dietética la profesionalización establece principios que orientan la conducta profesional, fija estándares de atención nutricional y la transforma en disciplina científica y profesión. El profesionalismo abarca conocimientos, habilidades, principios, valores y actitudes que incorporan a las competencias culturales en salud. **Objetivo:** Comprender la percepción que nutricionistas de un establecimiento público de salud en el sur de Chile tienen sobre la contribución que las competencias culturales representan para la profesionalización de la nutrición y dietética.

**Metodología:** Estudio cualitativo, interpretativo y fenomenológico, en base a entrevistas semiestructuradas aplicadas a 7 nutricionistas. La información fue analizada según los procedimientos de Miles y Huberman. Se aplicaron los criterios de rigor científico de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur del Ministerio de Salud de Chile.

**Resultados:** Se identifican tres dimensiones de la competencia cultural. En la dimensión conocimiento cultural se reconoce la importancia de la formación profesional; en la dimensión sensibilidad cultural destaca el valor de la ética profesional; en la dimensión habilidades culturales se releva el aporte de la comunicación intercultural y las competencias de profesionalización.

**Conclusiones:** Se observa que los nutricionistas reconocen que habilidades, sensibilidad y conocimientos culturales favorecen la atención nutricional equitativa y de calidad, aportando significativamente en la profesionalización de nutrición y dietética.

#### PALABRAS CLAVE

Profesionalismo;

Nutrición;

Nutricionista;

Competencia cultural;

Percepción.



## KEYWORDS

Professionalism;  
Nutrition;  
Nutritionist;  
Cultural  
Competence;  
Perception.

### > Nutritionist's perception of the role of cultural competencies in nutrition and dietetics professionalization

#### ABSTRACT

**Introduction:** In Nutrition and Dietetics, professionalization establishes principles that guide professional conduct, sets standards of nutritional care and transforms it into a scientific discipline and profession. Professionalism encompasses knowledge, skills, principles and values and attitudes, which incorporate cultural competencies in health. **Objective:** To understand the perception that nutritionists of a public health facility in southern Chile have about the contribution that cultural competencies represent for the professionalization of Nutrition and Dietetics.

**Methodology:** Qualitative, interpretative and phenomenological study, based on semi-structured interviews applied to 7 nutritionists. The information was analyzed according to Miles and Huberman's procedures. The scientific rigour criteria of credibility, transferability, dependability and confirmability were applied. The research protocol was approved by the Scientific Ethics Committee of the South Araucania Health Service of Ministry of Health of Chile.

**Results:** Three dimensions of cultural competence were identified. In the cultural knowledge dimension, the importance of professional training is recognized; in the cultural sensitivity dimension, the value of professional ethics stands out; in the cultural skills dimension, the contribution of intercultural communication and professionalization competencies are highlighted.

**Conclusions:** It is observed that nutritionists recognize that skills, sensitivity and cultural knowledge enable equitable and quality nutritional care, contributing significantly in the professionalization of Nutrition and Dietetics.

#### MENSAJES CLAVE

1. La comprensión de los sentimientos del paciente, el reconocimiento de su perspectiva cultural, la valoración de la diversidad cultural y la aceptación de la autonomía en las elecciones alimentarias son parte de la profesionalización de nutrición y dietética.
2. Nutricionistas con competencias de profesionalización ofrecen servicios culturalmente competentes, promueven la equidad en la atención, y desarrollan la capacidad de reconocer, comprender y respetar las diferencias culturales, mejorando los resultados de nutrición y dietética.

#### CITA

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. 2024; 28(3): 211-19. doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.28.3.2165>

## INTRODUCCIÓN

El profesionalismo se entiende como el proceso por el cual una ocupación adquiere una funcionalidad importante para el orden social, en la medida que involucra la especialización de saberes y habilidades<sup>1</sup>. En el ámbito sanitario es asumido como un contrato que establece principios que deben ser parte de la conducta profesional<sup>2</sup>; en nutrición y dietética es un pilar fundamental para fijar estándares de atención nutricional<sup>3</sup> y se define como el proceso mediante el cual ella se convierte en una disciplina científica y en una profesión regulada y reconocida, estructurada en dimensiones conducentes a asegurar un buen servicio: características personales del nutricionista, comunicación interpersonal, enfoque en las prácticas profesionales y compromiso con el aprendizaje<sup>3</sup>. El profesionalismo abarca un conjunto de conocimientos, habilidades, principios y valores, competencias y actitudes, que demuestran las buenas prácticas, la ética y la calidad en la atención, para ser competente<sup>4</sup>.

Las competencias profesionales sustentan una práctica idónea<sup>2</sup>, pues si el nutricionista es capaz de actuar de forma ética, empática, flexible, adaptándose al contexto y actualizando sus conocimientos, actuará profesionalmente. La profesionalización implica la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten desempeñar un trabajo de manera eficaz y competente, transformándose en un proceso continuo de aprendizaje y desarrollo profesional<sup>5</sup>.

Actualmente, la profesionalización incluye las competencias culturales<sup>6</sup>, entendidas como conocimientos, habilidades y actitudes que permiten entender y responder de manera pertinente a las características culturales de los pacientes, enfocándose en la comprensión y reconocimiento de sus creencias, valores y prácticas culturales, adaptando la propia práctica profesional a la diversidad cultural<sup>7</sup>.

Las competencias culturales permiten comprender que las diferencias de cultura pueden afectar la forma en que los pacientes perciben su tratamiento; pueden mejorar la calidad de la atención, la seguridad y la satisfacción del paciente y del profesional, facilitando la comunicación entre miembros de diferentes culturas, adaptando los tratamientos y cuidados a sus necesidades y preferencias culturales, trabajando con otros profesionales para abordar las desigualdades sanitarias relacionadas con la diversidad cultural. Incluyen también la reflexión permanente acerca de cómo la propia cultura y la de los pacientes influye en las interacciones al interior del sistema de salud y la necesidad de tener en cuenta las creencias de los pacientes<sup>8</sup>.

Dada la importancia que la cultura tiene en la alimentación y nutrición de las poblaciones, se hace cada vez más evidente que el ejercicio profesional en nutrición y dietética debe adecuarse a los

contextos donde se interviene<sup>9-13</sup>. Las competencias culturales mejoran la calidad del tratamiento y la relación con el paciente, favoreciendo el diseño de soluciones alimentarias y nutricionales culturalmente apropiadas<sup>8</sup>, adaptándose a los gustos o preferencias del paciente y su familia<sup>14</sup>, personalizando la atención al incluir la sensibilidad y habilidad culturales asociadas a la competencia lingüística<sup>15</sup>, como es el caso de algunos países europeos y Estados Unidos, en donde la profesionalización de nutrición y dietética incluye los aspectos culturales<sup>16-19</sup>.

A partir de lo anterior, el objetivo de este estudio es comprender la percepción que, nutricionistas de un establecimiento público de salud en el sur de Chile, tienen sobre el rol que las competencias culturales representan para la profesionalización de la nutrición y dietética, para lo cual los objetivos específicos se centran en develar las dimensiones de conocimientos, sensibilidad y habilidades culturales percibidas a partir de la experiencia de trabajar en un contexto de diversidad cultural.

## METODOLOGÍA

### Tipo y diseño de investigación

Dada la naturaleza de los objetivos planteados en este estudio, que se sustenta en el análisis de la percepción construida a partir de la experiencia profesional, esta investigación recurre a una metodología cualitativa<sup>20</sup>, que se sustenta en el paradigma interpretativo<sup>21</sup>, sigue un diseño fenomenológico<sup>22</sup> y el alcance es descriptivo.

### Población y muestra

La población objeto de estudio corresponde a nutricionistas de un establecimiento de salud público del sur de Chile. Para ser elegibles, los sujetos de investigación debían presentar los siguientes criterios de inclusión: poseer título profesional de nutricionista, estar ejerciendo la profesión, haber aceptado participar en la investigación de manera libre, voluntaria e informada y no estar inhabilitado por alguno de los siguientes criterios de exclusión: tener menos de 6 meses de ejercicio profesional, no realizar atención directa a pacientes, ejercer exclusivamente funciones administrativas o contar con denuncias de maltrato a pacientes de origen étnico o extranjero.

El muestreo utilizado fue en cadena<sup>23</sup> y el tamaño de la muestra fue de 7 nutricionistas, el cual estuvo sujeto a la saturación de categorías<sup>24</sup>. Para la convocatoria de los participantes, previamente se obtuvo la autorización de la dirección administrativa del establecimiento de salud, por medio de la cual se tuvo acceso a la nómina de nutricionistas, a quienes se contactó personalmente

solo una vez que el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur del Ministerio de Salud.

### Técnicas de recolección de información

Para la producción de la información se recurrió a una entrevista semiestructurada (Figura 1), cuyo guion fue previamente validado mediante la técnica de juez experto<sup>25</sup> y aprobado por el Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur, del Ministerio de Salud de Chile. La aplicación de las entrevistas se realizó en noviembre de 2023, previa coordinación con la dirección administrativa del centro de salud. Para participar, los nutricionistas debieron firmar un consentimiento informado. Las entrevistas fueron realizadas en dependencias del establecimiento sanitario en un espacio libre de ruidos y distracciones y en un horario que no interfiriera sus actividades profesionales.

### Técnicas de análisis de información

La información generada mediante las entrevistas fue transcrita y sometida a análisis aplicando las tareas de reducción de datos,

transformación de datos y extracción de conclusiones sugeridas por Miles y Huberman<sup>23</sup>, estructurando la información en tres grandes dimensiones teóricas: conocimiento cultural, sensibilidad cultural y habilidades culturales; del análisis de los datos emergieron las subdimensiones y categorías de análisis (Tabla 1). Esta fase de la investigación fue realizada por el equipo de investigación y liderado por el investigador principal.

### Aspectos éticos

En este estudio se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki (1975, revisada en 1983) y la propuesta de investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur, del Ministerio de Salud de Chile (Oficio N°320 de 2023). Asimismo, los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia fueron explícitamente incluidos en el consentimiento informado que cada participante firmó. Además, en cuanto a la privacidad y confidencialidad, se adoptaron las precauciones necesarias conforme a lo establecido en la ley 19.628 (Chile) sobre protección de la vida privada.

**Figura 1.** Pauta de entrevista semiestructurada sobre rol de las competencias culturales en la profesionalización de la nutrición y dietética.

#### Dimensión conocimiento cultural

- ¿Cómo cree usted que la cultura afecta en la atención de salud?
- ¿Cree usted que las diferencias culturales dificultan la atención del paciente y hacen que sea más difícil lograr los objetivos terapéuticos que requiere este tipo de paciente? ¿Por qué?

#### Dimensión sensibilidad cultural

- Como profesional de nutrición y dietética ¿qué entiende usted por sensibilidad cultural?
- Al momento del ingreso de un nuevo paciente ¿usted considera importante tomar en cuenta las creencias y valores del paciente y su familia? ¿Por qué?

#### Dimensión habilidades culturales

- ¿Qué habilidades incorpora usted ante la atención de un paciente culturalmente distinto?
- ¿De qué manera resuelve usted posibles dificultades de comunicación que se presentan entre el paciente y usted?

**Tabla 1.** Dimensiones, subdimensiones y categorías de análisis sobre el rol de las competencias culturales en la profesionalización de la nutrición y dietética.

Dimensión	Subdimensión	Categoría de análisis
Conocimiento cultural	Formación profesional	Saber disciplinar Saber de empleabilidad Creencias alimentarias Prácticas alimentarias Tratamiento nutricional Preferencias culturales Recomendación nutricional Reglas protocolares
	Ética profesional	Comprensión de sentimientos Reconocimiento de perspectiva cultural Valoración de diversidad cultural Aceptación de autonomía del paciente Ambiente de atención inclusivo Atención centrada en el paciente
Habilidades culturales	Comunicación intercultural	Barrera lingüística Interpretación de necesidades del paciente Bilingüismo Comprensión de normas, valores y prácticas culturales
	Competencias de profesionalización	Equidad en atención de salud Mejora en atención de salud Capacidad de reconocer, comprender y respetar las diferencias culturales Adaptación de prácticas profesionales Habilidades para preparar alimentos

**Rigor científico**

Con la finalidad de resguardar el rigor científico de la investigación, se aplicaron criterios de calidad: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad<sup>26</sup>.

**RESULTADOS**

**Dimensión conocimiento cultural, subdimensión formación profesional**

La formación profesional es parte de la dimensión conocimiento cultural y se enfoca en la adquisición de información y saberes disciplinares y de empleabilidad necesarios para que un profesional

de nutrición y dietética otorgue una atención nutricional efectiva y culturalmente pertinente a las necesidades e intereses del paciente, incluyendo el reconocimiento de las creencias y prácticas alimentarias propias del contexto cultural de origen. Por una parte, considera la adquisición y dominio de saberes para la preparación de alimentos, elaboración de dietas y planes alimenticios.

*"[es necesario conocer] la disponibilidad de alimentos que tienen las diferentes culturas [...] las formas de preparación de los alimentos, de los alimentos disponible"* (nutricionista 4).

Por otra parte, la formación profesional competente culturalmente incorpora los conocimientos necesarios para la adaptación de los tratamientos nutricionales a los gustos y preferencias culturales del paciente y su entorno.

*"Acomodarnos nosotros a la alimentación del paciente, no dar una pauta muy estandarizada porque sabemos que tal vez el*

*paciente no va a consumir esos alimentos realmente” (nutricionista 1).*

Del mismo modo, los participantes reconocen que las diferencias en los estilos de vida pueden influir en las decisiones de tratamiento y en la adherencia a las recomendaciones nutricionales, transformándose la cultura en una barrera que debe ser detectada tempranamente.

*“Es la forma de vivir de cada paciente, [que dificulta] que el tratamiento terapéutico o tradicional se pueda llevar a cabo fácilmente, entonces de una u otra forma irrumpe así lo que nosotros realizamos con ellos” (nutricionista 2).*

*“Como nutricionista, una de nuestras anamnesis es para conocer a nuestros pacientes y, la alimentaria, es para ver cómo se alimenta” (nutricionista 6).*

Un elemento fundamental para la interacción intercultural, que es parte del conocimiento cultural, corresponde a las reglas protocolares del paciente.

*“[Hay que saber de] las costumbres que tienen, cosas tan básicas que uno pasa por alto como lo del saludo, el agradecimiento, el despedirse, el aceptar cuando traen cosas de regalo a los profesionales” (nutricionista 4).*

### **Dimensión sensibilidad cultural, subdimensión ética profesional**

Esta dimensión se enfoca en la promoción y desarrollo de actitudes y comportamientos éticos que fomentan una atención culturalmente sensible hacia el paciente, su familia y comunidad. Las categorías que emergen de los datos incluyen la comprensión de los sentimientos del paciente, el reconocimiento de su perspectiva cultural, la valoración de la diversidad cultural y la aceptación de la autonomía en las elecciones sanitarias, prestando atención total al paciente y mostrando interés genuino en sus experiencias y perspectivas culturales, absteniéndose de emitir juicios sobre sus creencias, prácticas o decisiones:

*“Escuchar es lo principal, a veces no conocen las preparaciones, no saben cómo expresarse y ahí uno tiene que no juzgar, [...] yo creo que mientras uno pueda escuchar, pueda estar atento y ser empático va a funcionar todo bien” (nutricionista 3).*

Complementariamente, la ética profesional se centra en la creación de un contexto de atención inclusivo, respetuoso y receptivo a las necesidades individuales y culturales de cada paciente. Estas actitudes éticas son fundamentales para establecer una relación terapéutica sólida y garantizar una atención de salud efectiva, pertinente y centrada en el paciente.

*“Llegan con creencias [...] de toda índole, creen en cosas que uno debe respetar y uno también puede apoyarse de eso. Para*

*apoyar el sistema nutricional [...] hay que respetarlo plenamente [...] en general, uno debe respetar las creencias de las personas y sus gustos” (nutricionista 7).*

*“Hay alimentos que consumen habitualmente, que es necesario incluir en su estancia hospitalaria” (nutricionista 1).*

### **Dimensión habilidades culturales, subdimensión comunicación intercultural**

La dimensión habilidades culturales alberga la capacidad de los entrevistados para interactuar y trabajar eficazmente en entornos culturales diversos e incluye la comunicación intercultural y las competencias de profesionalización. Con respecto a la primera, se reconoce que la barrera lingüística puede crear obstáculos en la comunicación efectiva entre el nutricionista y el paciente. Esto, a su vez, puede afectar la calidad de la atención y la interpretación de las necesidades del paciente.

*“En algunas ocasiones, cuando tenemos pacientes que no hablan español, [...] es más difícil la comunicación o a veces manejamos distintas palabras y siempre es más difícil comunicarse con gente de otros países” (nutricionista 1).*

No obstante, se afirma la importancia del dominio de una segunda o tercera lengua, pues facilita la comunicación con pacientes provenientes de contextos culturales ajenos a la chilenidad.

*“A mí me enseñaron inglés hasta intermedio y francés hasta nivel básico medio, lo practico con pacientes que veo en APS; el haitiano y el mapudungun que también aprendí en la universidad yo lo aplico y ha servido bastante para tener atención del paciente y que efectivamente cumpla las indicaciones que uno realiza” (nutricionista 7).*

Por otra parte, la falta de comprensión de las normas, valores y prácticas culturales puede llevar a malentendidos y una atención inadecuada. Esta dificultad afecta la interpretación de síntomas, la adherencia a tratamientos y la relación profesional-paciente. Comprender y respetar las variadas formas de vivir es esencial para proporcionar atención personalizada y pertinente. Las creencias y prácticas relacionadas con la nutrición y dietética pueden influir en la disposición del paciente para seguir las indicaciones nutricionales y afectar negativamente la aceptación y adherencia al tratamiento.

*“Comunicarse muchas veces con los pacientes sobre todo acá, cuando uno no maneja su misma forma de comunicarse [...] interfiere un poquito más, afecta no involucrarnos tanto de las culturas” (nutricionista 6).*

*“Uno tiene que intentar seguir con las mismas palabras que ocupan ellos, para que se entiendan ambas partes [nutricionista y paciente]” (nutricionista 3).*

### Dimensión habilidades culturales, subdimensión competencias de profesionalización

Las competencias de profesionalización buscan garantizar que los nutricionistas estén bien equipados para ofrecer servicios culturalmente competentes, promoviendo la equidad en la atención y mejorando los resultados de salud, desarrollando habilidades como la capacidad de reconocer, comprender y respetar las diferencias culturales:

*“Yo salí de la Universidad Católica y teníamos ramos donde se incluía a la cultura mapuche, teníamos clases con machi, en todos los años teníamos ramos relacionados a la interculturalidad” (nutricionista 4).*

Las competencias de profesionalización consideran también la capacidad de adaptar las prácticas profesionales para satisfacer las necesidades individuales del paciente, comprender las dinámicas culturales y, en caso de requerirlo, desarrollar habilidades específicas para preparar alimentos provenientes de diversas tradiciones alimentarias, reconociendo la importancia de la dieta en el contexto cultural de cada individuo:

*“Uno está entregando indicaciones, una pauta o un apoyo, y la persona solo la va a seguir si está en base a lo que cree que corresponde; si viene de otra zona, [hay que saber] qué alimento es propio de dónde venía, sobre todo con los niños [...] uno tiene que tener en cuenta todo de la persona para hacer bien las indicaciones” (nutricionista 3).*

*“En la alimentación las minutas van orientadas en que se pueda agregar varios alimentos, sobre todo de la cultura [del paciente]” (nutricionista 5).*

## DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en la dimensión conocimiento cultural indican que los nutricionistas tienen conocimientos y habilidades para la elaboración de dietas y planes alimenticios adaptados a cada paciente, reafirmando las definiciones de la Academia de Nutrición y Dietética en lo referente al estándar “competencia continua y responsabilidad profesional”<sup>16</sup>, lo cual permite realizar una óptima atención nutricional<sup>3</sup>, resultando coherente y complementaria con los contenidos de las subdimensiones ética profesional y competencias de profesionalización.

En cuanto a la sensibilidad cultural, los participantes han desarrollado empatía hacia pacientes culturalmente diversos, entendiendo y respetando sus gustos y preferencias alimentarias, así como sus sistemas de creencias, que se derivan de las subdimensiones

ética profesional y formación profesional, facilitando la cercanía, propiedad clave para que, en el sentido planteado por Pedrero *et al.*<sup>8,27</sup>, el desarrollo de competencias culturales favorezca una relación terapéutica sólida.

Con respecto a la dimensión habilidades culturales, en correspondencia con lo sostenido por Bernales *et al.*<sup>28</sup> y Véliz-Rojas *et al.*<sup>29</sup>, los hallazgos evidencian la valoración que tiene la competencia lingüística como factor clave para la interacción y comunicación nutricionista-paciente. Asimismo, desde la perspectiva del rol de la ética profesional y las competencias de profesionalización, se identifica una serie de competencias de profesionalización que actúan como factores coadyuvantes de la relación terapéutica<sup>8</sup>.

Los hallazgos indican que los profesionales de nutrición y dietética reconocen que las competencias culturales, con cada una de sus dimensiones (conocimiento, sensibilidad y habilidades), se erigen como un pilar fundamental para garantizar que los nutricionistas estén debidamente preparados para ofrecer servicios culturalmente pertinentes<sup>30</sup>. Estas competencias no solo buscan mejorar la calidad de la atención, la seguridad y la satisfacción del paciente y del profesional, sino que también aspiran a abordar las desigualdades en salud derivadas de la diversidad cultural, cuestión evidenciada por las investigaciones realizadas por Pedrero *et al.*<sup>8</sup> en equipos de salud chilenos. Las competencias de profesionalización se orientan al desarrollo de habilidades específicas que permiten a los profesionales trabajar eficazmente en entornos culturales diversos.

Por otro lado, sobre la importancia de las competencias culturales en la percepción y entendimiento del tratamiento y atención de pacientes, destaca la habilidad de comunicarse eficazmente con pacientes de diferentes culturas, adaptándose a sus necesidades y preferencias culturales. Estas competencias impactan positivamente en la calidad de la atención, la seguridad y la satisfacción del paciente y del profesional, al tiempo que posibilitan el trabajo colaborativo con otros profesionales, abordando las desigualdades en salud vinculadas a la diversidad cultural. Se hace hincapié en la reflexión sobre cómo la propia cultura y la del paciente influyen en las interacciones con el sistema de salud, así como en la consideración de las creencias de los pacientes en torno a las relaciones entre alimentación y cultura, cuestión altamente estudiada<sup>10-13</sup>.

Resalta la necesidad de contar con competencias culturales en el ámbito de la nutrición y dietética, desde el reconocimiento y respeto de las diferencias culturales hasta la adaptación de prácticas profesionales y la capacidad de trabajar en entornos interculturales. Estas competencias, fundamentales para mejorar la atención y resultados de salud, como señala Palermo *et al.*<sup>6</sup>, reflejan una comprensión profunda de la influencia cultural en la relación nutricionista-paciente.

Los resultados conducen a plantear que los nutricionistas presentarían una serie de limitaciones teóricas, metodológicas y operativas que, en relación con la inclusión y desarrollo de competencias culturales en la profesionalización de la nutrición y dietética, pueden afectar su capacidad para comprender, comunicarse y proporcionar atención nutricional pertinente a pacientes de diferentes orígenes culturales<sup>2,4</sup>. Estas limitaciones, en el sentido planteado por Tumani *et al.*<sup>3</sup>, resaltan la importancia de integrar de manera más sólida las competencias culturales en la formación y práctica nutricional para garantizar una atención profesional equitativa y de alta calidad para todos los pacientes<sup>5</sup>.

En cuanto a las limitaciones que ha tenido esta investigación, se reconoce que la información generada y los análisis realizados se circunscriben a nutricionistas de un establecimiento de salud dependiente del Servicios de Salud Araucanía Sur, en la región de La Araucanía, en el sur de Chile, el cual se caracteriza por contar con una población de 40% perteneciente a un pueblo indígena (mapuche) y residente en áreas rurales, lo que se asocia a un perfil profesional pertinente al contexto cultural del territorio atendido. Por otra parte, se reconoce la necesidad de seguir profundizando en el estudio de la competencia cultural en profesionales de nutrición y dietética, pues aún existe escasa evidencia, a pesar de que hace décadas se reconoce la importancia del factor cultural en el campo de la alimentación y nutrición.

## CONCLUSIONES

En este estudio se evidencia que los nutricionistas poseen habilidades, sensibilidad y conocimientos culturales para desenvolverse en la atención de pacientes de diferentes culturas. No obstante, se identifican desafíos significativos en la comunicación, en cuanto a la diferencia de idiomas y la comprensión de las necesidades culturales de los pacientes, lo que refuerza la idea de desarrollar competencias culturales para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente. La integración efectiva de competencias culturales es una necesidad y un componente esencial para la atención nutricional equitativa y de calidad para todos, fortaleciendo la relación terapéutica y mejorando los resultados sanitarios en entornos culturalmente diversos. Las competencias culturales son fundamentales en la formación y ejercicio profesional de la nutrición y dietética, ya que permiten comprender y abordar las diferencias culturales en la alimentación, nutrición y percepción de salud, e incluyen la capacidad de reconocer, entender y respetar las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes, adaptando la práctica profesional a las necesidades individuales de cada persona. Además, las competencias culturales permiten que los nutricionistas adquieran conocimientos y destrezas para trabajar eficazmente en contextos interculturales,

comprendiendo las dinámicas culturales y ajustando sus enfoques a la intervención profesional. En resumen, las competencias culturales son esenciales para la profesionalización de nutrición y dietética

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

R.A.-S.M., G.B.-H. y M.V.-V. contribuyeron a la creación y diseño del estudio, realizaron la búsqueda de literatura, diseñaron el plan de análisis e interpretaron los datos; G.B.-H. y M.V.-V. realizaron la recolección de la información y escribieron el primer borrador con la ayuda de R.A.-S.M.; R.A.-S.M. escribió esta versión del documento. Todos los autores revisaron críticamente esta y las versiones anteriores del documento.

## FINANCIACIÓN

Los/as autores/as declaran que no ha existido financiación para realizar este estudio.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los/as autores/as expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

## REFERENCIAS

- (1) Trescastro-López EM. El papel del movimiento sanitario internacional en el desarrollo de la profesión de Dietista-Nutricionista en España. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2015; 19(1): 49-55. doi: 10.14306/renhyd.19.1.115.
- (2) Escorcia-Reyes JR, López-Ortiz G. Altruism, empathy and medical professionalism. *Medicina Interna de México.* 2021; 37(6): 1069-74. doi: 10.24245/mim.v37i6.5153.
- (3) Tumani MF, Espejo JP, Aguirre C, Fredes C, Parada A. Professionalism in the Dietitian: What is it and how can it be incorporated into undergraduate training? *Rev Chil Nutr.* 2022; 49(3): 399-404. doi: 10.4067/s0717-75182022000300399.
- (4) Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Monjaraz-Guzmán EG, Esparza-Pérez RI. Profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017; 55(2): 269-72.



- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28296379/>.
- (5) Holt SHA, Cobiac L, Beaumont-Smith NE, Easton K, Best DJ. Dietary habits and the perception and liking of sweetness among Australian and Malaysian students: A crosscultural study. *Food Qual Prefer.* 2000; 11(4): 299-312. doi: 10.1016/S0950-3293(99)00076-2.
  - (6) Palermo, C, Conway, J, Beck, EJ, Dart, J, Capra, S, Ash, S. Methodology for developing competency standards for dietitians in Australia. *Nursing & Health Sciences*, 2016; 18(1): 130-7. doi: 10.1111/nhs.12247.
  - (7) Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103(8): 1061-72. doi: 10.1016/S0002-8223(03)00971-4.
  - (8) Pedrero V, Bernaldes M, Chepo M, Manzi J, Pérez M, Fernández P. Development of an instrument to measure the cultural competence of health care workers. *Rev Saúde Pública.* 2020; 54(29). doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001695.
  - (9) Pedrero V, Bernaldes M, Chepo M. Escala de medición competencia cultural (EMCC14). Manual de aplicación. 2019. <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/694a793f-e2dc-4190-8f95bb29b1050830/content>.
  - (10) Wahlqvist ML, Lee M-S. Regional food culture and development. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2007; 16(Suppl 1): 2-7. <https://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/16/s1/2.pdf>
  - (11) Briones Alonso E, Cockx L, Swinnen J. Culture and food security. *Glob Food Sec.* 2018; 17: 113-27. doi: 10.1016/j.gfs.2018.02.002.
  - (12) Tellstrom R, Gustafsson I-B, Mossberg L. Local food cultures in the Swedish rural economy. *Sociol Ruralis.* 2005; 45(4): 346-59. doi: 10.1111/j.1467-9523.2005.00309.x.
  - (13) Figueroa ME, López AM, Pérez TA, Oharriz E. Alimentación autóctona y saludable en organizaciones comunitarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Diaeta.* 2018; 36(165): 16-21. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372018000400003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000400003).
  - (14) Schnettler B, Huaiquiñir V, Mora M, Miranda H, Sepúlveda J, Denegri M. Diferencias étnicas y de aculturación en el consumo de alimentos en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. *Arch Latinoam Nutr.* 2009; 59(4), 407-18. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222009000400009&script=sci\\_abstract](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222009000400009&script=sci_abstract).
  - (15) Carbajal Á, Sierra JL, López-Lora L, Ruperto M. Proceso de atención nutricional: Elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2020; 24(2): 172-86. doi: 10.14306/renhyd.24.2.961.
  - (16) Academia de Nutrición y Dietética. Academia de Nutrición y Dietética capítulo Puerto Rico [Internet]. ANA. [Citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.eatrightpr.org/>.
  - (17) Tumani MF, Espejo JP, Aguirre C, Fredes C, Parada A. Profesionalismo en el nutricionista: ¿Qué es y cómo incorporarlo en la formación de pregrado? *Rev Chil Nutr.* 2022; 49(3): 399-404. doi: 10.4067/s0717-75182022000300399.
  - (18) Buchholz D, Kolm A, Vanherle K, Adam M, Kohlenberg-Müller K, Roemeling-Walters ME, et al. Process models in dietetic care: a comparison between models in Europe. *Ernahrungs Umschau.* 2018; 65(9): 154-63. doi: 10.4455/eu.2018.034.
  - (19) Véliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A. Situación del desarrollo de competencias interculturales en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, Chile. *Calid Educ.* 2021; (54): 303-38. doi: 10.31619/caledu.n54.955.
  - (20) Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. 5ª edición. Madrid: Elsevier; 2004.
  - (21) Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. 1ª edición. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
  - (22) Expósito--Concepción M, Villarreal-Cantillo E, Palmet-Jiménez M, Borja-González J, Segura Barrios I, Sánchez-Arzuza F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Rev Cubana Enferm.* 2019; 35(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
  - (23) Hernández R, Fernández, C, Baptista, P. Metodología de la investigación - 6ta edición. México: McGraw Hill; 2017.
  - (24) Morse JM, Field PA. *Nursing Research.* Boston: Springer; 1996. <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4899-4471-9>.
  - (25) Galicia LA, Balderrama JA, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura.* 2017; 9(2): 42-53. doi: 10.18381/Ap.v9n2.993.
  - (26) Salgado AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit.* 2007; 13(13), 71-8. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009).
  - (27) Pedrero V, Bernaldes M, Pérez C. Migración y competencia cultural: Un desafío para los trabajadores de la salud. *Rev Med Clin Condes.* 2018; 19(3): 353-59. doi: 10.1016/j.rmclc.2018.03.007.
  - (28) Bernaldes M, Pedrero V, Obach A, Pérez C. Competencia cultural en salud: Una necesidad urgente en trabajadores de la salud. *Rev Med Chile.* 2015; 143(3): 401-02. doi: 10.4067/S0034-98872015000300018.
  - (29) Véliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35(1): e00120818. doi: 10.1590/0102-311X00120818.
  - (30) Gil MD, Solano MC. La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Aten Primaria.* 2017; 49(9): 549-56. doi: 10.1016/j.aprim.2016.10.013.