



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Máster Gerontología Clínica**

Curso Académico 2023-2024

**TRABAJO FIN DE MASTER**

**Los Comportamientos Culturales Como Barreras  
para Acceder a la Atención Sanitaria Entre Los  
Mayores**

Michaelle Ghia Balankig

Tutor: Aránzazu Balo García

Febrero 5, 2024



**V.º B.º y firma de la directora**

**Directora: Dra. Aránzazu Balo García**



## Índice

<b>ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN: .....</b>	<b>9</b>
1.1 CULTURA .....	10
1.2 BARRERAS A LA ATENCIÓN SANITARIA .....	11
1.3 SALUD Y COMPORTAMIENTO .....	11
<b>2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	13
<b>3. MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
3.1 COMUNICACIÓN.....	15
3.2 CREENCIA.....	15
3.3 LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS .....	16
3.4 FORMACIÓN EN COMPETENCIAS CULTURALES.....	16
<b>5. DISCUSIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>22</b>
<b>7. BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>23</b>

## Abstract

This study aims to explore the impact of cultural barriers on the provision of healthcare services. It highlights the significant role of cultural influences in limiting the accessibility of healthcare services for elderly individuals. Factors such as language barriers, cultural norms, and beliefs can hinder the elderly from seeking or receiving adequate healthcare. This study proposes that addressing and overcoming these cultural barriers can enhance elderly individuals' access to healthcare services.

A literature review was conducted, utilizing qualitative primary research. Ten articles were selected from reputable databases including CINAHL, PUBMED, Web of Science, NIH, and Google Scholar. All chosen articles were published between 2010 and 2022. The quality of the selected articles was assessed using an established healthcare literature review template for qualitative studies.

The literature review revealed that cultural barriers significantly impact the delivery of healthcare services to the elderly. Language barriers, cultural norms, and beliefs emerged as prominent factors hindering access to healthcare. These barriers contribute to disparities in healthcare utilization among older adults. However, the review also identified potential strategies to address and overcome these barriers, which could lead to improved access to healthcare services for the elderly population.

This study emphasizes the importance of recognizing and addressing cultural barriers in healthcare delivery. By understanding the impact of language barriers, cultural norms, and beliefs on elderly individuals' access to healthcare, healthcare providers can develop targeted interventions to improve their

access to services. Overcoming these cultural barriers has the potential to enhance healthcare access, utilization, and ultimately the overall well-being of the elderly population.

**Keywords:** Healthcare, Culture, Barriers, Language, Elderly Adults

## Resumen

**Introducción:** Este estudio tiene como objetivo explorar el impacto de las barreras culturales en la prestación de servicios de atención médica. Destaca el papel significativo de las influencias culturales en la limitación de la accesibilidad de los servicios de atención médica para las personas mayores. Factores como las barreras del idioma, las normas culturales y las creencias pueden obstaculizar que los ancianos busquen o reciban una atención médica adecuada. Este estudio propone que abordar y superar estas barreras culturales puede mejorar el acceso de los ancianos a los servicios de atención médica.

**Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura utilizando investigaciones cualitativas primarias. Se seleccionaron diez artículos de bases de datos confiables como CINAHL, PUBMED, Web of Science, NIH y Google Scholar. Todos los artículos seleccionados se publicaron entre 2010 y 2022. La calidad de los artículos seleccionados se evaluó utilizando una plantilla existente de revisión de literatura en atención médica para estudios cualitativos.

**Resultados:** La revisión de la literatura reveló que las barreras culturales tienen un impacto significativo en la prestación de servicios de atención médica a las personas mayores. Las barreras del idioma, las normas culturales y las creencias surgieron como factores destacados que obstaculizan el acceso a

la atención médica. Estas barreras contribuyen a las disparidades en la utilización de la atención médica entre los adultos mayores. Sin embargo, la revisión también identificó estrategias potenciales para abordar y superar estas barreras, lo que podría mejorar el acceso a los servicios de atención médica para la población de ancianos.

Conclusiones: Este estudio enfatiza la importancia de reconocer y abordar las barreras culturales en la prestación de atención médica. Al comprender el impacto de las barreras del idioma, las normas culturales y las creencias en el acceso de las personas mayores a la atención médica, los proveedores de atención médica pueden desarrollar intervenciones específicas para mejorar su acceso a los servicios. Superar estas barreras culturales tiene el potencial de mejorar el acceso a la atención médica, su utilización y, en última instancia, el bienestar general de la población de ancianos.

Palabras clave: Acceso a la atención sanitaria, Ancianos, Cultura, Barreras, Atención sanitaria, Lengua, Inmigrantes

## 1. Introducción:

La población europea está experimentando importantes cambios demográficos, sobre todo en términos de edad y diversidad. Según Eurostat News, más de una quinta parte de la población de la UE tiene ahora 65 años o más. En 2020, la proporción de individuos de 65 años o más alcanzará el 20,6%, lo que representa un aumento de 3,0 puntos porcentuales en comparación con hace una década<sup>1</sup>. Además, aproximadamente el 5,3% de la población general se identifica con orígenes étnicos diversos, como africanos, asiáticos, hispanos, de Oriente Medio u otros orígenes no europeos. Esta creciente diversidad destaca la importancia de que los sistemas sanitarios atiendan las necesidades y antecedentes culturales únicos de las personas de diversas etnias en Europa<sup>1</sup>. A medida que la población envejece y se diversifica, en Europa resulta vital que los profesionales de la medicina, incluidos los médicos, garanticen una comunicación y un entendimiento eficaces cuando prestan servicios sanitarios a personas mayores<sup>1</sup>.

Debido al aumento de pacientes de diferentes orígenes culturales provocado por la globalización y la migración, los sistemas de prestación de asistencia sanitaria deben conocer y tolerar todos los orígenes culturales a la hora de proporcionar tratamiento a los pacientes<sup>2</sup>. En las últimas décadas, los responsables de las políticas sanitarias han hecho de la competencia cultural en la atención al paciente una prioridad absoluta por el crecimiento de la migración y la globalización. La competencia cultural se caracterizó en estudios desde varios ángulos, como sus creencias, valores, costumbres y tradiciones, y la educación de los estudiantes de salud en diferentes niveles<sup>3</sup>. La religión, la raza y la etnia tienen un impacto significativo en la cultura<sup>4</sup>. Un sistema de valores, ideas y tradiciones comunes se conoce como cultura, y se utiliza para comprender acontecimientos y conformar patrones de comportamiento<sup>3</sup>. Además, la competencia cultural hace hincapié en la

necesidad de una comunicación eficaz entre culturas. Implica escuchar activamente, hacer preguntas y tener una mentalidad abierta para colmar posibles lagunas de comprensión. De este modo, las personas pueden establecer conexiones significativas y promover la inclusión<sup>5</sup>.

## **Definición de los términos clave**

### **1.1 Cultura**

La cultura puede definirse como un conjunto estructurado y pautado de comportamientos que evoluciona con el tiempo a través de influencias sociales y religiosas, así como de expresiones intelectuales y artísticas<sup>6</sup>. Está formada por una combinación de tendencias innatas y el impacto de factores ambientales internos y externos. Esta definición, recogida en el libro "Transcultural Nursing" de Giger y Hadad, pone de relieve cómo la cultura es un proceso dinámico influido por estímulos tanto intrínsecos como extrínsecos<sup>7</sup>. La cultura está formada por valores, creencias, normas y prácticas compartidas dentro de un grupo cultural. Influye en nuestros pensamientos, acciones e identidad, transmitiendo patrones de expresión de una generación a otra<sup>8</sup>.

Por otra parte, el libro "Cultural Anthropology: A Toolkit for a Global Age", Robbins (2017) definen la cultura como "un todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por los seres humanos como miembros de la sociedad<sup>9</sup>." Esta definición exhaustiva pone de relieve la naturaleza polifacética de la cultura y su influencia abarcadora en diversos aspectos de la vida humana. Independientemente de la definición elegida, el término cultura implica un proceso dinámico, siempre cambiante, activo o pasivo.

## 1.2 Barreras a la atención sanitaria

El acceso a la asistencia sanitaria es un derecho fundamental que debe estar al alcance de todas las personas. Sin embargo, diversas barreras pueden impedir que las personas busquen o reciban servicios sanitarios adecuados. Según la Organización Mundial de la Salud, las barreras a la asistencia sanitaria abarcan una amplia gama de factores. Las restricciones financieras, las limitaciones geográficas, los factores estructurales y las diferencias culturales y lingüísticas son algunas de las barreras identificadas por la OMS<sup>10</sup>. Estos obstáculos pueden dificultar el acceso de las personas a los servicios sanitarios, lo que provoca retrasos en el diagnóstico y el tratamiento y perpetúa las desigualdades sanitarias. Además, factores sociales como la raza, la edad, el nivel socioeconómico y la ubicación residencial, como se destaca en el informe "Acceso a la atención sanitaria" (2017), sirven como barreras adicionales a la atención sanitaria. Estas barreras sociales afectan especialmente a los inmigrantes, haciéndolos más vulnerables en cuanto a acceso a la sanidad<sup>11</sup>. Es importante reconocer que, aunque existen recursos para paliar estas barreras, su eficacia varía. El creciente número de personas mayores en Europa requiere una adaptación dinámica de los recursos existentes para satisfacer las necesidades cambiantes de una sociedad multicultural que envejece<sup>12</sup>.

## 1.3 Salud y Comportamiento

En este estudio, utilizo el término salud para denominar los numerosos factores, desde la cobertura del seguro médico hasta la disponibilidad de transporte público, que facilitan "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"<sup>13</sup>. Por lo tanto, utilicé el término salud para referirme al acceso a la asistencia sanitaria y a los factores determinantes de la salud asociados. El comportamiento saludable se refiere a las acciones que los individuos llevan a cabo para

mantener y mejorar su salud. Estos comportamientos suelen caracterizarse por una actividad física regular, una nutrición equilibrada, un sueño adecuado, la gestión del estrés y la evitación de comportamientos de riesgo para la salud como fumar y beber en exceso<sup>12,13,14</sup>. Los pacientes mayores suelen tener dificultades para desenvolverse en el marco cultural y el entorno de los servicios sanitarios actuales, lo que agrava su situación<sup>14</sup>. Además, sigue existiendo una importante brecha digital entre la cohorte de ancianos y los rápidos avances tecnológicos<sup>15</sup>. Pese a un aumento en la adopción de la tecnología entre los mayores y su disposición positiva a la tecnología tras la aclimatación, sus tasas de uso son inferiores a las de la población general<sup>16</sup>. En retrospectiva, es evidente que los factores culturales influyen profundamente en los valores, las creencias y las prácticas de las personas en relación con la salud, lo que a su vez afecta a los resultados clínicos. Podría afirmarse que la eficacia de los servicios sanitarios ofrecidos a los pacientes de edad avanzada se ve afectada por los obstáculos culturales inherentes al sector sanitario.

## 2. Justificación y Objetivos:

La relevancia de esta investigación se basa en la comprensión de que el envejecimiento global está planteando retos sin precedentes a los sistemas sanitarios, especialmente a la hora de atender a poblaciones culturalmente diversas. Este estudio está preparado para abordar un déficit crucial en nuestra comprensión y conocimiento actuales, que obstaculiza la capacidad de los sistemas sanitarios para satisfacer adecuadamente las necesidades de este grupo de edad. Al medir la influencia de los factores culturales, pretendemos calibrar no sólo el alcance de estos problemas, sino también informar sobre la asignación de recursos y el desarrollo de estrategias de intervención específicas. El impacto de las influencias culturales nos permitirá no sólo comprender la magnitud del problema, sino también priorizar los

recursos y las estrategias de intervención. Además, al explorar la competencia cultural de los profesionales sanitarios, el estudio pretende mejorar la calidad de la interacción entre proveedores y pacientes, un factor clave para la accesibilidad y la eficacia de la asistencia sanitaria. esencial para asegurar que los sistemas sanitarios sean inclusivos y respetuosos con la diversidad cultural, garantizando así una asistencia digna y adecuada para todos. Este enfoque integral es esencial para asegurar que los sistemas sanitarios sean inclusivos y respetuosos con la diversidad cultural, garantizando así una atención digna y adecuada para todos.

### 2.1. Hipótesis y Objetivos

Factores como las barreras lingüísticas, las normas culturales y las creencias pueden impedir que los adultos mayores busquen o reciban una atención sanitaria adecuada. Se prepone que abordar y superar estas barreras culturales podría mejorar el acceso de los ancianos a los servicios sanitarios.

#### Objetivo general:

- El objetivo de este estudio es examinar las barreras culturales en la prestación de servicios sanitarios a los adultos mayores

#### Objetivos específicos:

- Cuantificar el impacto de las influencias culturales en la restricción del acceso de los adultos mayores a los servicios sanitarios.
- Explorar el papel de la competencia cultural de los profesionales sanitarios en la mejora de la accesibilidad de los servicios para los adultos mayores.
- Proponer estrategias prácticas para que los sistemas sanitarios superen las barreras culturales y mejoren la atención a las diversas poblaciones de ancianos.

### 3. Material y Métodos

El método es una revisión bibliográfica basada en la investigación primaria cualitativa. Se seleccionaron 10 artículos de las bases de datos CINAHL, PUBMED, Web of Science, NIH y Google scholar. Todos los artículos seleccionados fueron publicados entre 2010 y 2022. La calidad de los artículos utilizados se evaluó con una plantilla de revisión de la literatura sanitaria existente para estudios cualitativos. Este artículo es una revisión desde una perspectiva multicultural sobre el estudio transversal de las conductas hacia la salud. Los artículos de investigación de esta revisión se seleccionaron en función de su ubicación en Norteamérica, Europa y Asia.

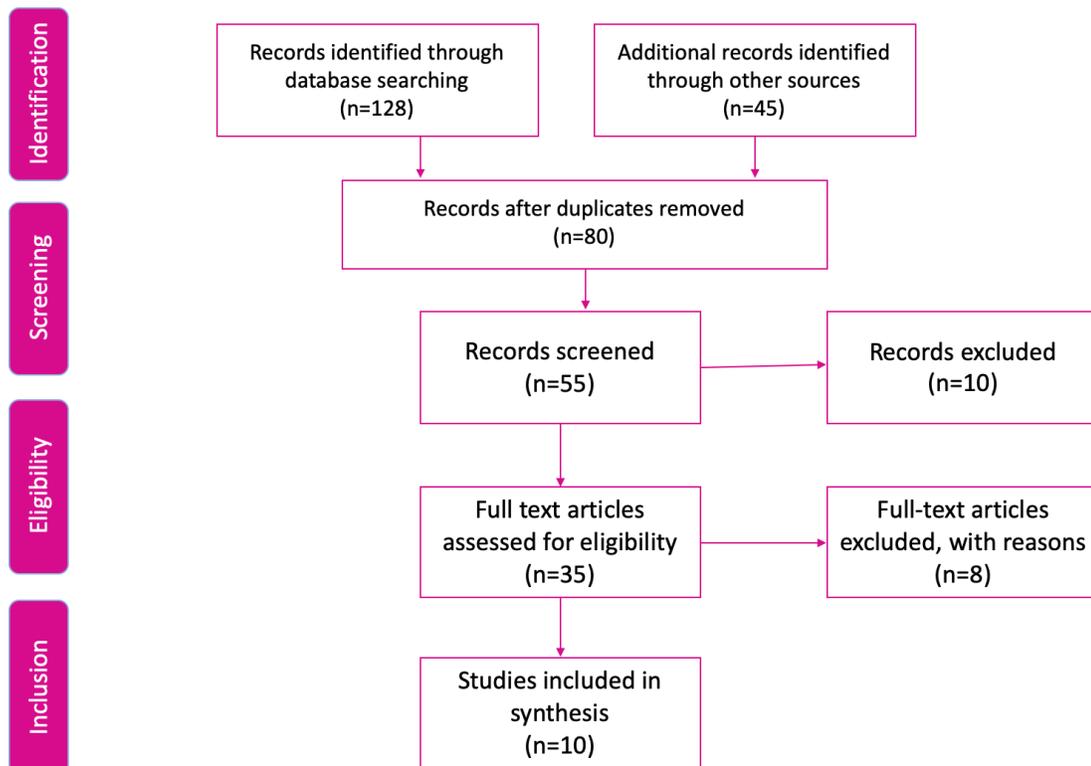


Figure IPRISMA diagram

## 4. Resultados

El consenso entre estos diversos estudios es que barreras como el dominio del idioma, la alineación con las creencias sanitarias predominantes y el estatus socioeconómico son fundamentales a la hora de configurar el comportamiento de búsqueda de asistencia sanitaria de los adultos mayores. Estos factores pueden provocar retrasos en la búsqueda de atención sanitaria, reticencia a hablar de determinados problemas de salud y dificultades para comprender los consejos médicos, lo que repercute en la calidad y la puntualidad de la asistencia sanitaria recibida. Los diez artículos proceden de Inglaterra (Hawkins et al., 2022), Inglaterra (Pandey et al., 2019), Nueva York (Ahmed et al., 2016), Omán (Al Shamsi et. al, 2020), Estados Unidos (Bau et al., 2019) Estados Unidos (Fitzpatrick et al., 2014), Inglaterra (Kailahnen et al., 2019), España (Raigan-Aral, 2021), Indonesia (Sabri et al., 2019). Los cuatro temas principales identificados a partir de la revisión bibliográfica incluyen la comunicación, las creencias, el nivel socioeconómico y la baja propensión a buscar asistencia sanitaria.

### 3.1 Comunicación

Hawkins et al. (2022) y Pandey et al. (2019) de Inglaterra destacan cómo las barreras lingüísticas y la falta de familiaridad con el sistema de salud pueden conducir a conceptos erróneos y a una falta de confianza en los proveedores de atención médica. Del mismo modo, en Estados Unidos, el estatus socioeconómico y la cobertura de seguro son determinantes significativos para que los adultos mayores busquen y reciban la atención adecuada<sup>21,22</sup>.

### 3.2 Creencia

En contextos no occidentales, como Omán e Indonesia, las creencias y prácticas culturales influyen profundamente en las percepciones de la enfermedad y la aceptación de las intervenciones médicas, como muestran los

estudios de Al Shamsi et al. (2020) y Sabri et al. (2019). La complejidad de estos factores culturales se agrava aún más en el caso de los inmigrantes mayores en Nueva York y España, como indican los estudios de Ahmed et al. (2016) y Raigan-Aral (2021), donde la navegación por un nuevo sistema sanitario se cruza con el mantenimiento de las creencias y prácticas tradicionales.

### 3.3 Los factores socioeconómicos

En conjunto, la investigación subraya la necesidad de prácticas sanitarias culturalmente competentes que tengan en cuenta estas diversas barreras. Se hace un llamamiento a los sistemas sanitarios para que establezcan una comunicación culturalmente sensible, incorporen servicios de interpretación y desarrollen programas de divulgación que tengan en cuenta las realidades socioeconómicas de las poblaciones de ancianos<sup>17</sup>. Además, los resultados sugieren que las políticas sanitarias deberían basarse en la comprensión de la diversidad cultural para mejorar la accesibilidad y la equidad en la atención sanitaria a los adultos mayores de distintas regiones y comunidades<sup>20,22</sup>.

### 3.4 Formación en competencias culturales

Siguiendo con la síntesis de la literatura, es evidente que la interacción entre la cultura y los roles de género influye significativamente en el comportamiento de búsqueda de asistencia sanitaria en diversos contextos geográficos. En entornos occidentales, como Inglaterra y Estados Unidos, los roles de género tradicionales pueden dar lugar a diferencias en la forma en que hombres y mujeres reconocen los síntomas y priorizan las visitas sanitarias, mostrando a menudo los hombres reticencia a buscar atención hasta que los síntomas se agravan<sup>17,18,21,22</sup>. Por el contrario, los estudios de Omán e Indonesia destacan cómo las expectativas culturales pueden facilitar o disuadir tanto a hombres como a mujeres de acceder a la ayuda médica, y cómo los fuertes lazos familiares desempeñan un papel fundamental en las decisiones de atención

sanitaria <sup>19,20</sup>. La investigación de España y Nueva York subraya aún más la complejidad de estos matices culturales, sugiriendo que las poblaciones inmigrantes pueden enfrentarse a capas adicionales de complejidad cuando los roles de género de su país de origen se cruzan con las normas sanitarias de su nuevo entorno<sup>19,24</sup>. En conjunto, estos estudios subrayan la necesidad de que los sistemas sanitarios adopten un enfoque cultural y de género para abordar y mitigar eficazmente las barreras al acceso a la atención sanitaria.

## 5. Discusión

El análisis integral de la síntesis existente pone de relieve cuatro categorías distintas que engloban las barreras culturales percibidas por los pacientes y que afectan significativamente a la prestación de una asistencia sanitaria culturalmente competente. Estas categorías incluyen los retos asociados a la comunicación, la influencia de las creencias de los pacientes, los factores socioeconómicos y una reticencia generalizada entre las personas mayores de orígenes culturales compartidos a participar activamente en los servicios sanitarios<sup>26</sup>. Estas barreras desempeñan un papel fundamental en la configuración de la sensibilidad cultural del sistema sanitario, lo que las convierte en un tema de suma importancia para las diversas partes interesadas en el ámbito de la asistencia sanitaria<sup>27</sup>.

Para reforzar la profundidad de este análisis, es fundamental explorar las intrincadas dimensiones de cada categoría de barreras culturales que afectan a la asistencia sanitaria. Los problemas de comunicación, como explican Hawkins et al. (2022), van más allá de las meras disparidades lingüísticas y abarcan los malentendidos y la sensación generalizada de no ser comprendido. Los pacientes de diversos orígenes culturales suelen informar de niveles de satisfacción más bajos con la atención que reciben, lo que subraya la importancia de abordar las barreras de comunicación matizadas<sup>17</sup>.

Sobre esta base, Pandey et al. (2019) llevaron a cabo un examen exhaustivo de los impactos de las barreras lingüísticas a través de diversos puntos de contacto en el sistema de prestación de asistencia sanitaria. Su estudio reveló que las barreras lingüísticas ejercen efectos profundos mucho antes de que una persona se encuentre con un proveedor de atención sanitaria y persisten mucho después del tratamiento o la intervención. Las implicaciones de las barreras lingüísticas se extienden a la adherencia al tratamiento, la utilización de servicios preventivos y de detección, lo que retrasa el acceso a la atención oportuna, la gestión subóptima de enfermedades crónicas y, en última instancia, contribuye a los malos resultados de salud <sup>18,19</sup>.

Además, las consecuencias de las barreras lingüísticas se extienden a la falta de comunicación entre los profesionales médicos y los pacientes, como subrayan Al Shamsi et al. (2020). Esta falta de comunicación no sólo disminuye los niveles de satisfacción de ambas partes, sino que también reduce significativamente la calidad general de la asistencia sanitaria y compromete la seguridad del paciente. Además, el estudio de Al Shamsi et al. subraya el impacto polifacético de las barreras lingüísticas en los resultados de la atención sanitaria, lo que pone de relieve la necesidad de intervenciones específicas para salvar las brechas de comunicación y mejorar la eficacia general de los servicios sanitarios<sup>29</sup>. Ampliar nuestra comprensión de estos problemas de comunicación en el contexto más amplio de las barreras culturales es vital para diseñar estrategias integrales que aborden las disparidades lingüísticas y mejoren la competencia cultural general de los sistemas de prestación de asistencia sanitaria<sup>30</sup>. Teniendo en cuenta esta dinámica polifacética, los profesionales sanitarios y los responsables políticos pueden desarrollar intervenciones más personalizadas y eficaces para superar los obstáculos relacionados con el idioma y mejorar los resultados de los pacientes<sup>27,29</sup>.

Los factores socioeconómicos contribuyen aún más al panorama polifacético de las barreras culturales. Las disparidades en el acceso a los recursos sanitarios, las limitaciones financieras y las desigualdades sistémicas a menudo se entrecruzan con las consideraciones culturales, creando retos únicos. Una exploración detallada de estas intersecciones arrojará luz sobre el modo en que los factores socioeconómicos se entrecruzan con las barreras culturales, afectando a la prestación de asistencia sanitaria. Además, el estudio reveló que los servicios de interpretación contribuyen indirectamente a aumentar los costes y la duración de las visitas de tratamiento. Además, la situación sociodemográfica, socioeconómica y el seguro influyen significativamente en el acceso de los mayores a la atención sanitaria, y la pobreza afecta a este acceso más que la raza. El reto de garantizar una asistencia sanitaria adecuada a las personas mayores ha suscitado la atención del Gobierno de EE.UU., los organismos profesionales y los proveedores de asistencia sanitaria (Smith, 2010). Fitzpatrick et al., (2014) descubrieron que los principales obstáculos para el acceso a la atención sanitaria entre los beneficiarios de Medicare de 76 años eran la falta de respuesta del médico, el coste, el transporte y la seguridad en la calle. Los bajos ingresos, la falta de seguro adicional, la edad avanzada y el sexo femenino estaban relacionados con las barreras percibidas en la atención sanitaria, mientras que la raza no era un factor tras controlar otras variables.

Es evidente que la interacción entre la cultura y los roles de género influye significativamente en el comportamiento de búsqueda de asistencia sanitaria en diversos contextos geográficos. En entornos occidentales, como Inglaterra y Estados Unidos, los roles tradicionales de género pueden dar lugar a diferencias en la forma en que hombres y mujeres reconocen los síntomas y priorizan las visitas sanitarias, mostrando a menudo los hombres reticencia a buscar atención hasta que los síntomas se agravan (Hawkins et al., 2022; Pandey et al., 2019; Bau et al., 2019; Fitzpatrick et al., 2014). Por el contrario,

los estudios de Omán e Indonesia destacan cómo las expectativas culturales pueden facilitar o disuadir tanto a hombres como a mujeres de acceder a la ayuda médica, y cómo los fuertes lazos familiares desempeñan un papel fundamental en las decisiones de atención sanitaria<sup>20,25</sup>. La investigación de España (Raigan-Aral, 2021) y Nueva York (Ahmed et al., 2016) destaca aún más la complejidad de estos matices culturales, lo que sugiere que las poblaciones inmigrantes pueden enfrentarse a capas adicionales de complejidad cuando los roles de género de su país de origen se cruzan con las normas sanitarias de su nuevo entorno<sup>19,24</sup>. En conjunto, estos estudios subrayan la necesidad de que los sistemas sanitarios adopten un enfoque que tenga en cuenta las diferencias culturales y de género para abordar y mitigar eficazmente los obstáculos al acceso a la atención sanitaria.

La competencia cultural es la capacidad de las personas y los sistemas para responder de forma respetuosa y eficaz a personas de todas las culturas, clases, razas, orígenes étnicos, orientaciones sexuales y creencias o religiones, de forma que se reconozca, afirme y valore el valor de las personas, familias, tribus y comunidades, y se proteja y preserve la dignidad de cada una de ellas<sup>30</sup>. La integración de la formación en competencia cultural en la atención sanitaria ha demostrado tener numerosos beneficios e impactos positivos en los proveedores de atención sanitaria, las instituciones y los resultados de los pacientes. En particular, esta formación contribuye a mejorar la comunicación entre el paciente y el proveedor, lo que mejora la capacidad de los profesionales sanitarios para interactuar eficazmente con pacientes de diversos orígenes<sup>31</sup>. Esta mejora de la comunicación fomenta la confianza y la compenetración, lo que permite una comprensión más profunda de las necesidades y preocupaciones de los pacientes. Además, la formación en competencia cultural se ha asociado con una mayor satisfacción y confianza de los pacientes, ya que crea un entorno sanitario que reconoce y respeta los diversos orígenes culturales<sup>23</sup>. Esto, a su vez, conduce a una mayor confianza

del paciente en el sistema sanitario. Además, los profesionales sanitarios equipados con habilidades de competencia cultural están mejor posicionados para abordar las disparidades sanitarias, reduciendo las barreras que contribuyen a resultados sanitarios diferenciales<sup>24</sup>. Estas adaptaciones e intervenciones ponen de relieve el papel fundamental de la identidad cultural en el fomento de un entorno sanitario inclusivo para los mayores. Se ha proyectado que las estrategias propuestas, incluida la formación en competencia cultural para el personal sanitario y la integración de trabajadores sanitarios comunitarios, reducirán las disparidades en la atención sanitaria<sup>21</sup>. Estos beneficios colectivos subrayan la importancia de la formación en competencia cultural para mejorar la atención y los resultados generales de los pacientes. El aumento con respecto a la satisfacción y la calidad de vida de los mayores no es demasiado grande, pero las intervenciones basadas en la cultura pueden ser una actividad alternativa para fomentar las esperanzas de que la calidad de vida mejore. Las intervenciones pueden desarrollarse en función de las condiciones y circunstancias del mayor<sup>31</sup>. Pueden adoptar distintas formas, como el entrenamiento físico, el entrenamiento de la esperanza y la educación sanitaria para promover la salud. Las intervenciones basadas en la cultura animan a los facilitadores, especialmente a las enfermeras, a conocer la cultura de los mayores aumentando su conciencia cultural, sus conocimientos culturales y sus habilidades culturales en el lugar donde trabajan<sup>32</sup>.

Además, es fundamental comprender las razones subyacentes de la reticencia general entre personas de orígenes culturales similares a utilizar los servicios sanitarios. Desentrañar los factores psicológicos, históricos o sistémicos que contribuyen a esta reticencia puede servir de base para intervenciones dirigidas a mejorar la accesibilidad y la utilización de los servicios sanitarios en estas comunidades. Por último, los resultados de esta literatura ponen de relieve el hecho de que la combinación de estos tres ámbitos tiene la

capacidad de combatir las barreras a la búsqueda de la salud, reducir el sesgo de los proveedores y de los datos y, en última instancia, avanzar en la equidad sanitaria para todos.

## 6. Conclusiones

En conclusión, este estudio ha explorado los obstáculos a los que se enfrentan los adultos mayores a la hora de acceder a los servicios sanitarios, centrándose específicamente en las barreras lingüísticas, las normas culturales y las creencias. La hipótesis proponía que abordar y superar estas barreras culturales podría redundar en una mejora del acceso de los mayores a la atención sanitaria. Los resultados de la investigación confirman que los factores culturales son determinantes significativos en la limitación del acceso a la atención médica en la población de edad avanzada. Dichos factores incluyen, pero no se limitan a, barreras lingüísticas, creencias y prácticas de salud tradicionales, así como la percepción y la receptividad de los servicios de salud existentes. Se hace evidente que para mejorar la accesibilidad es crucial implementar estrategias que aborden y superen estas influencias culturales. Un análisis en profundidad de estos factores ha puesto de manifiesto que las consideraciones culturales desempeñan un papel importante en la utilización de los servicios sanitarios por parte de las personas mayores. Al reconocer estas barreras y trabajar activamente para superarlas, los profesionales sanitarios y los responsables políticos pueden crear un sistema sanitario más integrador y sensible a las diferencias culturales que garantice que las personas mayores reciban la atención que necesitan. Esta investigación pone de relieve la importancia de adoptar estrategias para superar la brecha cultural y allanar el camino hacia un mejor acceso de la población mayor a la atención sanitaria.

## 7. Bibliográfica:

1. Eurostat. More than a fifth of the EU population are aged 65 or over [Internet]. Brussels: Eurostat; c2021 [cited 2021 May]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210316-1>.
2. Ergin E, Akin B. Globalization and its Reflections for Health and Nursing. *Int J Caring Sci.* 2017;10(1):607.
3. Carrillo-Alvarez E, Rodríguez-Monforte M, Fernández-Jané C, Solà-Madurell M, Kozakiewicz M, Głowacka M, et al. Professional competences to promote healthy ageing across the lifespan: a scoping review. *Eur J Ageing.* 2023 Dec 1;20(1):45.
4. McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology.* 2000;19(3):211–22. pmid:10868765
5. Dillard V, Moss J, Padgett N, Tan X, Kennedy AB. Published: June 15, 2021 [Internet]. PLOS ONE. 2021 [cited 2021 June]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252750>.
6. Zagaria MAE. Access to Health Care: Influential Factors and Cultural US Pharm. 2013;38(9):20-22.
7. Giger JN, Hadad CM. *Transcultural Nursing.* Philadelphia, PA: Elsevier; 2017.
8. Kimbrough Bennet J. Health Literacy as a Contributor to Immigrant Health Disparities. *J Health Dispar Res Pract.* 2007;1(2). Available from: <http://digitalscholarship.unlv.edu/jhdrp/vol1/iss2/3>.
9. Robbins J, Brown RH, Larsen SC, Bess VL. *Cultural Anthropology: A Toolkit for a Global Age.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2017.
10. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2010]. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf](https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf).
11. Smith MA. Access to health care among the elderly. *NP World News.* 2010;15(11/12):18-19.

12. Sheik-Ali S, Dowlut N, McConaghie G. Breaking down language barriers with technology. *Bull R Coll Surg Engl.* 2016;98(3):138-140. <https://doi.org/10.1308/rcsbull.2016.138>.
13. Derose KP, Escarce JJ, Lurie N. Immigrants and health care: sources of vulnerability. *Health Aff (Millwood).* 2007;26(5):1258-1268.
14. Liu E, Feng Y, Yue Z, Zhang Q, Han T. Differences in the health behaviors of elderly individuals and influencing factors: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *Int J Health Plann Manage.* 2019;34(4):e1520-e1532.
15. Gitlow L. Technology Use by Older Adults and Barriers to Using Technology. *Phys Occup Ther Geriatr.* 2014;32(3):271-280.
16. Rodeschini G. Gerotechnology: A new kind of care for aging? An analysis of the relationship between older people and technology. *Nurs Health Sci.* 2011;13(4):521-528.
17. Hawkins MM, Holliday DD, Weinhardt LS, Florsheim P, Ngui E, AbuZahra T. Barriers and facilitators of health among older adult immigrants in the United States: an integrative review of 20 years of literature. *BMC public health* 2022 Apr 14;;22(1):755.
18. Pandey M, Maina RG, Amoyaw J, Li Y, Kamrul R, Michaels CR, et al. Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. *BMC health services research* 2021 Jul 26;;21(1):1-741.
19. Ahmed S, Shommu NS, Rumana N, Barron GRS, Wicklum S, Turin TC. Barriers to Access of Primary Healthcare by Immigrant Populations in Canada. *J Immigrant Minority Health* 2016 Dec 1;;18(6):1522-1540.
20. Al Shamsi H, Al Mashrafi S, Al Kalbani T, Almutairi AG. Implications of Language Barriers for Healthcare. *Oman medical journal* 2020 Mar 1;;35(2):1-7.
21. Bau I, Logan RA, Dezii C, Rosof B, Fernandez A, Paasche-Orlow MK, et al. Patient-Centered, Integrated Health Care Quality Measures Could Improve

- Health Literacy, Language Access, and Cultural Competence. *NAM perspectives* 2019 Feb 11,.
22. Fitzpatrick AL, Powe NR, Cooper LS, et al. Barriers to health care access among the elderly and who perceives them. *Am J Public Health.* 2004;94(10):1788-1794
  23. Kaihlanen A, Hietapakka L, Heponiemi T. Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC nursing* 2019 Aug 22,;18(1):38.
  24. Raigal-Aran L, Ferré-Grau C, Belzunegui-Eraso A. The Spanish version of the Cultural Competence Assessment (CCA-S): Transcultural validation study and proposed refinement. *Nurse education today* 2019 Jan 1,;72:47-53.
  25. Sabri R, Hamid AYS, Sahar J, Besral. The effect of culture-based interventions on satisfaction and quality of life of elderly at social welfare institution in West Sumatera. *Enfermeria clinica* 2019 Sep 1,;29:619-624.
  26. Edwin Leung. *Language and Culture as Barriers to Healthcare for Chinese Immigrants*Portland State University Library; 2021.
  27. Aji B, Masfiah S, Anandari D, Intiasari AD, Widyastari DA. Enablers and Barriers of Healthcare Services for Community-Dwelling Elderly in Rural Indonesia: A Qualitative Evidence Synthesis. *Portuguese journal of public health* 2023 Apr 1,;41(1):65-79.
  28. Cerezo G. P., Galceran M. S., Soriano M. G., Camps L. M., Moral J. M. L.. (2014). Design and evaluation of an educational course in cultural competence of nursing. *Procedia Soc. Behav. Sci.* 132, 262–268. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.308
  29. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior: Theory, research, and practice.* John Wiley & Sons; 2015.
  30. Older Adults | Healthy People 2020 [Internet]. [cited 2021 Feb 22]. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/older-adults>
  31. Sue DW, Sue D, Neville HA, Smith LL. *Counseling the culturally diverse.* Ninth edition ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2022.

32. American Academy of Nursing: Promoting cultural competence in and through nursing education. 1993, New York: American Academy of Nursing